



<https://www.revclinesp.es>

## 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 bivariante 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 ± 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 ± 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 ± 4,5 a 9,4 ± 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 ± 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.