
CONFERENCE ABSTRACT

Abordaje de la complejidad clínica en una residencia geriátrica: fragilidad y niveles de atención asignados

19th International Conference on Integrated Care, San Sebastian, 01-03 April 2019

Juan Ramón Domenech Pascual¹, María Soledad Giménez Campos¹, Ricardo Rodríguez Lucas¹, Núria Garrido Rodríguez¹, Sandra Olmedo², Elisa Soriano Melchor¹, Bernardo Valdivieso Martínez¹

1: Departament de Salut València-La Fe, España;

2: Residencia Solimar Massanassa, España

Introduction: La atención a personas que residen en centros gerontogeriátricos es una de las prioridades para los sistemas de salud. La multimorbilidad, polifarmacia, afectación física y cognitiva, concurrentes en muchos residentes, plantean necesidades clínicas cada vez más complejas que requieren nuevas estrategias para su abordaje.

En el área del Departamento de Salud Valencia La Fe se integran 14 centros sociosanitarios con 1450 residentes, aproximadamente. En la actualidad, se desarrolla un Modelo de atención integrada con las residencias con el objetivo de mejorar la atención y optimizar los recursos.

Theory and methods: El Modelo pretende identificar las necesidades de cada paciente y facilitar la provisión de intervenciones adecuadas a cada necesidad y nivel de complejidad. El modelo tiene un enfoque intersectorial basado principalmente en la coordinación funcional entre los centros sociosanitarios y el Área Clínica de Atención Domiciliaria y Telemedicina, a través de la Unidad Domiciliaria de Atención Integral a Residencias.

El presente trabajo tiene como objetivos: 1) Valorar la prevalencia de fragilidad en pacientes en una residencia geriátrica, 2) analizar la relación con los niveles de atención asignados, y 3) reflexionar sobre los beneficios de incorporar la valoración de la fragilidad en los modelos de atención integrada. Para ello se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal en una muestra de pacientes de una residencia geriátrica entre febrero y mayo de 2018.

Cuestionarios: Índice de Fragilidad (IF) de Rockwood, versión de 34 ítems.

Análisis: estadística descriptiva básica, prueba de Kruskal-Wallis

Results: La muestra la integraron 133 pacientes, un 77.4% eran mujeres y la media de edad fue de 83,4 años. Tras la VGI, el 44.4% de sujetos se asignaron al programa de gestión de casos (GC) de cronicidad compleja, el 24.1% al de GC de necesidades paliativas y el 31.6% restante al de gestión de enfermedad.

La media en el IF en cada programa fue de 0.36, 0.42, 0.29 respectivamente, siendo las diferencias entre los grupos estadísticamente significativas ($\chi^2(2, N = 133) = 32,7, p = .000$).

Discussions: La relación entre los IF obtenidos y la atención asignados se mostró congruente. El análisis permitió focalizar en las dimensiones del IF con mayor relevancia en cada grupo de pacientes y revisar los casos que se comportaban fuera de la norma.

Conclusions: La fragilidad es, junto con el resto de aspectos de la VGI, un elemento fundamental para el diagnóstico situacional y para la atención centrada en la persona. El seguimiento prospectivo de la evolución de los pacientes en cada programa asignado permitirá interpretar la concordancia con los resultados de salud obtenidos, especialmente en lo referido al nivel de dependencia, de necesidad de atención urgente y la supervivencia.

Leassons learned: Evaluar la fragilidad desde la perspectiva de la acumulación de déficits facilita el abordaje de la complejidad clínica en el contexto de las instituciones geriátricas.

Limitation: La muestra es reducida.

Suggestion for future research: Analizar la relación entre VGI, programa de atención asignado y los objetivos en salud y el valor predictivo.

Keywords: frailty; nursing home; home care services hospital-based. elderly
