



## V-044 - "UCAPI". ABRIENDO LA PUERTA A LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN CUENCA

M. Moret Rueda<sup>1</sup>, R. Ferri Bataller<sup>1</sup>, A. Gálvez López<sup>2</sup>, C. Martínez Martín<sup>2</sup>, A. Gómez García-Consuegra<sup>1</sup>, N. Garrido Moriana<sup>1</sup>, N. Casillas Ramos<sup>1</sup> Y L. Jiménez de la Cruz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. <sup>2</sup>UCAPI. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Explicar la puesta en marcha la Unidad de continuidad asistencial Atención primaria-Medicina Interna (UCAPI) de la GAI Cuenca con intención de: 1. Aportar una atención integral en pacientes de alta complejidad que precisan seguimiento estrecho. 2. Disminuir complicaciones, reagudizaciones, iatrogenia y reingresos. Favorecer el seguimiento del paciente y ayuda a familiares y cuidadores.

**Métodos:** Partiendo de la estratificación GMA se selecciona el grupo de pacientes categorizados en grado 3 y 4 (1% aproximadamente) de seis cupos representativos de la GAI. Se crea un espacio con tres consultas, dos puestos para técnicas/tratamientos y 2 camas en hospitalización de MIN si precisara. El equipo consta de dos Internistas, un enfermero de enlace y un trabajador social. Los profesionales de UCAPI tienen su agenda propia con citas para pacientes nuevos, revisiones y consultas telefónicas. Además realizan sesiones a Centros de Salud y profesionales para intercambio de actuaciones y formación continuada. Desde AP solicitan la colaboración de UCAPI de forma individualizada para la necesidad del paciente concreto. Se interviene de forma colaborativa, facilitando dentro de lo posible que el paciente permanezca en su medio.

**Resultados:** En 4 meses se atendieron 179 pacientes nuevos presencialmente y 188 consultas telefónicas. Los problemas que más precisaron colaboración fueron: anemia, predescompensación en IC, y agudización de EPOC (que anteriormente motivaban traslado a servicio de urgencias). En este tiempo se realizaron 3 hospitalizaciones directas desde la unidad. La comunicación UCAPI-AP fue constante y pudo atender situaciones de déficit en acceso a recursos socio-sanitarios.

**Discusión:** El contexto de salud en Castilla la Mancha, marcado por el envejecimiento poblacional y dispersión geográfica, con unos servicios sanitarios basados en una atención episódica suponen factores de riesgo a la continuidad asistencial.

**Conclusiones:** El modelo UCAPI encontró salida a este problema; en el momento actual el proyecto continúa y hasta el momento ha disminuido la tasa de reingresos y pacientes, familiares y sanitarios encuentran una mejoría de la atención según las encuestas realizadas hasta ahora.

### Bibliografía

1. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2012. Disponible en: [https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf).
2. Machín Lázaro JM, et al. Unidad de continuidad Asistencial Primaria-Interna del Hospital Universitario de Guadalajara (UCAPI): 10 años de experiencia. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS), [S.I.] v.3, n.1, p13-21, mayo 2018. Disponible en: <https://rie.cs.es/index.php/rie.cs/article/view/72>.