

**Papel de la  
institucionalización sobre los  
indicadores de salud de  
población geriátrica a  
Cataluña**

**Segunda parte: urgencias médicas**

Viernes, 8 de junio de 2018



# El porqué de este estudio

- los **sistemas de salud** han desarrollado mecanismos para monitorear de manera continua los **indicadores de salud** de la población.
- Estos tipos de estrategias (Central de Resultados en Cataluña) han proporcionado información **fiable y contrastada** que los agentes planificadores utilizan de forma habitual en sus procesos de toma de decisión.
- Estos sistemas de monitorización se concentran sobre **población general** y en relación al uso de los **dispositivos asistenciales**.

# El porqué de este estudio

- En el caso de la gente mayor que es subsidiaria de recursos del sector de la dependencia y, muy particularmente, en el entorno de las residencias, **no disponemos de herramientas operativas ágiles** que nos permitan hacer estudios de indicadores de salud.
- Hay que dar pasos para llevar la "**cultura de las centrales de resultados**" El sector de la dependencia.
- Este estudio quiere poner "la semilla" para desarrollar un instrumento que permita monitorizar indicadores de **salud en centros residenciales para disponer de información validada y contrastada** respecto de aspectos específicos de calidad de vida para la gente mayor institucionalizada.

# Análisis del problema

- resulta **esencial** que el sector de la dependencia desarrolle **herramientas ágiles** que, a largo plazo y de manera continua, permitan hacer una **análisis de seguimiento** de indicadores relacionados con el perfil de **derivaciones hospitalarias** en personas mayores.
- la **puesta en marcha** de Centrales de Resultados en el Sector de la Dependencia es una **necesidad** que hay que abordar con decisión por parte de las administraciones públicas. En este sentido, nuestro sistema tiene las capacidades y la estructura para implementar sistemas de demostración que sirvan al sector público para desarrollar sus propias aproximaciones.

# Objetivo general y objetivos específicos

- Este informe presenta los resultados de un trabajo desarrollado a lo largo del año 2017 y que tiene como objetivo **implementar un sistema de seguimiento** para estudiar y también para identificar las características de proceso de derivaciones hospitalarias en situaciones que requieran atención sanitaria urgente.

- estudiar el **perfil** de derivaciones hospitalarias de personas ingresadas en residencias de ancianos, en una muestra amplia de personas mayores de casi **1.000 personas**.
- detectar los **principales motivos** de derivaciones más frecuentes y su relación con las urgencias médicas.
- Poner en marcha un **sistema de seguimiento** indicadores asistenciales en el entorno de ACRA que nos permita dar los primeros pasos para crear una Central de Resultados del sector de la dependencia.

# Metodología del estudio de derivaciones hospitalarias - Y

- En el estudio de derivaciones hospitalarias participaron **26 centros residenciales** pertenecientes a ACRA.
- El estudio se realizó durante el mismo periodo de tiempo ( **6 meses**) a todos los centros: **19-2016** el **28-2-2017**.
- Los resultados se han analizado sobre una muestra válida de **953 individuos**.
- Se han recogido las siguientes **variables**: día de la derivación, mes, profesional responsable de la derivación, horas de estancia en urgencias, duración de la estancia hospitalaria en el caso de los ingresos, centro hospitalario donde se deriva.

# Metodología del estudio de derivaciones hospitalarias - II

- Los datos se recogieron utilizando el mismo tipo de estructura en formato *excel* que la utilizada para el estudio de consumo de medicamentos, pero adaptando los campos y los indicadores.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	C
	Entitat:	NIF:	Residència:	Número de places:	Pacients	Data de la derivació	Dia de la derivació	Qui efectua la derivació?	Sexe del resident	Edat del resident	Motiu de la derivació	És una derivació recurrent?	Requereix ingrés hospitalari?	Hores d'estada a urgències	Dies d'estada hospitalària	Centre hospitalari on s'ha derivat	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	

# Distribución territorial de los centros participantes

- A estudio de derivaciones a dispositivos de urgencias, los centros participantes pertenecen a poblaciones de diferentes lugares del territorio procedentes de áreas de características socioeconómicas y demográficas representativas de Cataluña.



# centros participantes

Centro Residencial Joviar

Fundación Agropecuaria Guissona

El Hogar Fundación

Residencia La Torrassa

La Ola Casserres

La Ola Alcanar

La Ola La Ràpita

La Ola La Sènia

La Ola Riudoms

La Ola Santpedor

La Ola Ulldecona

Monasterio San Bartolomé Bellpuig

Refugio de Obreras

Residencia Asistida 3ª Edad Móra La Nova

Residencia Los Pinos

Residencia Baix Camp

Residencia Jaume Batlle

Residencia Once de Septiembre

Residencia Aviñón (Relato)

Residencia 3ª Edad Tursi

Residencia, Centro de Día y Casal para Mayores Huerta

Residencia Asistida 3ª Edad Poblenou

# centros participantes

residencia Montsacopa

Residencia y Centro de Día La Falguera

Fundación Aymar y Puig

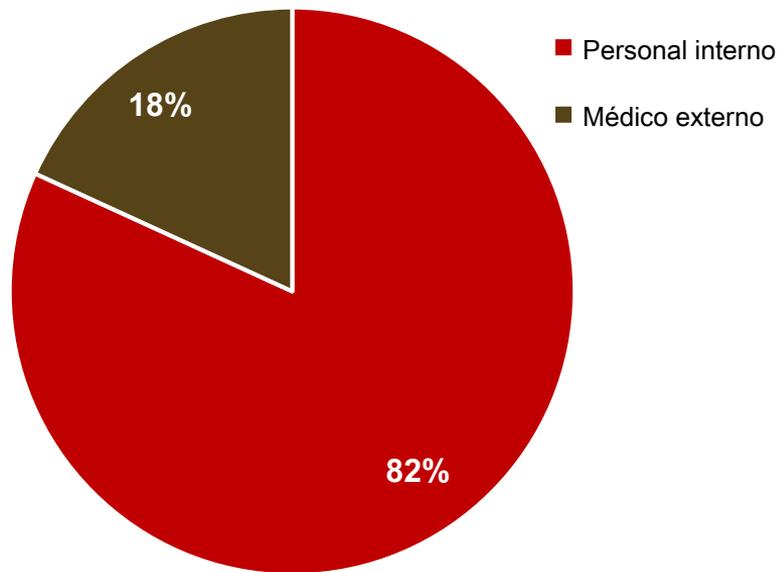
Centro de Casa Vapor Gran

26

centros participantes

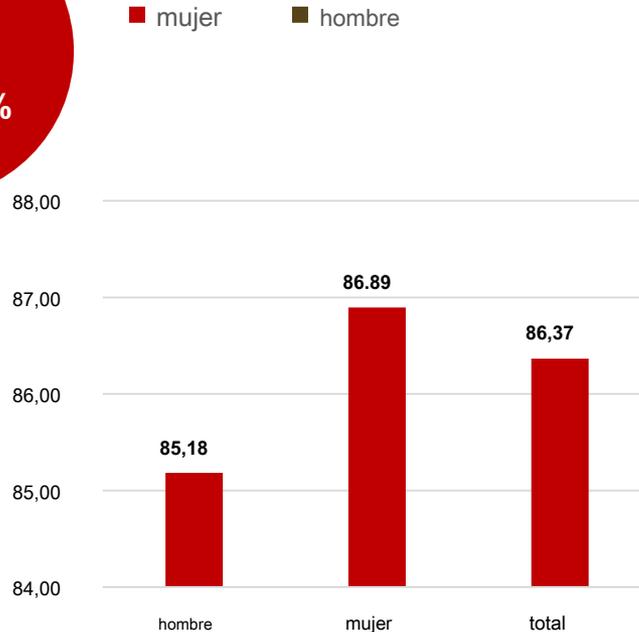
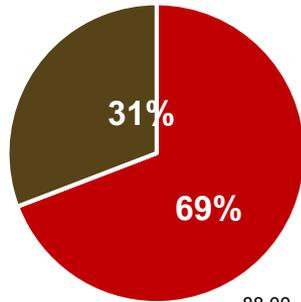
# Resultados del estudio

# Personal que efectúa la derivación



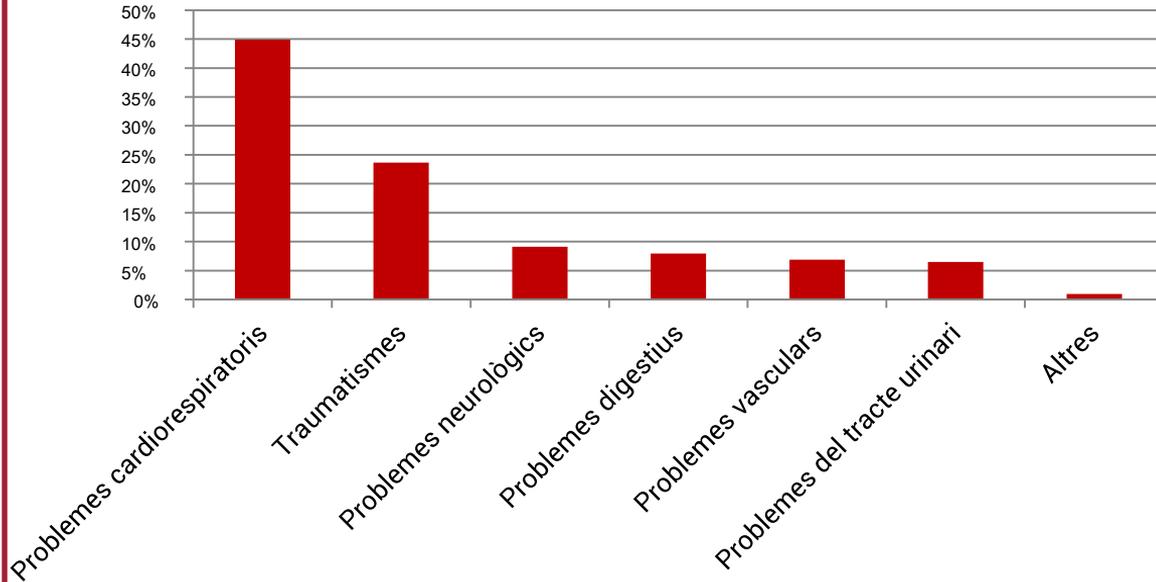
- En una situación clínica que requiera asistencia urgente la decisión de derivar la persona a un dispositivo de urgencias (hospital o dispositivo de urgencias API) la toma **propio personal de la residencia**.
- el perfil del personal sol ser **profesional de enfermería** los propios centros residenciales y, en menor grado, facultativos propios del centro.
- En un 18% la decisión la toma un médico externo a través del 061.

# Sexo y edad de los pacientes que requieren derivación



- los **patrones** de edad y género de las personas que requieren atención urgente suelen ser los propios de la **población geriátrica**.
- No obstante, se observa una cierta **infrarrepresentación de mujeres** en relación a los porcentajes de estas en las residencias de nuestros socios, donde la media de mujeres es de **69%** del total de personas residentes

# Derivaciones por principales patologías



• Los problemas y

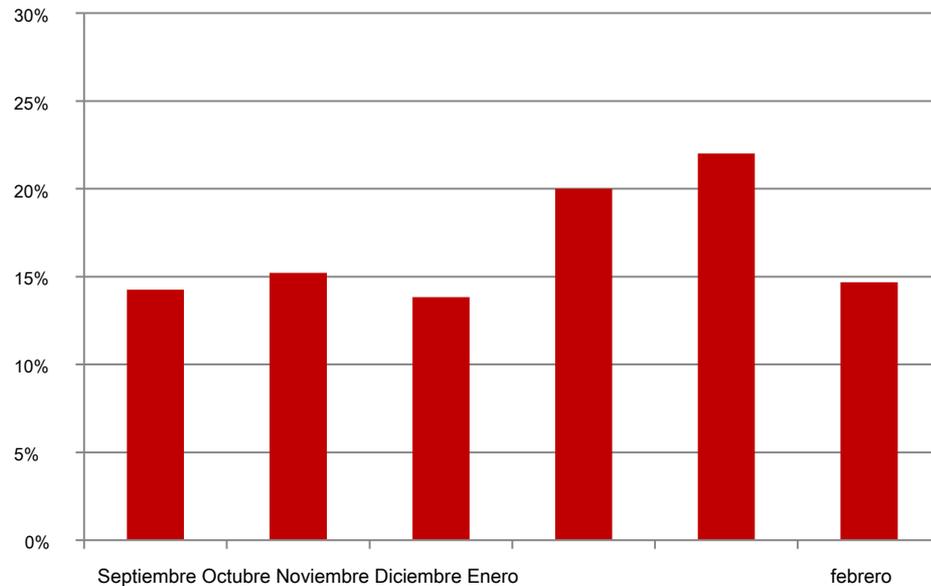
complicaciones

**cardiorrespiratorias**

representan, de lejos, el grueso de casos derivados dispositivos asistenciales de urgencias.

- En la mayoría de casos se trata de **descompensaciones agudas** de patología cardiovascular previa (insuficiencia cardíaca)
- Obviamente, este es el grupo afectado por **infecciones respiratorias** estacionales y, particularmente, la **gripe**.

# Patrón estacional de derivaciones

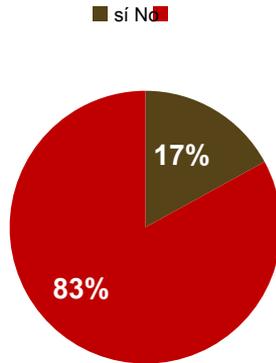


- Las derivaciones en ancianos presentan un patrón fuerza homogéneo a lo largo del año.
- Sin embargo, en los meses de **diciembre y enero** aprecia un pico moderado comparado con los otros meses.
- Estos picos son consistentes con el patrón de aparición de la gripe durante el invierno 2016-17.

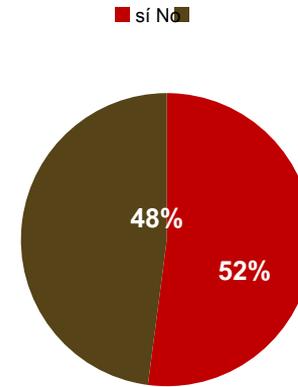
# Los pacientes derivados requieren de

## ingreso hospitalario?

Es una derivación reincidente durante el período del estudio?

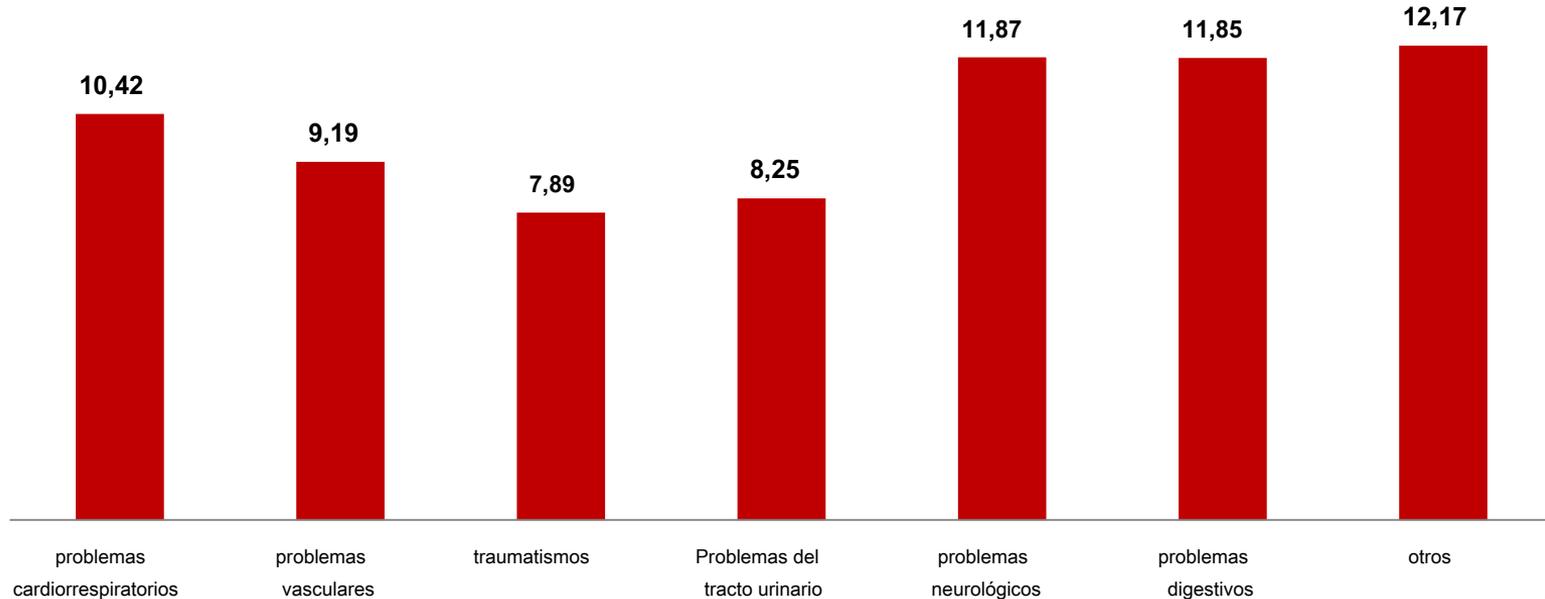


Requiere ingreso hospitalario?

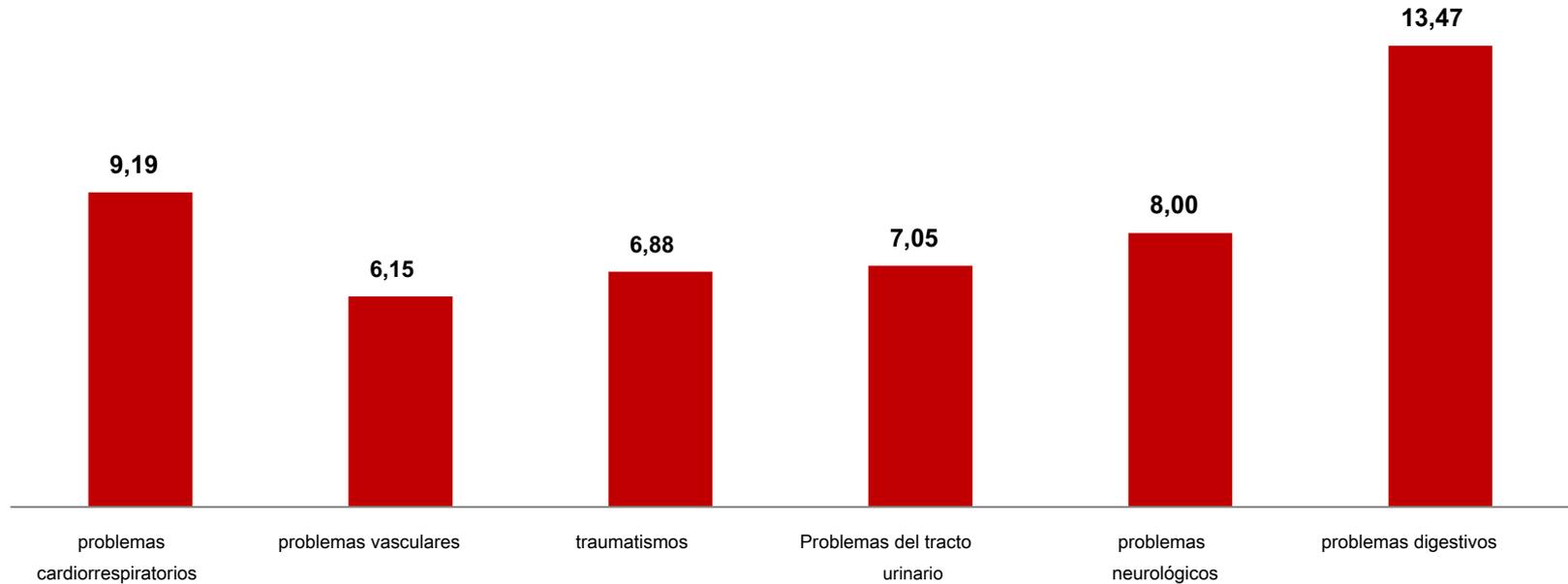


- Es importante remarcar que en el 83% de los casos se trata de una única atención urgente durante el periodo del estudio y que más de un 50% han requerido ingreso hospitalario sugiriendo que la indicación de derivación era la adecuada para las características clínicas del paciente.
- Estos porcentajes sugieren un buen criterio por parte del personal propio respecto la decisión de derivar a una persona residente en un centro de urgencias.

# Horas de estancia en urgencias según patologías



# Días de hospitalización según patologías



# Aspectos destacables del estudio de d. hospitalarias - Y

- Las situaciones de salud que hacen que una persona en una residencia requiera atención de los dispositivos asistenciales de urgencias es un **tema hasta ahora inexplorado** dado que los pocos estudios que existen se refieren a población no institucionalizada.
- Es importante destacar que la **decisión de derivar** un residente en un centro de atención de urgencias se toma en la mayoría de casos (82%) por **propio personal de la residencia**, normalmente personal de enfermería que actúa en función de sus propios protocolos locales. El hecho de que un 52% de todas las derivaciones requieran ingreso hospitalario indica que los mecanismos de toma de decisión se utilizan correctamente.
- Resulta significativo que prácticamente la mitad de los casos están relacionados con **patología cardiorrespiratoria** ( procesos gripales, descompensaciones de patología cardíaca previo, etc).
- El **estacionalidad de las derivaciones de urgencias es bastante estable** durante el periodo estudiado, si bien se produce un esperado pico en los meses de invierno coincidiendo con la aparición de la epidemia de gripe.

# Aspectos destacables del estudio de d. hospitalarias - II

- Los pacientes mayores que son derivados a urgencias y que no requieren ingreso hospitalario son devueltos a la residencia en un **período relativamente breve** ( 10 horas de estancia media). Este dato sugiere que hay un número importante de casos en que la descompensación es clínicamente **gestionable**. Por tanto, habría que valorar la posibilidad de implementar **acciones de coordinación sociosanitaria** para mejorar la gestión de estos casos más leves desde un punto de vista clínico.
- Probablemente, en futuros estudios, habría que segmentar desde una perspectiva clínica estos **casos de patología cardiorrespiratoria** para identificar los casos primariamente agudos de las agudizaciones de procesos crónicos preexistentes.
- Se ha observado una **variabilidad muy amplia** en el tiempo de estancia en urgencias (en los casos de pacientes que no requieren ingreso) entre diferentes **dispositivos asistenciales** del territorio. Esta es una observación que requiere un seguimiento en el futuro. El sistema sanitario tiene las herramientas para cuantificar **los tiempos de estancia media**, pero sería importante, a la luz de este estudio, analizar el fenómeno desde una perspectiva de **segmentación de edades**.

# ideas fuerza

- En el caso de las personas mayores en el entorno de las residencias, **no disponemos de herramientas operativas ágiles** que nos permitan hacer estudios de indicadores de salud.
- Los problemas y complicaciones cardiorrespiratorias representan, de lejos, el grueso de **casos derivados** dispositivos asistenciales de urgencias.
- Un buen criterio por parte del personal propio en cuanto a la decisión de derivar a una persona residente en un centro de urgencias.
- El hecho de que un 52% de todas las derivaciones requieren ingreso hospitalario indica que los mecanismos de toma de decisión se utilizan correctamente.
- Resulta significativo el hecho de que prácticamente la mitad de los casos están relacionados con patologías cardiorrespiratorias (procesos gripales, descompensaciones de patología cardíaca previo, etc).

**Muchas gracias por  
su atención**

**[www.acra.cat](http://www.acra.cat)**

