Rev Esp Geriatr Gerontol. 2018;**53(S1)**:32–36

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

ÁREA CLÍNICA. Niveles

OC-064

Adecuación del punto de corte de la edad para los criterios de planificación y evaluación de los recursos sociosanitarios

I. Bullich Marín[a], A. Schiaffino Rubinat[b], H. Biescas Prat[a], A. Mompart Penina[a], P. Sánchez Ferrín[a]

[a] *Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, Barcelona, Barcelona, España*
[b] *ICO-Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, Barcelona, Barcelona, España*

Desde finales de los años ochenta los recursos sociosanitarios se han planificado en base a la población de 65 años y más.

Objetivo: Revisar el punto de corte en la edad, como variable clave en la que se basan los criterios de planificación de los servicios sociosanitarios, para adecuarlos a las necesidades actuales y futuras.

Método: Análisis observacional descriptivo del número de episodios y tasas de episodios de larga (LE), media estancia (ME) y hospital de día (HD), según sexo, edad y diagnóstico principal en Catalunya (2012-2016) obtenidos del conjunto mínimo básico de datos sociosanitarios. Se calcula la edad en la que hay un cambio estadísticamente significativo en la tasa de episodios de los tres recursos sociosanitarios mediante regresión de *joinpoint*. Se complementa el análisis con la evolución de algunos indicadores de salud procedentes de la Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) según la edad y sexo (1994-2016).

Resultados: De los 82.874 episodios de LE, 225.497 de ME y 41.276 de HD, se analizan los respectivos a los grupos diagnósticos principales más prevalentes y se trabaja con el 78,4% en LE, el 81% en ME y el 87,2% en HD. El 80% de los episodios en las tres líneas son de personas mayores de 70 años y el número de episodios crece levemente hasta los 74 años, se acentúa entre los 75-85 y posteriormente desciende. El comportamiento de las tasas de episodios es el mismo, excepto en el HD, donde se elevan en los 70 años. Para las tres líneas de atención el primer corte de edad en el que se observa un cambio en las tasas de episodios supera los 65 años (69 en LE, 84 en ME y 81 en HD). La ESCA muestra una tendencia creciente de los indicadores de salud en los grupos de mayor edad y un comportamiento similar entre los grupos de edad 65-69 y 70-74.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos, se define la edad de 75 años como punto de corte para la planificación de recursos sociosanitarios, tanto de internamiento como de no internamiento.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.081

OC-065

El papel de la enfermería en la valoración de la dependencia en personas mayores de la Comunidad Foral Navarra

M.T. Montes Sampedro

Centro de Salud de Mendillorri, Pamplona, España

Objetivo: Conocer el perfil de las personas mayores de nuestra comunidad que son dependientes para las ABVD y las AIVD.

Métodos: Cuantitativos y cualitativo: test de Bartel y test de Lawton y Brody.

Resultados: Tenemos 63 mujeres (70,8%) y 26 hombres (29,2%), y elegimos 6 centros de salud de nuestro Comunidad Foral. Elegimos un pueblo del norte (Leiza), un pueblo del sur (Tudela), uno del este (Sangüesa) y uno del oeste (Estella), más dos barrios de Pamplona: uno muy antiguo (Casco Viejo) y otro muy joven (Buztintxuri). Para las ABVD, la mayoría son autónomos, y en AIVD, un 56,2% son dependientes y un 43,8% son autónomos.

Conclusiones: Vemos que la distribución de Barthel no es la misma en la categoría de sexo, siendo los hombres más autónomos, y que la distribución de Lawton tampoco es igual, siendo los hombres menos autónomos. Tampoco la edad es igual en la categoría de sexos, siendo las mujeres las que más viven. En la categoría de centros, comprobamos que el Casco Viejo tiene mejor AIVD que los otros barrios o pueblos.

En general, la autonomía de las personas mayores de nuestra Comunidad Foral es buena.

https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.082