



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 Correa^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 \geq 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 bivalente 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 bivalente: no se encontraron diferencias en ACB en atención domiciliaria, deterioro cognitivo, edad \geq 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 \geq 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.*