

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES PLURIPATOLOGICOS CON ACTIVACION DEL PLAN DE ASISTENCIA COMPARTIDA POR ENFERMERIA DE ENLACE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.**

Carrillo Alascio PL(1)\*, Rojas Ramos MI(2)\*, Casas Moya R(3)\*, Montagut Mondejar JP(4)\*, Ramos Ramos JJ(4), Garay Venancio I(4), Perez Peregrin A(4), Juan Perez FJ(4), Cazorla Navarro JF(4), Muñoz Camacho MD(5)\*, Gerez Martinez F(6)\*, Ramirez Roman E(7)\*. Segura Jiménez A(8)\*, Alonso Paniagua MJ(9)\*.

(1)Internista de Referencia. (2)Enfermera Hospitalaria de Enlace. (3)Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. (4)Enfermeros Comunitarios de Enlace. (5)Enfermera de Medicina Interna. (6)Enfermera de Atención Primaria. (7)Trabajadora Social Hospital. (8)Coordinador procesos hospital. (9)Coordinadora procesos distrito. Hospital Cormarcal La Inmaculada de Huerca Overa. Distrito Sanitario Levante-Alto Almanzora. Integrantes del Grupo de Implantación y Desarrollo del Proceso de Atención al Paciente Pluripatológico (\*).

**Introducción:** Los Pacientes Pluripatológico (PP) se han definido como aquellos que presentan enfermedades crónicas que afectan a dos o más órganos, y pretenden identificar y mejorar la asistencia de pacientes con una importante limitación funcional y un elevado consumo de recursos sanitarios. El Plan de Asistencia Compartida (PAC) agrupa una serie de actividades conjuntas entre Atención Primaria y Especializada que propicien un abordaje integral del enfermo y evite la dispersión asistencial cuando requiere atención especializada; entre estas actividades hemos incluido la posibilidad de evitar la visita del PP a la consulta especializada, cuando precise nuevos recursos o su renovación, previo informe de su Médico de Familia y Enfermero Comunitario de Enlace (ECE), en aquellos casos con especial fragilidad clínica y funcional del paciente, o imposibilidad/ausencia de Cuidador Principal, y que es resuelto por Enfermería Hospitalaria de Enlace e Internista de referencia.

**Objetivo:** Conocer las características clínicas de los PP que han sido atendidos a través del PAC activado a través de ECE.

**Material y Método:** Se incluyeron los PP atendidos entre el 1 de febrero y el 30 de Marzo de 2006, periodo durante el que se difundió el Proceso en las Zonas Básicas de Salud (ZBS). Los datos se han recogido en una Base de Datos Acces y sus resultados se han expresado en números absolutos y medias.

**Resultados:** Se han atendido a 35 pacientes, con una edad media de 75,71 años (24-103), 26 mujeres y 9 varones, 16 de ellos con cuidador principal identificado y 12 institucionalizados en Residencia de Mayores. La distribución por ZBS fue Albox 2, Cuevas del Almanzora 4, Huerca Overa 1, Mármol 5, Los Velez 18 y Vera 5. Los grupos con mayor peso diagnóstico fueron Neurológico (25) y Articular/Renal (18), el grado de dependencia medio fue 16,45 puntos en la escala Barthel (dependencia total). Se solicitaron 25 nuevos recursos (5 ortoprotésicas, 1 visado de farmacia, 16 nutriciones y 1 oxígeno domiciliario), y 10 renovaciones (2 ortoprotésicos, 4 visado de farmacia, 3 nutriciones y 1 oxígeno domiciliario). En dos meses se han evitado 35 consultas hospitalarias, y 3304 kilómetros (una media de 94,4 Km por paciente).

**Conclusiones:** Los PP se caracterizan por la presencia de enfermedades no curables y mantenidas, presentan un deterioro progresivo, generan una disminución gradual de la autonomía y capacidad funcional y tiene importantes repercusiones profesionales, económicas y sociales. La puesta en marcha de este nuevo sistema evita el desplazamiento del enfermo o su cuidador principal al Hospital, disminuye la sobrecarga del cuidador, contribuye a mejorar la calidad de su asistencia, y ayuda a promover una atención integral y coordinada entre niveles asistenciales.