



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/62 - ¿CUÁL ES EL PACIENTE 'TIPO' DE UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE CRÓNICOS?

T. Jurjo López<sup>a</sup>, C. Blay Pueyo<sup>b</sup>, O. Palomo Calzada<sup>c</sup>, D. García Font<sup>d</sup>, M.T. Izquierdo Fuentes<sup>e</sup>, A. Sassmannshausen<sup>f</sup>, S. Mazariegos Martínez<sup>a</sup>, D. Valle Gascón<sup>g</sup>, J. Roda Diestro<sup>h</sup> y J.M. Bueno Corral<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>g</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. <sup>b</sup>Responsable Operativo Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat. Departament de Salut. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Polinyà. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. CAP Abrera. Abrera. <sup>e</sup>Médico de Familia; <sup>h</sup>Enfermera Urgencias; Enfermero. Centro de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Vila Olímpica. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El cambio demográfico caracterizado por el envejecimiento y, consecuentemente, la cronicidad, supone el principal reto del sistema sanitario, especialmente en la gestión de la complejidad clínica. El Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, contempla dos perfiles de personas con complejidad: paciente crónico complejo (PCC) y aquel tributario de un modelo de atención a la cronicidad avanzada (MACA). La atención experta de ambos perfiles puede integrarse mediante la creación de Unidades de Cronicidad. Se pretende con este estudio caracterizar el perfil de paciente candidato a los servicios de estas unidades.

**Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de los pacientes atendidos durante el primer año de la Unidad Funcional de Crónicos de Olesa de Montserrat.

**Resultados:** Obtenemos un “paciente tipo” objetivo de un modelo de atención integral, interdisciplinar y coordinada. Se trataría de una mujer (61,5% de probabilidad) entre los 85-95 años (31,6%) que vive en domicilio (70%) con un cuidador principal identificado (89%) perteneciente al ámbito familiar más cercano (81%). En un contexto de multimorbilidad, las patologías más prevalentes serían la insuficiencia cardíaca (60,5%) y la EPOC (37,5%). Clasificado como PCC con un 73% de probabilidad y como MACA con un 27%, realizaría un consumo medio de 10,9 fármacos, entre ellos opiáceos mayores (40%). Respecto al consumo de recursos: excepcionalmente tiene contacto con el hospital de día (80%), realiza una media de 3,3 visitas a urgencias de hospital de agudos y de 7,7 a urgencias de atención primaria. Habrá ingresado en el hospital con un 74% de probabilidad, con una media de 1,6 ingresos por año y con una duración del último ingreso de 5,8 días.

**Conclusiones:** Las personas atendidas por las Unidades de Cronicidad están especialmente enfermas y discapacitadas, la mayoría tiene un cuidador identificado. Las patologías más prevalentes han sido el MPOC y la IC, las dos patologías crónicas de mayor impacto sanitario-social-económico. El perfil de consumo intensivo de recursos que utilizan, representa una oportunidad de mejora e innovación para los equipos de atención primaria, orientada a las personas con mayor

vulnerabilidad en salud y donde el desarrollo de unidades expertas cobra un protagonismo singular.

**Palabras clave:** *Atención primaria. Cronicidad. Paciente complejo. Fragilidad. Asistencia integrada.*