



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

^aMédico de Familia; ^bEnfermera. Centro de Atención Primaria Polinyà. Barcelona. ^cMédico de Familia. Directora Operativa del Servicio de Atención Primaria Dreta. Barcelona. ^dMédico de Familia. Directora Unidad de Gestión de Atención Primaria. Castellar del Vallès. Barcelona. ^eMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Sant Llorenç de Savall. Barcelona. ^fMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. ^gMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Creu de Barberà. Sabadell. Barcelona. ^hMédico 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 (≤ 5 fármacos 0 puntos, 6-7 fármacos 1 punto y ≥ 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.*