



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/94 - ¿Atendemos adecuadamente a nuestros ancianos?

M.R. García Marrero^a, E.M. Pérez Luis^b, L. Gómez Perera^b, S.P. Torres Corred^b, Á.M. Padrón Vizcaíno^c, T. Rufino Delgado^d y M.Á. Pérez Rivero^a

^aMédico de Familia; ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barranco Grande. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Santa Cruz de Tenerife Sur. Tenerife. ^dTécnico de Salud. UDMAFYC de Santa Cruz de Tenerife Zona 1. Tenerife.

Resumen

Objetivos: Evaluar en qué medida la actividad clínica se relaciona con las necesidades de atención en ancianos.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ≥ 65 años de dos cupos de un centro de salud suburbano, registrando variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, convivientes, estudios), clínicas (valoración funcional-cognitiva, comorbilidad, pluripatología, persona mayor riesgo (PMR), deterioro cognitivo, patología mental, inclusión en atención domiciliaria, exploración física (EF), analíticas, tensión arterial (TA), peso y de utilización de servicios (número visitas no administrativas a UAF). Se creó una variable, “atención clínica básica” (ACB), compuesta por 7 actuaciones realizadas en 2015: EF, TA, peso, revisión tratamiento, analítica, valoración cognitiva y funcional. Análisis uni y bivariante mediante t-Student, Anova y chi-cuadrado.

Resultados: 507 pacientes, edad $74,35 \pm 6,89$ ($25,6\% \geq 80$ años), 56,6% mujeres, 12,2% viven solos, 7,3% incluidos en atención domiciliaria, Katz (ABC 53,8%, DEFG 6,2%, no valorado 40%), 7,1% deterioro cognitivo, Charlson $5,05 \pm 1,97$, 19,7% pluripatológicos, 34,9% PMR, 19,3% patología mental. Actividades realizadas durante 2015: media visitas/paciente $6,32 \pm 4,74$; TA 72,2%, peso 46,4%, EF 69,6%, analítica 83,2%, ajuste tratamiento 85,4%, valoración cognitiva 13% y funcional 15,4%. La ACB (media $3,85 \pm 1,81$) sólo alcanzó cumplimiento total (7 actuaciones) en 6,9% de pacientes; en 5,9% no se realizó ninguna actuación (60% varones, edad $73,97 \pm 8,68$, 16,7% viven solos, 3,3% deterioro cognitivo, 23,3% PMR, 6,7% pluripatológicos, Charlson $3,97 \pm 1,64$, 90% no visitas en 2015). Se entrevistó telefónicamente a los pacientes sin visitas en 2015 ($N = 28$), detectándose problemas de accesibilidad y visita a otros servicios médicos en sólo 2 pacientes. Análisis bivariante: no se encontraron diferencias en ACB en atención domiciliaria, deterioro cognitivo, edad ≥ 80 años, Katz. Se realizaron significativamente más actividades en mujeres, PMR, pluripatológicos, mayor Charlson. El número de visitas fue superior en atención domiciliaria, deterioro cognitivo, mujeres, PMR, pluripatológicos, mayor Charlson, Katz DEFG.

Conclusiones: La atención clínica que reciben los pacientes ≥ 65 años no parece estar modulada por su estado de salud. Se deben desarrollar actuaciones organizativas y clínicas dirigidas a individualizar la atención según sus necesidades de cuidados.

Palabras clave: Desigualdades en salud. Atención primaria. Cuidados inversos.