



EA-019 - PUESTA EN MARCHA DE LA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL ATENCIÓN PRIMARIA - MEDICINA INTERNA (UCAPI) EN CUENCA (SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA)

N.J. Garrido Moriana¹, R. Ferri Bataller¹, A. Gálvez López², A. Almonacid Monsálvez², N. Casillas Ramos¹, L. Jiménez de la Cruz¹ y D. Mora Peña¹

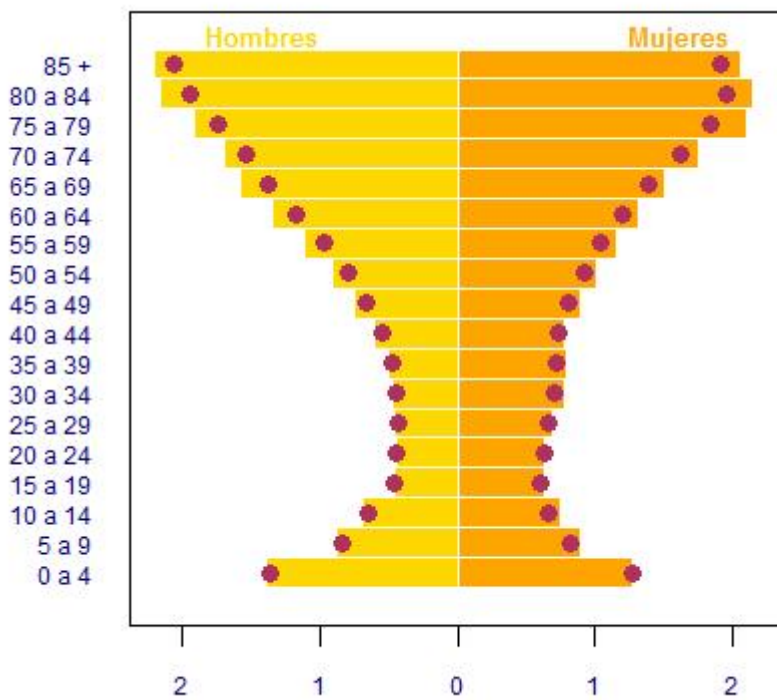
¹Medicina Interna, ²Enfermería. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

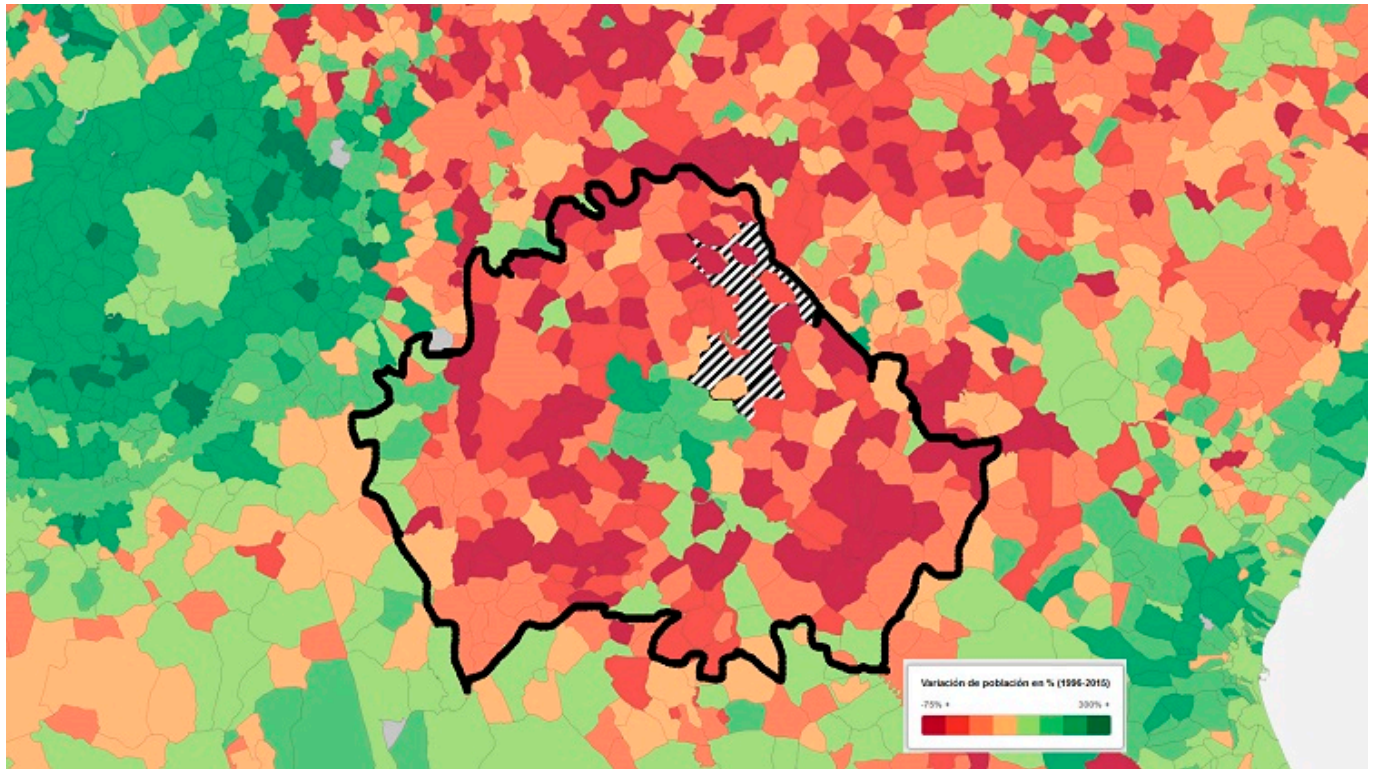
Resumen

Objetivos: En la provincia de Cuenca, nos enfrentamos al reto de adaptar la atención sanitaria a una población con alto grado de envejecimiento, dispersión y ruralidad, existiendo muchas veces falta de coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria. El objetivo es la creación de una herramienta de Atención Integrada al Paciente complejo denominada Unidad de Continuidad Asistencial Atención Primaria-Medicina Interna (UCAPI).

Métodos: En base a los resultados de la estratificación poblacional por grupos de morbilidad ajustados (G.M.A.) hemos puesto en marcha un circuito coordinado con atención primaria para hacer frente a las agudizaciones de problemas crónicos de salud en personas pluripatológicas. El funcionamiento es sencillo: el Equipo de Atención Primaria (E.A.P) al detectar un desequilibrio se pondrá en contacto telefónico con la Unidad (una enfermera, un trabajador social y un médico internista) para realizar una valoración conjunta del problema. UCAPI dispondrá en el seno del Hospital de circuitos de diagnóstico, interconsulta y dispensación farmacéutica que garanticen la operatividad del dispositivo. El seguimiento será compartido por ambos equipos.

Resultados: Tras 18 meses, se han realizado más de 700 intervenciones evitando en la mayoría de casos que la persona acuda a Urgencias y/o ingrese. La iniciativa hasta el momento ha supuesto un salto de calidad en cuanto a integración y coherencia en la prestación del servicio.





Discusión: La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sitúa a la atención primaria y ambulatoria como el fundamento para conseguir sistemas sanitarios sostenibles, encontrando problemas como el envejecimiento de la población, su pluripatología y la dispersión geográfica.

Conclusiones: La iniciativa hasta el momento ha supuesto un salto de calidad en cuanto a integración y coherencia en la prestación del servicio logrando un menor consumo de recursos.

Bibliografía

1. Arias-de la Torre J, Zioga EAM, Muñoz L, Estrada D, Espallargues M y Grupo de Trabajo HaD Cataluña. Early-discharge and admission-avoidance hospital-at-home programs: outcomes and associated factors. *Emergencias*. 2019;31:440-1.