

ESTHER PARRA ARESTÉ
LLUÍS GUIXART COSTA
CARME CAMPMAJÓ ALMODOVAR
JORDI CASINO ANTÓN
LOURDES VILLANUEVA BALLESTEROS
MARIA DEL MAR BARBERO

Centre d'Atenció Primària:
CAP Roger de Flor. Barcelona.
EAP dreta Eixample

Correu electrònic de contacte:
llcuxart@eapdretaeixample.cat

Residències geriàtriques assignades una unitat de geriatria d'un centre d'atenció primària urbà. Dades de mortalitat i derivacions hospitalàries

La pandèmia del coronavirus de tipus 2 de la síndrome respiratòria aguda greu (SARS-CoV-2) ha afectat de forma important la població que viu en l'àmbit residencial, on s'ha comprovat un augment global de la mortalitat entre les persones ingressades.

El nostre centre d'atenció primària (CAP), que dona assistència a 33 residències geriàtriques localitzades a l'eixample de Barcelona, disposa d'una unitat de geriatria formada per una doctora especialista en geriatria, tres infermers i una administrativa. La unitat ha evidenciat que la mortalitat no ha estat igual en les diferents residències.

Objectiu

Anitzar les característiques clíniques, estructurals i organitzatives que presenten les residències geriàtriques en relació amb les xifres de mortalitat i de derivació hospitalària.

Metodologia

Estudi descriptiu transversal retrospectiu de l'afectació dels pacients residencials durant els mesos de màxima intensitat de la pandèmia (1 de març a 31 de juny de 2020).

S'han inclòs tots els pacients ingressats a totes les residències geriàtriques assignades al CAP durant el període d'estudi.

Recollida de la informació: les 33 residències geriàtriques han complimentat un qüestionari de 80 ítems elaborat *ad hoc* sobre les seves dades estructurals i organitzatives, i amb dades clíniques, evolutives i diagnòstiques del pacients residencials.

Anàlisi de les dades: les dades quantitatives s'han analitzat amb regressió múltiple i les dades categòriques amb regressió logística (*odds ratio* [OR]). Els intervals de confiança s'han calculat amb el mètode de Wilson. La significació de la *p* s'ha fixat en el 0,005.

Resultats

S'han analitzat 870 pacients residencials de 33 centres amb una mitjana de 26 pacients per residència.

Es van derivar a l'hospital 94 pacients (12,1%). La mitjana de derivacions hospitalàries per residència fou de 3,13 pacients, amb una desviació estàndard (DS) de 4,14. Van morir 127 residents per la covid-19 (mortalitat global: 16,64%).

Taula 1

	Mortalitat <20%	Mortalitat >20%	OR	p
Espai (m ²)	542	302	0,9	0,2
Nre. residents	31	20,07	0,97	0,336
Nre. plantes	2,21	1,07	0,19	0,008
Habitacions individuals	13,26	2,64	0,88	0,03
Habitacions triples	1,7	3,2	1,9	0,05
Titulació sanitària dels directius (%)	11,11	64,29	14,4	0,004
Infermeria. Formació en pal·liatiu (%)	75	30,77	0,14	0,02
Personal assignat assistencial (%)	75	36,36	0,19	0,052
Medicació i material pal·liatiu (%)	68,42	35,71	0,25	0,05
Derivacions hospitalàries (%)	4,53	21,91	1,25	0,006
Serologies positives (%)	6,78	18,99	1,05	0,48
PCR positives (%)	15,76	27,92	1,03	0,15

Open Acces



Experiències de Transformació en Centres AP - COVID-19

Existeix una correlació entre el nombre d'habitacions no individuals i el nombre total d'èxits per covid-19 (Cor Pearson $r = 0,7$; interval de confiança del 95%: 0,40 a 0,81; $p < 0,001$).

L'anàlisi individual de la mortalitat a cada centre mostra un ampli rang: des del 0 fins al 50%.

S'ha diferenciat entre les 19 residències geriàtriques (57,58%) que han presentat una mortalitat inferior al 20% i les 14 (42,42%) que han presentat una mortalitat superior.

Conclusions

La gestió coordinada de la pandèmia de la covid-19 entre la unitat de geriatría del CAP i les 33 residències geriàtriques ha aconseguit presentar xifres baixes de derivació hospitalària, del 12,1%, i de mortalitat, del 16,64%.

Es veu una tendència de menor mortalitat a les residències geriàtriques amb un nombre més elevat de residents i amb més espai (sense significació estadística). També s'ha comprovat una menor mortalitat en les residències amb més plantes, més habitacions individuals i menys habitacions dobles i triples (amb significació estadística). Aquestes dades confirmen la importància de dividir en sectors un espai (o una planta) de les residències i poder aïllar de forma individualitzada els residents.

A les residències amb una mortalitat més elevada hi ha hagut més derivació hospitalària (amb significació estadística), més serologies positives i més proves de reacció en cadena de la polimerasa (PCR) positives (sense significació estadística).

Finalment, es comprova que a les residències amb una menor mortalitat hi ha un percentatge més baix de directius amb titulació sanitària, fet que pot haver dificultat la coordinació i la presa de decisions millors amb la unitat de geriatría del CAP.