Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):349

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# G-004 - IMPLANTACIÓN DE LA UCA EN ZAMORA

*M. Chimeno Viñas[1], L. Seisdedos Cortés[1], M. Hernández Palacios[2], L. Arribas Pérez[1], P. García Carbó[1], M. Mateos Andrés[1], L. Mustapha Abadie[1], G. Hernández Pérez[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. [2]Centro de Salud Parada del Molino. Atención Primaria. Zamora.*

## Resumen

*Objetivos:* El envejecimiento progresivo de la población española, aún más acusado en Castilla y León, ha provocado un aumento de la prevalencia de las patologías crónicas. Para atender a este tipo de pacientes se han diseñado en las distintas Comunidades Autónomas procesos específicos. En el año 2013 se diseña en nuestra Comunidad la estrategia de Atención al paciente crónico instando al desarrollo de la misma en las Áreas de Salud. El objetivo de este trabajo es explicar cómo se llevó a cabo la implantación de la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) en Zamora.

*Métodos:* Estudio descriptivo. La Gerencia Regional de Salud en el año 2012 diseña la estrategia de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico (PCPP) y de acuerdo a estas directrices se inicia el proceso de adaptación a nuestra Área de Salud. Se designó un Coordinador de la estrategia de Atención al Paciente Crónico Pluripatológico en Atención Primaria y otro en Atención Especializada. A través de ambos se adoptaron las medidas necesarias para la implantación de la estrategia. Inicialmente se hizo una valoración de las necesidades requeridas (recursos humanos, económicos, de ubicación...) y se estableció un cronograma de actuaciones, La estratificación de pacientes se realizó desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

*Resultados:* Durante los meses de junio-julio se realizó un programa de formación destinado a los profesionales de enfermería del Atención Primaria a fin de familiarizarse con los cuidados de las patologías más prevalentes en el paciente crónico. La UCA comenzó su actividad en septiembre de 2014. Estaba formada por un médico especialista en Medicina Interna y un enfermero a tiempo total y la trabajadora social del Hospital Virgen de la Concha. Se ubicó en la zona de consultas externas del Hospital Virgen de la Concha habilitándose dos consultas: una para el médico y otra de enfermería. La forma de comunicación con los responsables de la UCA se realiza mediante contacto telefónico en consulta, mediante móvil del que disponen en horario de 8 a 15 horas tanto el médico como el enfermero) o a través de correo electrónico. Los pacientes subsidiarios de atención en la UCA eran identificados en MEDORA (historia clínica electrónica de Atención Primaria) por los facultativos de Primaria y en el S. de Urgencias cuando acudían al Hospital. Se habilitó, asimismo, a los responsables de la UCA el acceso a MEDORA a fin tanto de acceder a la información del paciente como para enviar el informe de la consulta o del alta del paciente. Se inició el pilotaje de la Unidad con un Centro de Salud urbano.

*Discusión:* Para la organización e implantación de la UCA se realizó una minuciosa preparación

contando con una estrecha colaboración entre las Direcciones Médica y de Enfermería de Atención Primaria y Atención Especializada. Se sabía que el éxito de la misma dependería de la `base de sustentación´ de su inicio. Había que empezar lentamente pero con seguridad y de forma progresiva (incluyendo paulatinamente Centros de Salud). El inicio de la UCA en el mes de septiembre no fue al azar. Se eligió este mes para que el periodo vacacional tradicional no sesgara la colaboración con Atención Primaria (sustitutos, acumulaciones,...). Se sabía, asimismo, que los integrantes de la UCA (médico y enfermero) debían tener un perfil especifico. Esta estrategia incluía también en un segundo momento la adjudicación de Unidades (camas) de convalecencia socio-sanitaria (UCSS) en Residencias dependientes de la Gerencia de Asuntos Sociales.

*Conclusiones:* 1. La UCA en Zamora inicio su funcionamiento en septiembre de 2014. 2. Para su implantación ha sido fundamental la colaboración multidisciplinar (Dirección Médica y Dirección de Enfermería tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada, trabajador social, Servicio de Medicina Interna).

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.