



6000-6. INSUFICIENCIA CARDIACA, COMORBILIDAD CRÓNICA Y VARIABILIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA EN EL CONSUMO DE RECURSOS EN UN ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Vicente del Saz Moreno, Ángel Alberquilla Menéndez-Sánchez, Luis Miguel García, Montserrat Carmona Rodríguez, M.^a José Gil de Pareja Palmero, Pilar García Sagredo, Daniel Moñino Zubia, Alonso Guerrero Hierro, Gerencia de Atención Primaria. Áreas 2 y 11, Madrid y Unidad de Bioingeniería y Telemedicina del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir diferencias de comorbilidad crónica (CC) determinando el grado de variabilidad de manejo clínico por los médicos de familia (MF) en pacientes con diagnóstico de Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC).

Métodos: Diseño: transversal, descriptivo. Ámbito: pacientes con ICC atendidos por 129 MF en atención primaria durante 2007. Fuentes: Historia Clínica Electrónica. Bases de facturación farmacéutica. Agrupamos pacientes en ACGs (Adjusted Clinical Groups) para ajustar indicadores por complejidad. Variables: N.º CC coexistentes (CC = 0 a CC $\geq$ 5). Visitas/año y coste farmacia (€) según CC. Índices de Complejidad (IC) y de Eficiencia (IE) por MF. Estadísticos de variabilidad: razones de variación depuradas (RV₉₅₋₅; RV₉₀₋₁₀) e intercuartílica (RV₇₅₋₂₅). Coeficiente de Variación (CV). Regresión lineal.

Resultados: Se reclutan 1.377 pacientes con edad media de 77,62 años (76,96-78,28) y un 59,6 % de mujeres. 3,1 % de casos presentan ICC aislada, 6,8 % coexiste con una sola CC y presentan $\geq$ 5CC el 42,2 %. Incremento de consumos según CC (Visitas: CC = 0:13; CC $\geq$ 5: 32; Farmacia (€): CC = 0: 451; CC $\geq$ 5: 1.679). Fuerte correlación entre CC y consumos analizados ($R \geq 0,96$; $R^2 \geq 0,93$). Importante variabilidad entre MF en complejidad de casuística y perfiles de gestión clínica tanto de visitas como farmacéutico respectivamente (IC: RV₉₅₋₅ = 1,48 y 2,08; RV₉₀₋₁₀ = 1,34 y 1,80; RV₂₅₋₇₅ = 1,14 y 1,25; CV = 13 y 20; IF: RV₉₅₋₅ = 3,06 y 7,86; RV₉₀₋₁₀ = 2,29 y 3,29; RV₂₅₋₇₅ = 1,44 y 1,90; CV = 32 y 80) ajustadas por complejidad. No hay correlación entre los IE observados para visitas y farmacia ($R = 0,149$; $R^2 = 0,022$; $R^2_{Aj} = 0,014$; $p = 0,093$).

Conclusiones: En los pacientes con ICC son esperables altas cargas de CC. El número de CC asociadas condiciona su impacto sobre los servicios sanitarios. Se objetiva variabilidad en la gestión clínica de estos pacientes por los profesionales estudiados no explicable por la complejidad de los mismos.