



# 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<sup>1</sup>, J. Medina García<sup>1</sup>, C. Moreno Ventura<sup>2</sup>, I. González Corcoles<sup>2</sup>, S. Castaño Pérez<sup>1</sup> y P. Laynez Cerdeña<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina interna, <sup>2</sup>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  $\pm$  DE, las discretas como frecuencia (%). La correlación entre variables cuantitativas se estableció mediante el coeficiente de correlación de Pearson ?.

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

**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 ( $5,38 \pm 5,74$  previo a la inclusión frente a  $2,59 \pm 3,34$  postinclusión).

### Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Alonso-Coello P, Rico-Blázquez M, Rotaecche del Campo R, Sánchez Gómez S, et al. Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología. Rev Clí 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.