



EA-115 - ESTRATEGIA DEL CRÓNICO DE NAVARRA: 6 MESES DE EXPERIENCIA

R. Rodil Fraile, A. Villanueva Fortún, P. Mendoza Roy, A. Redondo Arriazu, N. Andrés Ímaz, V. Antoñana Sáez, M. Ruiz Castellano, G. Tiberio López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La Estrategia del Crónico de Navarra se inició en noviembre de 2014. La gestión del paciente crónico es compartida con Atención Primaria, ayudando al seguimiento junto con una valoración precoz para evitar descompensaciones graves, así como reajustes frecuentes de la medicación, y facilitar el acceso del paciente al medio hospitalario. El objetivo del trabajo es describir nuestra población y características clínicas tras 6 meses de funcionamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Pacientes incluidos en la Estrategia del Crónico de Navarra, en seguimiento por Medicina Interna. Además de las características clínicas, analizamos el descenso a las visitas a Urgencias, los ingresos hospitalarios y los días de hospitalización respecto a los pacientes no valorados en la Unidad pero sí incluidos en la estrategia. Para el análisis de los datos, se emplearon la χ^2 , para comparar las variables categóricas, y la regresión logística y lineal simple univariante.

Resultados: En la Unidad se incluyen 244 pacientes con criterios de pluripatología. La edad media es de 82 años. La relación H/M es de 126/118. Tan sólo se ha requerido valoración del 38% de los pacientes en la Unidad, siendo las causas más frecuentes de valoraciones descompensaciones de la insuficiencia cardiaca, reagudización de EPOC y neumonías. El 61% de los pacientes presentan más de 4 patologías, siendo las más frecuentes: 84% HTA, 46% DM tipo 2 y 43% FA. El 60% de la población toma IECAs o ARA-II y el 80% toma diuréticos, siendo los más frecuentes los diuréticos de ASA (72%). La puntuación media del Barthel fue de 75. Encontramos una disminución estadísticamente significativas en las visitas a Urgencias tras instaurar el programa en los pacientes que habían precisado valoraciones en la Unidad (Dif. 0,52, IC95% 0,18-0,86, $p = 0,003$). Los pacientes que no han precisado valoración por la Unidad presentan menor probabilidad de ingresos hospitalarios (Dif. 0,22, IC95% 0,05-0,38, $p = 0,01$), sin encontrar diferencias en el número de ingresos en los valorados en la Unidad. Además, aquellos pacientes que han requerido ingreso hospitalario y no han sido valorados en la Unidad permanecen más tiempo hospitalizados (Dif. 1,19, IC95% 0,19-2,18, $p = 0,019$); no se observó esta tendencia en los pacientes valorados.