



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/162 - PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS Y CRÓNICOS AVANZADOS: RIESGOS DE EFECTOS SECUNDARIOS A FÁRMACOS Y CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS

O. Palomo Calzada<sup>a</sup>, M.A. Llauger Rosselló<sup>b</sup>, I. Martínez Díaz<sup>c</sup>, J.M. Carmona Segado<sup>d</sup>, T. Jurjo López<sup>e</sup>, Y. Suárez Díaz<sup>f</sup>, G. López Juan<sup>g</sup>, E. Fernández Barrios<sup>a</sup>, Q. Cebrià Morales<sup>h</sup> y C. Luna Rodríguez<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Atención Primaria Polinyà. Barcelona. <sup>c</sup>Médico de Familia. Directora Operativa del Servicio de Atención Primaria Dreta. Barcelona. <sup>d</sup>Médico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Castellar del Vallès. Barcelona. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Llorenç de Savall. Barcelona. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Creu de Barberà. Sabadell. Barcelona. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Gràcia. Sabadell. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Establecer una escala de riesgo en pacientes crónicos complejos PCC (presentan multimorbilidad o sólo una patología grave de gestión clínica difícil) y pacientes crónicos avanzados MACA (más graves con pronóstico vital inferior a 12 meses) que permita identificar el grupo con mayor uso de recursos.

**Metodología:** Estudio observacional transversal de 511 pacientes de la área básica a la que pertenecen las poblaciones de Castellar del Vallès, Sentmenat, Polinyà y Sant Llorenç Savall, catalogados por la unidad básica asistencial como PCC o MACA. Se establecen cuatro categorías de enfermos en función de la puntuación resultante de una escala de riesgo a presentar un efecto secundario, con las siguientes variables y puntuaciones: comorbilidad (1 punto), antecedente de efecto secundario previo (2 puntos), presencia o no de insuficiencia cardíaca, hepática o renal (1 punto por cada uno), número de medicamentos ( $\leq 5$  fármacos 0 puntos, 6-7 fármacos 1 punto y  $\geq 8$  fármacos 4 puntos), y se relacionan estas categorías con otras de interés, en relación al consumo de recursos asistenciales.

**Resultados:** Cuatro grupos de pacientes: grupo A (1 a 3 puntos): 29%, grupo B (4 a 5 puntos); 9%, grupo C (6 a 7 puntos); 51% y grupo D (8 o más puntos); 11%. Media de puntuación 6. Media de consumo de medicamentos 9,25 por paciente. Hay relación estadísticamente significativa entre las medias de puntuación obtenidas en la escala de riesgo y las medias de consultas a todos los recursos sanitarios menos en el caso de las visitas de la enfermera a domicilio (Kruskal Wallis).

**Conclusiones:** El paciente PCC/MACA que pertenece al grupo de riesgo C es el que más recursos sanitarios consume. La adecuada estratificación de los pacientes complejos servirá para identificar a una población específica que se pueda beneficiar de intervenciones dirigidas, optimizando los recursos con la máxima eficiencia y equidad.

**Palabras clave:** *Cronicidad. Paciente crónico complejo. Paciente MACA. Efectos secundarios. Consumo de recursos sanitarios.*