Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):868

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-081 - ACTIVIDAD REALIZADA POR EL INTERNISTA DE REFERENCIA DE LA ESTRATEGIA DE PACIENTE CRÓNICO PLURIPATOLÓGICO DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA

M. Esquillor Rodrigo, M. González Gómez, P. Ruiz Sada, D. López Delgado, A. Echeverría Echeverría, A. Sampériz Legarre y T. Rubio Obanos

Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes que fueron valorados por el internista de referencia, pertenecientes a la estrategia de paciente crónico pluripatológico del Hospital Reina Sofía de Tudela durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2016.

Material y métodos: Se registraron los datos demográficos de los pacientes (edad, sexo, grado de capacidad funcional), sus características clínicas y la actividad asistencial llevada a cabo por la unidad de paciente crónico pluripatológico.

Resultados: Durante estos 8 meses se valoró a un total de 88 pacientes, 50 hombres y 38 mujeres, con una edad media de 79,31 años. El índice de Barthel medio fue de 57,8 (0-100). La valoración global de estos pacientes según la pirámide de Kaiser fue moderada en 5 de ellos (5,7%) y severa en 83 (94,5%). De las patologías priorizadas en la estrategia, estaban presentes asma en 4,5%, EPOC en 36,4%, cardiopatía isquémica en 20,5%, insuficiencia cardiaca 70,5%, demencia 26,1%, insuficiencia renal 62,5%, diabetes 51,1%, enfermedad cerebrovascular 15,9%. En cuanto al tipo de asistencia, en 37 casos realizaron interconsulta no presencial (INP), 19 casos realizaron consulta programada en la unidad de crónicos, 17 casos realizaron consulta telefónica y 15 casos realizaron visita a urgencias no programada. El motivo de solicitar valoración por el especialista de referencia fue en 41 casos (46,6%) descompensación de su patología de base, en 14 casos por aparición de patología aguda (15,9%), en 13 casos (14,8%) inclusión en el programa de crónicos, en 7 casos (8)% seguimiento, en 7 casos (8%) ajuste de tratamiento, en 5 casos (5,7%) agilizar la consulta con otro especialista, y en 1 caso (1,1%) dudas sobre el tratamiento. De los pacientes valorados, precisaron ingreso 32 (36,3%). De ellos 24 ingresaron por descompensación de su pluripatología y 8 por aparición de patología aguda independiente. Los ingresos se realizaron 15 en planta de hospitalización convencional de Medicina Interna, 14 en Hospitalización a Domicilio, 1 en Cirugía, 1 en la Unidad de Ictus y 1 paciente en la Unidad Coronaria.

Discusión: El aumento de la esperanza de vida está condicionando un profundo cambio en el patrón epidemiológico, cada día más dominado por las enfermedades crónicas. En Navarra se considera paciente pluripatológico: aquel que tiene al menos tres de las patologías priorizadas en la estrategia: asma, EPOC, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, demencia, insuficiencia renal, diabetes

mellitus, enfermedad cerebro vascular y cirrosis. El modelo de atención integrada comienza con la valoración integral del paciente desde Atención Primaria (AP). Posteriormente se decide la valoración global del paciente, que lo situará en el nivel de la pirámide de Kaiser: leve, moderado, severo o paliativo. A partir de ahí se establecerá un plan de atención individualizado. Los profesionales de AP están en comunicación con Atención Especializada (internista de referencia), a través de un tapiz de historia clínica compartida, circuitos específicos de citación y circuitos específicos de atención integrada en pacientes más complejos.

Conclusiones: La edad media de los pacientes en la estrategia es avanzada siendo casi de 80 años, con predominio de hombres sobre mujeres, y con una dependencia funcional media, según el índice de Barthel, moderada, con una valoración global severa en la mayoría de los casos, según la pirámide de Kaiser. La INP fue la forma de comunicación más utilizada entre AP y atención especializada, seguido de la consulta telefónica. El motivo principal de consulta e ingreso fue la descompensación de la pluripatología. La Hospitalización a Domicilio supone una importante alternativa frente a la hospitalización convencional en caso necesitar ingreso (43,75%).

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.