



# Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## ORIGINAL

### Intervención multidimensional que mejora el pronóstico a corto plazo entre los ancianos frágiles dados de alta desde una unidad de corta estancia: estudio cuasiexperimental

C. Fernández Alonso<sup>a,b</sup>, M. Fuentes Ferrer<sup>c</sup>, M.I. Jiménez Santana<sup>a</sup>,  
L. Fernández Hernández<sup>a</sup>, M. de la Cruz García<sup>a</sup>, J. González del Castillo<sup>a,b</sup>,  
J.J. González Armengol<sup>a,b</sup>, P. Gil Gregorio<sup>b,d</sup>, E. Calvo Manuel<sup>b,e</sup>  
y F.J. Martín-Sánchez<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, Unidad de Corta Estancia, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, España

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Geriátrica, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, España

<sup>e</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, España

Recibido el 1 de diciembre de 2017; aceptado el 30 de enero de 2018

#### PALABRAS CLAVE

Anciano de riesgo;  
Intervención;  
Unidad de corta estancia;  
Resultado adverso a 30 días

#### Resumen

**Objetivo:** Estudiar el efecto de una intervención multidimensional en el pronóstico a 30 días en los ancianos frágiles dados de alta desde una unidad de corta estancia.

**Material y método:** Estudio cuasiexperimental con una cohorte de control histórica. Se incluyeron pacientes frágiles (*Identification of Senior at Risk*  $\geq 2$ ), de  $\geq 75$  años, dados de alta desde la unidad de corta estancia durante 2 meses en 2013 (grupo control) y un año (2016; grupo de intervención). Se realizó una intervención basada en la activación de recursos, en función de los déficits detectados tras una valoración geriátrica abreviada, más la coordinación con Atención Primaria. La variable de resultado principal fue la presencia de algún resultado adverso (muerte o reingreso por cualquier causa o deterioro funcional grave) a los 30 días del alta.

**Resultados:** Se incluyeron 137 (62,8%) pacientes en el grupo de intervención y 81 (37,2%) en el control. Dieciocho (13,1%) pacientes en el grupo de intervención y 29 (35,8%) en el control presentaron algún evento adverso a los 30 días. Tras un análisis multivariable, se demostró que la realización de una intervención multidimensional fue un factor de protección para la presentación de algún evento adverso a los 30 días tras el alta (RR ajustado 0,40; IC 95% 0,23-0,68;  $p=0,001$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fjms@hotmail.com](mailto:fjms@hotmail.com) (F.J. Martín-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.01.008>

0014-2565/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Elderly at risk;  
Intervention;  
Short-stay unit;  
30-day adverse  
outcome

**Conclusiones:** La realización de un plan de atención individualizado, basado en la activación de recursos, en función de los déficits detectados tras una valoración geriátrica abreviada, y la coordinación con Atención Primaria, entre los pacientes ancianos frágiles podría mejorar los resultados a los 30 días tras el alta desde una UCE.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

## Multidimensional intervention to improve the short-term prognosis of frail elderly patients discharged from a short-stay unit: A quasiexperimental study

### Abstract

**Objective:** To study the effect of a multidimensional intervention on the prognosis at 30 days for frail elderly patients discharged from a short-stay unit.

**Material and method:** A quasiexperimental study was conducted with a historical control cohort. We included frail patients (Identification of Seniors at Risk score  $\geq 2$ ) 75 years of age or older, discharged from an short-stay unit over 2 months in 2013 (control group) and in 2016 (intervention group). An intervention was conducted based on the activation of resources, based on the deficiencies detected after an abbreviated geriatric assessment, in conjunction with Primary Care. The main endpoint was the presence of an adverse result (death or readmission for any cause or severe functional impairment) at 30 days of discharge.

**Results:** We included 137 (62.8%) patients in the intervention group and 81 (37.2%) in the control group. Eighteen (13.1%) patients in the intervention group and 29 (35.8%) in the control group presented an adverse event at 30 days. A multivariate analysis showed that the implementation of a multidimensional intervention was a protective factor for presenting an adverse event at 30 days of discharge (adjusted RR 0.40; 95% CI 0.23-0.68;  $P = .001$ ).

**Conclusions:** The implementation of an individual care plan for frail elderly patients, based on the activation of resources according to the deficiencies detected after an abbreviated geriatric assessment and in conjunction with Primary Care, could improve the results at 30 days of discharge from an short-stay unit.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

## Introducción

En las unidades de corta estancia (UCE) ingresan pacientes bajo protocolos estrictos de diagnóstico y tratamiento, cuyo tiempo de estancia hospitalaria suele ser inferior a 72 h<sup>1</sup>. En general, los pacientes son de edad avanzada y experimentan procesos infecciosos o enfermedades crónicas agudizadas. Estas unidades han mostrado buenos resultados en términos de eficacia y seguridad<sup>2-4</sup>.

Los ancianos enfermos asocian un mayor número de complicaciones, consumo de recursos, reingresos, visitas a urgencias e institucionalización o muerte tras el alta<sup>5,6</sup>. Sin embargo, la simple denominación de anciano no permite identificar a la población de alto riesgo de resultados adversos. Esto ha mejorado con la introducción del concepto de fragilidad o estado de vulnerabilidad del individuo<sup>7</sup>.

La valoración de los pacientes en las UCE suele ser unidimensional, centrada en el proceso clínico que causó el ingreso<sup>8,9</sup>. El despistaje de la fragilidad, mediante el *Identification of Senior at Risk* (ISAR), ha mostrado ser de utilidad para predecir los resultados adversos a corto plazo entre los ancianos ingresados en una UCE<sup>10,11</sup>. Por ello, cada vez más autores recomiendan dicho despistaje y la realización

de una valoración geriátrica abreviada (VGA), si no se puede realizar la valoración geriátrica integral (VGI), para identificar al anciano con riesgo de malos resultados, así como el diseño de un plan de atención individualizada acorde a los dominios afectos<sup>12-15</sup>.

El presente estudio tuvo el objetivo de evaluar el efecto de una intervención multidimensional en el pronóstico a corto plazo de los pacientes ancianos frágiles dados de alta de una UCE.

## Material y métodos

Estudio cuasiexperimental tras implantar un programa piloto de intervención en ancianos frágiles dados de alta desde la UCE del Hospital Clínico San Carlos entre enero y diciembre de 2016. El grupo de comparación fue una cohorte de control histórica. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del centro y todos los pacientes o representantes consintieron por escrito participar en el estudio (C.I. 14/003-E).

El Hospital Clínico San Carlos es un centro universitario de tercer nivel que atiende a una población de referencia de 500.000 personas de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767055>

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