Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):9

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-36. - DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO Y DÍAS DE INGRESOS HOSPITALARIOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS TRAS IMPLANTACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN MULTINIVEL. PROYECTO IMPACTO

M. Méndez Bailón[1], J. Machín Lázaro[2], L. Moreno Graviño[4], A. Ruz Zafra[3], M. Barón Ramos[3], M. Nieto Martín, en representación del Equipo Investigador del Estudio Impacto[4]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga. [4]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto clínico en término de número y días de ingreso hospitalario de un modelo de intervención de atención clínica compartida entre el médico de atención primaria y el internista del ámbito hospitalario en una población multicéntrica de pacientes pluripatológicos (PP).

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico cuasiexperimental. Se incluyeron 420 pacientes PP de 9 hospitales del territorio Nacional. Se definieron 11 intervenciones a realizar en los 12 meses seguimiento, 2 del médico de Atención Primaria, 4 del internista de referencia, 2 de la enfermera de referencia y 3 del farmacéutico hospitalario. Se recogieron el número y días de ingreso hospitalario en el año previo a la inclusión en el estudio, y a los 12 meses tras aplicar el modelo de intervención en los pacientes incluidos. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 21. 00.

Resultados: Se incluyeron 420 pacientes con una edad media de 77,25 años DE 8,926, siendo 219 (52,6%) hombres. En el momento de inclusión el Barthel medio era de 58,57 DE 30,97 y requerían cuidador 209 (50,2%) pacientes. Media de categorías a la inclusión fue 2. 99 DE 1, la más frecuente A1 con 277 (65,8%) con un índice de Charlson 3. 99 DE 2,22. La mortalidad global de la cohorte fue de un 35,5% (N = 149). La media de ingresos en los 12 meses previos a la inclusión fue de 1,63 DE 1,39, reduciéndose de forma significativa al año de la inclusión: 0,96 DE 1,76 ingresos, p 0,001. Para evitar sesgos se analizaron estos datos excluyendo los pacientes fallecidos, manteniendo la significación estadística tanto en número de ingresos (1,53, DE 1,27 ingresos en los 12 meses previos se pasó a 0,78, DE 1,23; p 0,001 en el año de seguimiento) como en días de ingreso hospitalario (14,46, DE 15,43 días de ingreso en los 12 meses previos a 7,0, DE 12,74; p 0,001 en el año de seguimiento).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes PP con una alta carga de morbilidad, dependencia y mortalidad, el modelo de atención compartida entre atención primaria y hospitalaria reduce el número y días de ingreso de forma significativa.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.