



EA-014 - PREVALENCIA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS EN UNA MUESTRA MULTICÉNTRICA EN ÁREAS DE MEDICINA INTERNA DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

R.M. Gámez-Mancera¹, R. Aparicio-Santos¹, L. García-Romero², J. Murcia-Zaragoza², J. Díez-Manglano³, M. López⁴, E.A. Vogt-Sánchez⁴ y M. Bernabeu Wittel¹

M. Villarino, A. Aquilino, S. Herranz, M.P. Rosich-Peris, C. Navarro, J.B. López-Sáez, P. Díaz-Jiménez, C. Jiménez-Juan y J. Ternero-Vega en representación del Grupo de Trabajo Proyecto CRONICOM (impacto de los pacientes con enfermedades CRÓNICAs y necesidades COMplejas de salud en medicina interna). Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada de la SEMI

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante). ³Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

⁴Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería (Almería).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de pacientes con enfermedades crónicas y necesidades complejas de salud (PCC) en áreas de Medicina Interna.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal mediante cortes de prevalencia mensuales en áreas de Medicina Interna de 17 hospitales de España entre marzo y octubre de 2019. Se definieron como PCC a los pacientes pluripatológicos (PPP), y aquéllos no pluripatológicos (PCCnoPPP) con una enfermedad crónica incluida dentro de alguna categoría de PPP que además presentaran uno o más de los 9 criterios de complejidad siguientes: Trastorno mental grave; polimedicación extrema; riesgo sociofamiliar; úlceras por presión en estadio II o superior; delirium actual o en ingresos previos; desnutrición; alimentación por sonda de prescripción crónica; dos o más ingresos hospitalarios en los 12 meses previos; y alcoholismo. Se realizó un análisis descriptivo valorando posibles diferencias entre centros generales básicos, de especialidades y regionales mediante el test de la χ^2 .

Resultados: Se realizaron cortes mensuales evaluándose un total de 2.178 pacientes. La prevalencia global de PCC fue del 65% (P25-P75 = 42,5-86%), siendo la de PPP del 44% (P25-P75 = 25-60%) y la de PCCnoPPP del 21% (P25-P75 = 9-33%). La prevalencia de PCC fue mayor en los hospitales de especialidades (77%; $p < .0001$) y comarcales (69%; $p = 0,06$), que en los regionales (44%), observándose también esta tendencia en los PPP (52%, 38%, 32%, respectivamente) y en los PCCnoPPP (25%, 31%, 12%, respectivamente). Por comunidades autónomas la prevalencia mayor de PCC, PPP y PCCnoPPP se observó en hospitales de Cataluña (85%), seguida de la Comunidad Valenciana (75%), Aragón (56%) y Andalucía (44%). Por meses no hubo diferencias significativas de prevalencia de PCC entre los meses fríos (72%), frente a los templados (64%) y cálidos (65%).

Conclusiones: Los PCC constituyen casi las dos terceras partes de todos los pacientes hospitalizados en áreas de Medicina Interna. Dentro de ellos los pacientes pluripatológicos suponen dos terceras

partes y los pacientes crónicos complejos no pluripatológicos, una tercera parte. Dirigir estrategias de intervención comunes a ambas poblaciones probablemente impacte en la mayor parte de la población de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas potencialmente beneficiable.

Bibliografía

1. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad. Madrid, 2012.