



## 2045 - CICLO DE MEJORA DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO HOSPITALIZADO

*María José Sánchez Miñano, Rocío Jiménez Moreno, María Cárcelos Lorente, Francisco Javier Polo Romero, María Esperanza Martínez Pagán, Ana Nieves Piqueras Martínez, Aranzazu Sobrao López e Irene Andreo Serrano*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.*

### Resumen

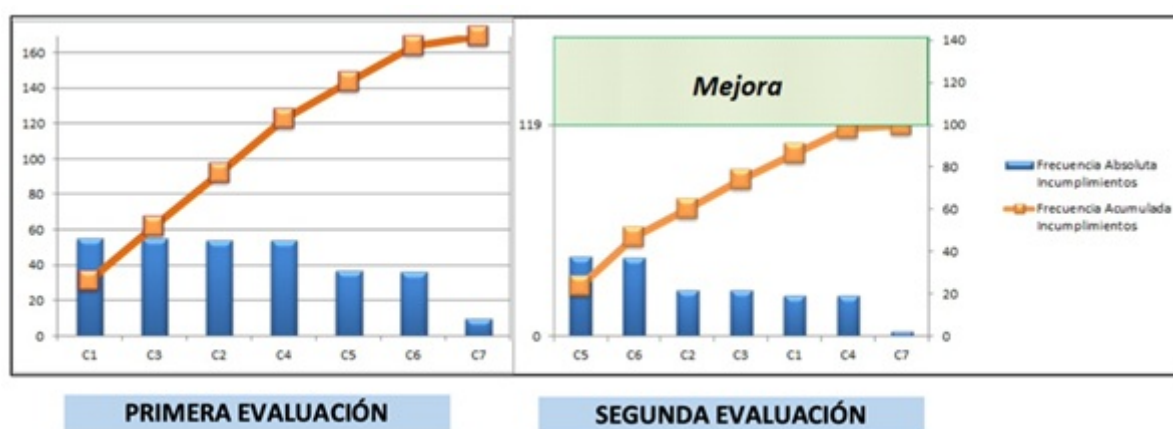
**Objetivos:** El objetivo principal fue mejorar la calidad de la atención al paciente crónico complejo (de ahora en adelante PCC) mediante un ciclo de mejora centrado en optimizar la continuidad asistencial, reducir complicaciones y prevenir reingresos innecesarios. Para ello se diseñaron y evaluaron 7 criterios de calidad.

**Métodos:** Estudio de tipo antes-después utilizando la metodología de un ciclo de mejora realizado en un servicio de Medicina Interna con evaluación en dos periodos temporales: de enero a abril de 2023 y de noviembre de 2024 a febrero de 2025. En primer lugar, se diseñaron una serie de criterios de calidad, basándonos en la literatura reciente sobre atención a PCC: (C1) valoración por enfermera gestora de casos; (C2) aplicación de escala PROFUND; (C3) aplicación de escala VIG-FRAIL; (C4) seguimiento telefónico tras 24-48 h posalta; (C5) presencia de polifarmacia extrema al ingreso; (C6) presencia de polifarmacia extrema al alta; (C7) no reingreso hospitalario en 30 días. Posteriormente, se realizó un análisis de fiabilidad de dichos criterios mediante un segundo observador de 30 casos utilizando el índice Kappa, aceptando como válidos aquellos criterios con Kappa > 0,7 o con concordancia general observada > 90%. Tras esto, se realizó una evaluación inicial de los criterios de calidad en una muestra de 60 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple de los pacientes ingresados en Medicina Interna del primer periodo temporal. Después de la primera evaluación se llevaron a cabo intervenciones de mejora de la calidad: implantación de un protocolo de valoración a PCC, sesiones en el servicio, activación de una agenda específica para la enfermera gestora, revisión del tratamiento crónico junto a un farmacéutico adscrito al programa, reuniones en centros de salud del área, creación de un correo institucional del programa, incorporación de facultativos a la unidad de PCC. Posteriormente se evaluó una segunda muestra de 60 pacientes y se compararon los resultados pre y posintervención.

**Resultados:** Los resultados de cumplimientos de los criterios de calidad de la 1.ª y 2.ª evaluación, así como las mejoras obtenidas se reflejan en la tabla. Los resultados de mejora obtenida se reflejan mediante un diagrama de Pareto (fig.).

	1.ª Ev - Cum% (IC95%)	2.ª Ev - Cum% (IC95%)	Mejora absoluta% (IC95%)	(p)
<b>C1: Valoración EGC</b>	6,77 (± 6,41)	86,04 (± 10,35)	79,26 (± 11,12)	0,001

<b>C2: PROFUND</b>	8,33 ( $\pm$ 6,99)	56,66 ( $\pm$ 12,53)	48,33 ( $\pm$ 12,64)	0,001
<b>C3: VIG-FRAIL</b>	10 ( $\pm$ 7,59)	56,66 ( $\pm$ 12,53)	46,66 ( $\pm$ 12,62)	0,001
<b>C4: seguimiento telf. 24-48 h</b>	5,26 ( $\pm$ 5,79)	46,51 ( $\pm$ 14,9)	41,24 ( $\pm$ 13,64)	0,001
<b>C5: polifarmacia ingreso</b>	38,33 ( $\pm$ 12,3)	25 ( $\pm$ 10,95)	-13,33 ( $\pm$ 9,83)	0,116
<b>C6: polifarmacia alta</b>	40 ( $\pm$ 12,39)	25,42 ( $\pm$ 11,1)	-14,57 ( $\pm$ 10,38)	0,137
<b>C7: Reingreso</b>	83,33 ( $\pm$ 9,43)	96,61 ( $\pm$ 4,61)	13,27 ( $\pm$ 8,62)	0,016



**Conclusiones:** El ciclo de mejora logró una mejoría en cuanto a valoración inicial, uso de escalas y continuidad asistencial. Se observó una reducción en la tasa de reingresos hospitalarios. Se mantuvo una elevada prevalencia/tasa de polifarmacia. Los criterios de calidad diseñados para la evaluación de la atención hospitalaria al paciente crónico complejo son fiables y reproducibles.