



1167 - IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DE CRÓNICOS DE ALTA COMPLEJIDAD EN UN HOSPITAL COMARCAL. ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD

Ana Belén Ferro Expósito, Estrella Morejón García, Carolina de Cote Delgado, María Teresa Valdibia Labajos, María Elisabeth Ramírez Mejías, Alberto López Blázquez, María Ángeles Roldán Liébana y Miguel Ángel García Ordóñez

Área Sanitaria Norte de Málaga, Antequera (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar los indicadores de proceso y de resultado de la implantación de una Unidad de pacientes de alta complejidad de cuidados (UACC), unidad específica con dotación y recursos diferenciados.

Métodos: Diseño: análisis descriptivo de casos incluidos de forma prospectiva. Ámbito de estudio: hospital comarcal que atiende a una población de 115.000 habitantes aproximadamente. Período de estudio: un año (1/6/2021 al 31/5/2022). Se incluyeron pacientes hospitalizados de forma consecutiva en UCCC, frágiles y dependientes según criterios previamente publicados EPADI (Escala de fragilidad de Antequera) constituida por seis criterios/factores valorables: edad, Pfeiffer, Bartell, Charlson, sociofamiliar y pluripatológico. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y evolutivas. Se realizó análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central (media aritmética y mediana), percentiles y de dispersión (desviación típica), en el caso de variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas, en el caso de variables cuantitativas. En análisis bivalente se utilizó el test de ji al cuadrado para comparar proporciones y test de Student para calcular medias. Se construyó un modelo de regresión logística multivariante, incluyendo como variable dependiente la condición de caso o control y como variables independientes las variables de exposición. Para las medidas de asociación se calculó el IC95% y se tomó como significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Durante el período de estudio ingresaron en la UACC 446 pacientes, con una edad media de $84,7 \pm 8,2$ años, siendo el 55,2% mujeres, Los pacientes procedían de urgencias (55,6%), área Medicina Interna polivalente (34,5%) y servicios quirúrgicos (8,9%). Tenían cuidador identificado 256 (57,4%) de los pacientes. Presentaban índice de Barthel 2, 283 (63,5%) pacientes. Cumplían criterios de pluripatológico, 203 (45,5%) pacientes. Eran polimedicados 389 (88%), siendo el grupo farmacológico más frecuente era cardiovascular (84,8%). La estancia media fue $9,8 \pm 12$ días. Hubo 102 (22,9%) pacientes fallecidos durante el ingreso. La mortalidad se asoció con I. Barthel < 40 (82% por 63%; OR: 2,7; IC95%: 1,5-4,8; $p < 0,01$), E. Braden < 12 (85,3% por 57,5%; OR: 4,3; IC95%: 2,2-8,5; $p < 0,01$) y pluripatológico (52,9% por 43,3%; OR 1,5; IC95%: 1-2,3; $p < 0,05$). Tras análisis multivariante, solo E. Braden < 12 se asoció de forma independiente a fallecimiento (4,3; IC95%: 2,1-8,3). De los pacientes a alta, el 83% fueron a domicilio y el 16,9% a

residencia. Se redujo el número de fármacos (de $10,6 \pm 4,5$ a $9,4 \pm 4,4$; media 1,2; IC95%: 0,6-1,8) con 78,8% de polimedicados al alta. El seguimiento medio de pacientes fue de $211,9 \pm 121,3$ días. Hubo un total de 58 (16,9%) de reingresos, de los que 46,5% fueron en 75 días. No se identificó variables que se asociaran al reingreso.

Conclusiones: Las unidades específicas de atención a pacientes crónicos complejos favorecen la asistencia coordinada multidisciplinar y derivan en mejores indicadores de gestión clínica y de resultados en salud.

Bibliografía

1. Núñez Montenegro AJ, Martín Yáñez v, Roldán Liébana MA, *et al.* Diseño y validación de la escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos. *Aten Primaria*. 2019;59(8):486-93.