

Original

Urgencias hospitalarias procedentes de residencias geriátricas de una comarca: evolución, características y adecuación

Inma Sánchez-Pérez^{a,*}, Nuri Comes Garcia^b, Lola Romero Piniella^c, Gemma Prats Martos^d, Gemma Arnau Bataller^e y Jordi Coderch^a

^a Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GRESSIRES), Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE), Palamós (Girona), España

^b Centro Sociosanitario Palamós Gent Gran, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE), Palamós (Girona), España

^c Residencia Asistida y Centro de Día Sant Feliu de Guíxols Gent Gran, Fundació Guíxols Surís, Sant Feliu de Guíxols (Girona), España

^d Residencia Asistida y Centro de Día Palafrugell Gent Gran, Fundació Palafrugell Gent Gran, Palafrugell (Girona), España

^e Servicio de Urgencias, Hospital de Palamós, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE), Palamós (Girona), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de julio de 2016

Aceptado el 7 de noviembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Instituciones residenciales

Residencias geriátricas

Urgencias médicas

Servicio de urgencia en hospital

Hospitalización

Ancianos

R E S U M E N

Objetivo: Las urgencias hospitalarias (UH) procedentes de residencias asistidas (RA) aumentan. Se analizan la evolución, las características y la adecuación de las UH de personas institucionalizadas en RA de una comarca, y las hospitalizaciones generadas por ellas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo entre 2010 y 2013 con personas institucionalizadas en 11 RA del Baix Empordà (704 plazas) y el Hospital de Palamós.

Variables: Sexo, edad, morbilidad y peso relativo según grupos de riesgo clínico (CRG, *clinical risk groups*), RA, días de estancia, diagnóstico de la urgencia, adecuación de las UH según los criterios de Bermejo y el protocolo de adecuación de UH (PAUH), y de las hospitalizaciones según el *Appropriateness Evaluation Protocol* (AEP). Muestra para evaluar la adecuación: 159 UH y 91 hospitalizaciones. Análisis estadístico: frecuencias, media, desviación típica, percentiles, test exacto de Fisher y ANOVA, con un nivel de confianza del 95% y utilizando IBM SPSS Statistics 23.

Resultados: Se incluyeron 1474 personas (73% mujeres), el grupo ≥ 85 años aumentó al 60,3% y el peso medio de la morbilidad fue de 3,2 a 4,0 ($p < 0,001$). Generaron 1805 UH. La tasa anual por 1.000 estancias de RA aumentó de 1,64 a 2,05, siendo adecuadas el 90,6% según los criterios de Bermejo y el 93,7% según el PAUH. De estas, 502 se hospitalizaron. La tasa anual por 10 urgencias descendió de 2,96 a 2,64, siendo adecuadas el 98,9% según el AEP.

Conclusiones: Las urgencias y las hospitalizaciones de personas institucionalizadas en RA aumentan y son adecuadas. El incremento de la edad y de la carga de morbilidad podrían explicar este fenómeno. Las RA y los hospitales deberían afrontarlo apropiadamente, considerando las necesidades de este sector.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hospital emergencies arising from nursing homes in a region: evolution, characteristics and appropriateness

A B S T R A C T

Objective: Hospital emergencies (HE) arising from nursing homes (NH) are on the rise. We analyse the evolution, characteristics and appropriateness of HE of NH residents in a region, as well as resulting hospital admissions.

Method: Retrospective descriptive study between 2010 and 2013 of institutionalised residents of 11 NH located in Baix Empordà (704 beds) and Palamós Hospital.

Variables: Gender, age, morbidity and relative weight according to clinical risk groups (CRG), NH, length of stay, diagnosis of the emergency, appropriateness of HE according to Bermejo's criteria and the HE appropriateness protocol (HEAP), and appropriateness of hospitalisations according to the Appropriateness Evaluation Protocol (AEP). Sample to evaluate appropriateness: 159 HE and 91 hospitalisations. Statistical analysis: frequency, mean, standard deviation, percentiles, Fisher's exact test and ANOVA, with a confidence interval of 95% and using IBM SPSS Statistics 23.

Results: 1,474 people were enrolled, of which 73% were women. Group ≥ 85 years increased to 60.3% and the mean weight of morbidity was 3.2 to 4.0 ($p < 0.001$). 1,805 HE were generated. The annual rate per 1,000 stays arising from NH increased from 1.64 to 2.05, of which 90.6% were appropriate according to Bermejo's criteria and 93.7% according to the HEAP. Of these, 502 involved hospitalisation. The annual rate per 10 emergencies fell from 2.96 to 2.64 and 98.9% were appropriate according to the AEP.

Keywords:

Residential facilities

Nursing homes

Emergencies

Emergency Service, Hospital

Hospitalization, Aged

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: isanchezp@ssibe.cat (I. Sánchez-Pérez).

Conclusions: Hospital emergencies and hospitalisations of NH residents are increasing and are appropriate. Increasing age and disease burden could explain this phenomenon. NH and hospitals should react appropriately, considering the specific needs of this population sector.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La evolución demográfica en los países desarrollados muestra un incremento de la población de edad avanzada. En España, en 2012, el 18% de la población era mayor de 65 años, y en 30 años esta podría ser del 37%. Se produce además el fenómeno del «envejecimiento del envejecimiento», con un aumento de los mayores de 80 años¹.

La población envejecida suele presentar multimorbilidad, polifarmacia, diversos síndromes geriátricos y cierto grado de dependencia. Las residencias asistidas (RA) geriátricas son uno de los recursos más utilizados por las personas con dependencia.

Los ancianos que viven en estas RA presentan con frecuencia descompensaciones de sus enfermedades y cuadros agudos que requieren derivación a recursos extrarresidenciales, como los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). La creciente presión asistencial de la población anciana en los SUH es un problema cada vez más importante: entre el 27% y el 35% de las asistencias corresponden a mayores de 65 años^{2,3}. Un estudio realizado en Alt Maresme-Selva Marítima en 2004 determinó que el 35% de las urgencias de mayores de 84 años procedían de RA⁴.

Parece razonable pensar que las visitas a los SUH de ancianos institucionalizados han contribuido a la saturación de este nivel asistencial⁵. Interesa determinar si dicha urgencia genera hospitalización y si esta es adecuada. La pérdida funcional asociada a una hospitalización por enfermedad aguda en los ancianos es la principal variable explicativa de discapacidad o mortalidad al alta y al mes⁶. Los factores sociodemográficos, de morbilidad, estado de salud y utilización previa de servicios son buenos predictores de hospitalización en las personas mayores, pero no se relacionan con el uso inadecuado de la hospitalización⁷.

El anciano es un paciente de alta complejidad que suele hacer un uso adecuado de las urgencias⁸. En España, los pacientes más jóvenes son los que visitan los SUH de forma inadecuada, según el protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias (PAUH)⁹.

Por otro lado, existe una asociación positiva entre la adecuación de la hospitalización procedente del SUH y la edad. El *Appropriateness Evaluation Protocol* (AEP) se considera un instrumento sencillo y muy útil para la detección de hospitalizaciones inadecuadas¹⁰. Existen pocos estudios sobre la adecuación de la hospitalización de ancianos procedentes de RA.

Basándose en todo lo anterior, se planteó un estudio con una perspectiva integrada de base poblacional, en el marco del programa de atención al paciente crónico que se desarrolla en el Baix Empordà¹¹, que aportara mayores evidencias para la toma de decisiones. Su objetivo fue analizar la evolución y las características de las urgencias hospitalarias de las personas institucionalizadas en el conjunto de las RA del territorio de referencia de un hospital comarcal, y las hospitalizaciones generadas por ellas, así como evaluar la adecuación de ambas. También interesó analizar diferencias en la evolución o la adecuación según la vinculación organizativa de la RA con el hospital.

Métodos

Diseño y ámbito

Estudio descriptivo retrospectivo entre 2010 y 2013 en 11 RA y el Hospital de Palamós, su hospital de referencia, en la comarca del Baix Empordà (Girona).

Las RA son todas las ubicadas en las cuatro áreas básicas de salud (ABS) gestionadas por los Serveis de Salut Integrats Baix Empordà (SSIBE), organización sanitaria integrada responsable también del Hospital de Palamós, o que tienen acuerdos de gestión con SSIBE¹². El número de plazas residenciales varió algo a lo largo del periodo, siendo de 704 en 2013 (tabla 1).

Población de estudio

Las personas estudiadas fueron las 1474 institucionalizadas en las RA. Se clasificaron en tres grupos según el modelo de gestión y vinculación de las RA con SSIBE: RA Palamós Gent Gran (PGG), centro sociosanitario polivalente perteneciente a SSIBE, que dispone también de servicio de hospitalización de cuidados intermedios; tres RA gestionadas por SSIBE; y siete RA ubicadas en las ABS de SSIBE, pero gestionadas por entidades privadas o vinculadas a los ayuntamientos (tabla 1).

Variables y fuentes de datos

Se obtuvieron las siguientes variables de la base de datos corporativa de SSIBE:

- De las personas institucionalizadas: sexo, edad (fecha de nacimiento), morbilidad anual según los grupos de riesgo clínico (CRG, *clinical risk groups*)¹³ y su peso relativo (gasto medio del CRG/gasto medio de todos los habitantes de la comarca) según el método incorporado en SSIBE¹⁴, RA de ingreso y días de estancia en cada RA (fecha de ingreso y de alta).
- De las urgencias hospitalarias: RA de procedencia, fecha de entrada y de salida, y diagnóstico (código CIE-9-MC).
- De los ingresos en el hospital de agudos y en la unidad de media estancia polivalente (MEP): fecha de entrada y de salida.

La adecuación de las urgencias hospitalarias se evaluó mediante dos procedimientos:

- Criterios de Bermejo para población geriátrica institucionalizada: ingreso en planta o estancia en urgencias >24 horas, prueba no disponible en la RA y tratamiento no disponible en la RA¹⁵.
- PAUH: diseñado y validado para admisiones generales a urgencias. Comprende criterios agrupados en cuatro bloques: gravedad, tratamiento, intensidad diagnóstica y otros. Incluye un quinto bloque de criterios aplicables solo a pacientes que acuden espontáneamente (no procedente en este estudio)¹⁶.

La adecuación de las hospitalizaciones se evaluó mediante el AEP validado para nuestro ámbito. Comprende criterios referentes a la condición del paciente y a la intensidad de los cuidados prestados¹⁷⁻¹⁹.

Las tres escalas descritas consideran adecuadas las derivaciones que cumplen al menos uno de los criterios que definen.

Muestra

La adecuación de las urgencias y las hospitalizaciones derivadas se analizó con respectivas muestras aleatorias simples de las derivaciones entre 2010 y 2012, aceptando en ambos casos un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)