



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

A. Afonso Díaz¹, J. Medina García¹, C. Moreno Ventura², I. González Corcoles², S. Castaño Pérez¹ y P. Laynez Cerdeña¹

¹Medicina interna, ²Enfermería 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 $p \leq 0,05$. 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 ρ .

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, Rotaeché 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 cross-sectional study.

Lancet. 2012;380:37-43.