Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):166

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-044 - RESULTADOS TRAS LA INSTAURACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO DE ALTA COMPLEJIDAD

A. Afonso Díaz[1], J. Medina García[1], C. Moreno Ventura[2], I. González Corcoles[2], S. Castaño Pérez[1] y P. Laynez Cerdeña[1]

[1]Medicina interna, [2]Enfermería de continuidad de cuidados. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Objetivos: Conocer el impacto, en términos de reingresos y frecuentaciones a urgencias tras la inclusión en una Unidad de paciente crónico de alta complejidad.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal con n = 120 pacientes pertenecientes al programa CAC (crónico de alta complejidad) durante el año 2017. Se han recuperado vía DRAGO del informe electrónico los datos que constituyen este estudio: edad del paciente, categorías de pluripatología, índice PROFUND, número de ingresos antes y después de la inclusión en el programa. Se ha utilizado el programa SPSS versión 17 para el almacenamiento de los datos y su manejo estadístico, considerando significativa una $p <= 0,05$. Las variables continuas se expresan como medias ± DE, las discretas como frecuencia (%). La correlación entre variables cuantitativas se estableció mediante el coeficiente de correlación de Pearson ρ.

Resultados: Edad media: 79,56 ± 9,44 años. Media de categorías de pluripatología: 1,85 ± 0,5. Visitas a urgencias e ingresos hospitalarios previo a la inclusión: 5,38 ± 5,74; frente a 2,59 ± 3,34 tras la inclusión ($p < 0,001$). Número medio de visitas físicas a la consulta: (1,37 ± 1,77).

Discusión: La presencia, cada vez mayor, de este subgrupo de pacientes crónicos con necesidades complejas obliga a plantear estrategias diferentes de atención que pasan por creación de unidades con la finalidad de evitar a estos pacientes, en la medida de lo posible, la entrada en un circuito de hospitalizaciones y reingresos.

Conclusiones: La implementación de un programa CAC redujo las frecuentaciones a Urgencias en estos pacientes (5,38 ± 5,74 previo a la inclusión frente a 2,59 ± 3,34 postinclusión).

Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Alonso-Coello P, Rico-Blázquez M, Rotaeche del Campo R, Sánchez Gómez S, et al. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. Rev Clín Esp. 2014;46(7):321-98.
2. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A crosssectional study.

Lancet. 2012;380:37-43.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.