



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/903 - PROGRAMA DE SEGUIMIENTO ESTRUCTURADO PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO/ENFERMEDAD AVANZADA CON PRONÓSTICO DE VIDA LIMITADO POR EL EQUIPO DE GESTIÓN DE DATOS

C. Delso Gafarot<sup>1</sup>, J. Fernández Ruiz<sup>2</sup>, S. Riesgo Escudero<sup>3</sup>, D. Blanco Cañas<sup>4</sup>, N. Calamardo Carbonell<sup>5</sup>, F. Benavente Hernández<sup>6</sup>, S. Sarret Vila<sup>7</sup>, J. Comín Colet<sup>8</sup>, C. Enjuanes Grau<sup>9</sup> y B. Riesgo Escudero<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Institut Català de la Salut. Barcelona. <sup>2</sup>Enfermero. Gestor de Casos. CAP Gornal. Barcelona. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Urgencias Pura Fernández. Barcelona. <sup>4</sup>Enfermera equipo Gestión de Casos. CAP Gavà1/Gavà2. Barcelona. <sup>5</sup>Médico Gestora de Casos. SAP Delta Llobregat. Barcelona. <sup>6</sup>Trabajadora Social. CAP Gornal. Barcelona. <sup>7</sup>Médico Atención Primaria. Gestora de casos. EAP Santa Eulalia Sud. Barcelona. <sup>8</sup>Jefe de Servicio Cardiología. Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>9</sup>Cardióloga. UMICO. Hospital de Bellvitge. Barcelona. <sup>10</sup>Médico de Familia. EAP San Rafael. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la necesidad de atención urgente/ingreso hospitalario en la población PCC/MACA (Paciente Crónico Complejo/Enfermedad Avanzada con Pronóstico de Vida Limitado) una vez estandarizado su seguimiento en nuestra área, asegurando el continuo asistencial y la atención centrada en la persona (incluido final de vida).

**Metodología:** Estudio retrospectivo observacional. Tras establecer cinco grupos de pacientes con necesidades y características homogéneas (en función de Identificación PCC/MACA, grado de estabilidad y necesidad de seguimiento por patología) analizamos mediante revisión de historial clínico el primer, segundo, tercer y sexto mes después de finalizar nuestro seguimiento estructurado si los pacientes han precisado atención urgente en CUAPs, urgencias hospitalarias o ingresos en hospital y, en caso afirmativo si hubieran sido potencialmente evitables (agudizaciones de sus patologías crónicas de base) en caso de haber continuado nuestro seguimiento estructurado. Grupos: 1. PCC agudizados. 2. MACA inestables. 3. MACA estables. 4. Seguimiento estructurado por patología. 5. Bajo impacto.

**Resultados:** En 10 meses se han atendido 115 PCC/MACA (19% territorio). Edad media 82,5 años; 56,5% hombres, 43,5% mujeres; 77% GMA4, 23,5% GMA3, 1% GMA < 3; Riesgo reingreso medio 25,3%. 14 exitus (57% domicilio; 21% sociosanitario). Al finalizar seguimiento de los 40 pacientes revisados el primer mes 5 (12,5%) presentaron eventos evitables, de los 30 revisados tras 2 meses 1 (3,3%) tubo un evento evitable, y a los 3 meses de los 27 pacientes revisados solo 1 (3,7%) presentó un evento evitable. En 19 pacientes se revisó de los 3 a los 6 meses posteriores a la finalización del seguimiento y solamente 6 (31%) presentaron un evento evitable.

**Conclusiones:** Discontinuar el seguimiento una vez estabilizado al paciente no genera un número elevado de urgencias/ingresos evitables los tres primeros meses, pero podrían ser suficientes para justificar alargar el período de seguimiento estructurado. Buen abordaje final de vida desde Gestión

de casos.

**Palabras clave:** Seguimiento estructurado. Complejidad. Gestión de casos.