



UNIVERSITAT DE BARCELONA



i) EU d'Infermeria

**ESTUDI DE LES CARACTERÍSTIQUES
DE LES PERSONES TRASLLADADES A
L'HOSPITAL D'AGUTS DES DE LES
UNITATS D'ATENCIÓ INTERMÈDIA DE
L'HOSPITAL SOCIO SANITARI
PARC SANITARI PERE VIRGILI**

Íngrid Bullich Marín

Tutor/a: Montserrat Roca

Curs acadèmic 2011-2012

ÍNDIX

| | |
|--|----|
| ÍNDIX | 2 |
| RESUM | 3 |
| ABSTRACT | 3 |
| INTRODUCCIÓ | 4 |
| OBJECTIU GENERAL | 6 |
| OBJECTIUS ESPECÍFICS | 6 |
| HIPÒTESI..... | 6 |
| METODOLOGIA..... | 7 |
| Àmbit d'estudi | 7 |
| Disseny de l'estudi | 7 |
| Població diana | 7 |
| Població d'estudi..... | 7 |
| Variables d'estudi..... | 7 |
| Fonts d'informació i instruments de recollida de dades..... | 9 |
| Anàlisi de dades: tipus d'anàlisi i programa informàtic..... | 10 |
| Proba pilot..... | 10 |
| ASPECTES ÈTICS..... | 10 |
| APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA..... | 11 |
| CRONOGRAMA..... | 12 |
| BIBIOGRAFIA | 13 |
| ANNEXES | 17 |
| Annex 1 | 17 |
| Annex 2..... | 19 |
| Annex 3..... | 20 |
| Annex 4..... | 21 |
| Annex 5..... | 22 |
| Annex 6..... | 23 |
| Annex 7..... | 24 |

RESUM

Títol. Estudi de les característiques de les persones traslladades a l'hospital d'aguts des de les unitats d'atenció intermèdia de l'hospital sociosanitari Parc Sanitari Pere Virgili. **Objectiu.** Determinar les característiques a l'ingrés i de procés assistencial de les persones traslladades a l'hospital d'aguts durant l'ingrés a les unitats d'atenció intermèdia (UAI). **Àmbit d'estudi.** UAI de l'Hospital Sociosanitari del Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) a Barcelona. El centre disposa d'atenció infermera i mèdica 24 hores i proves bàsiques (RX, ECG i laboratori). **Metodologia. Disseny.** Estudi quantitatiu, observacional, descriptiu, transversal i retrospectiu. **Participants.** Totes les persones ingressades a la UAI del PSPV el 2011. **Recollida de dades.** S'utilitzen la base de dades assistencial del PSPV 2011 i altres registres de les històries clíniques dels pacients. **Variables d'estudi.** Variables sociodemogràfiques, funcionals, clínic-assistencials, relatives als trasllats a l'hospital i de detecció precoç per infermeria. **Anàlisi de dades.** Anàlisi estadística descriptiva i bivariant mitjançant el programa SPSS, versió Pasw19.0. $\alpha=0.5$; nivell de confiança 95% ($p<0.05$). **Paraules clau:** transferència de pacients, centres d'atenció intermèdia, infermeria geriàtrica, registres d'infermeria.

ABSTRACT

Title. Study of the characteristics of patients transferred to an acute care hospital during in-patient intermediate care units in Parc Sanitari Pere Virgili. **Aim.** To determine the characteristics at admission and during treatment process of people transferred to an acute care hospital during the stay in intermediate care unit (ICU). **Setting.** ICU of Geriatric Hospital Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) of Barcelona. The center offers 24 hours medical and nursing care and basic tests (X-ray, ECG and laboratory). **Methods. Design.** Quantitative, observational, descriptive, transversal and retrospective study. **Participants.** All people admitted to the ICU PSPV during 2011. **Data collection.** We use the PSPV 2011 databases and other clinical records of patients. **Study variables.** Sociodemographic, functional, clinical, transfers to the hospital and relating early detection of nursing variables. **Data analysis.** Descriptive and bivariate statistical analysis using SPSS, version Pasw19.0. $\alpha=0.5$; 95%confidence level ($p<0.05$). **Keywords:** patient transfer, intermediate care facilities, geriatric nursing, nursing records.

INTRODUCCIÓ

L'envelliment progressiu de la població i la creixent prevalença de malalties cròniques són uns dels reptes prioritaris del Sistema Sanitari Català. La prevalença i la incidència de les malalties cròniques en la societat actual és molt elevada i suposen aproximadament el 80% de les defuncions¹. S'estima que els malalts crònics consumeixen més del 70% dels recursos sanitaris, essent el grup de població de majors de 64 anys el que més utilitza el model d'atenció hospitalària². Es considera que entre el 6% i el 54%³⁻⁵ dels ingressos hospitalaris són inadequats i que el 75% dels reingressos hospitalaris de pacients amb processos crònics són evitables⁶. En la població major de 65 anys institucionalitzada en centres de llarga estada i residències el percentatge de visites als serveis d'urgències i d'hospitalitzacions és major que en la població que viu en la comunitat⁷⁻¹¹.

Davant aquesta realitat, i tenint en compte el context econòmic actual, es fa imprescindible el desenvolupament de formes organitzatives sanitàries més eficients^{12,13} amb alternatives assistencials a l'hospitalització convencional, en el marc d'un model integrat d'atenció a la cronicitat^{1,6,14}. Tot i que no existeixen solucions unifactorials pel desenvolupament d'un model d'atenció integral a la cronicitat eficient i de qualitat¹⁵, les unitats d'atenció intermèdia (UAI) han mostrat ser una alternativa eficaç per disminuir estades hospitalàries innecessàries i evitar ingressos inadequats¹⁶⁻²¹. Les unitats de convalsència catalanes poden equiparar-se, per objectius i organització, a les UAI referenciades internacionalment, que tenen com a finalitat restablir les funcions i estabilitzar la situació basal de dependència, mitjançant la reeducació de les activitats de la vida diària i l'adaptació als canvis que la malaltia comporta, per tal de permetre el retorn a domicili^{16,19}. Són unitats destinades a persones que necessiten continuació d'un tractament o supervisió clínica continuada i que, a causa de la seva complexitat, requereixen alta intensitat de cures. En aquestes unitats, i en les de llarga durada^{*}, hi ha un interès creixent per desenvolupar

* En les unitats de llarga durada es presta atenció continuada a persones amb malalties o processos crònics i diferents nivells de dependència, que necessiten recursos tècnics o professionals que no es poden proporcionar a domicili o en una residència geriàtrica a causa del seu grau de complexitat clínica i/o assistencial.

programes i estratègies per a disminuir taxes de derivació als serveis d'urgències o de reingrés a l'hospital. Aquesta freqüentació dels serveis hospitalaris s'utilitza com a mètrica de qualitat, especialment la que es considera evitable^{3,4,16,22-28}.

El Parc Sanitari Pere Virgili és l'hospital sociosanitari més gran de Catalunya amb més de 400 professionals i 354 llits, dels quals 315 són de convalsència, en els que anualment, ingressen més de 2.000 persones. L'atenció integral basada en la persona, la qualitat assistencial i el treball interdisciplinari són els eixos fonamentals de l'atenció que s'ofereix.

En un marc de millora contínua de la qualitat, és necessari realitzar estudis d'anàlisi en serveis, comparar els resultats amb altres estudis i aplicar les mesures adequades. Tenint en compte l'alt percentatge de professionals d'infermeria que hi ha al centre (el 70% dels professionals són auxiliars i diplomats assistencials, majoritàriament d'infermeria), es considera imprescindible, per assolir la millora de resultats, la participació i implicació dels professionals d'infermeria.

Dins de programes de reducció d'hospitalitzacions en UAI i en centres de llarga estada el rol de la infermera és considerada un component important, especialment en la identificació de signes i símptomes de descompensació i reagudització, la comunicació precoç de canvis aguts en l'estat clínic i en la comunicació amb les famílies^{14,26,27,29}.

A nivell nacional hi ha abundant literatura en relació a reingressos i a l'ús dels serveis d'urgències a hospitals d'aguts des de les residències²⁵ i en la població general³⁰, però els estudis de trasllats i de reingressos des de UAI són limitats^{16,31}. Igualment, els estudis que fan referència específica a l'aportació de l'activitat infermera en relació als trasllats i reingressos són escassos, ja que les intervencions estudiades són multidisciplinàries²⁵⁻²⁷.

Així doncs, l'objectiu d'aquest treball és principalment conèixer les característiques associades a les persones que són traslladades a l'hospital d'aguts durant el seu ingrés en una UAI d'un hospital sociosanitari, amb la finalitat d'identificar i prevenir de forma precoç els mateixos, mitjançant un enfocament proactiu i integral, en el que el rol dels professionals d'infermeria es considera cabdal.

OBJECTIU GENERAL

- Determinar les característiques principals, a l'ingrés i del procés assistencial, de les persones traslladades a un hospital d'aguts durant el seu ingrés a una unitat d'atenció intermèdia (UAI) de l'hospital sociosanitari Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) l'any 2011, mitjançant l'anàlisi dels registres creats durant l'episodi assistencial.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Descriure la freqüència dels trasllats des de les UAI del PSPV a l'hospital d'aguts.
- Descriure i comparar les característiques sociodemogràfiques, funcionals i les relacionades amb el procés assistencial de la població traslladada a l'hospital d'aguts desde les UAI de PSPV i/amb la població que no ha estat traslladada durant el seu ingrés.
- Conèixer les característiques registrades, temporals, clíniques i assistencials, en referència als trasllats de les persones ingressades a les UAI de PSPV derivades a l'hospital d'aguts.
- Determinar la freqüència amb la que el personal d'infermeria de les UAI de PSPV registra a la història clínica signes i símptomes que alertin de descompensació i reagudització de la malaltia dins les 48 hores prèvies al trasllat del pacient a l'hospital d'aguts.

HIPÒTESI

No és pertinent el plantejament d'hipòtesi donat que és un estudi exploratiu. No obstant, altres hipòtesi es podrien formular a posteriori d'aquest estudi.

METODOLOGIA

Àmbit d'estudi

Unitats d'atenció intermèdia (UAI, anomenades també unitats de convallescència) de l'hospital sociosanitari Parc Sanitari Pere Virgili (PSPV) amb 315 llits. El centre disposa d'equip interdisciplinar, amb atenció infermera i mèdica 24 hores, i proves complementàries bàsiques de forma programades i urgents (radiografia simple, electrocardiograma i analítica de sang).

L'any 2010 aquesta unitat va atendre 2.280 persones, provinents en més d'un 80% dels casos de un hospital d'aguts, amb una mitjana d'edat de 78,6 anys (mediana 81,0) i una estada mitjana de 58,6 dies (mediana 47 dies)*.

Disseny de l'estudi

Investigació quantitativa. Estudi de tipus observacional, descriptiu, transversal i retrospectiu.

Població diana

La població ingressada a les unitats de convallescència de Catalunya.

Població d'estudi

Totes les persones ingressades a les UAI del PSPV durant l'any 2011.

- Criteris d'inclusió: Persones ingressades a les UAI del PSPV el 2011, que hagin creat el registre d'un episodi assistencial.
- Criteris d'exclusió: Persones que estiguin ingressades en les UAI i que la data de creació de l'episodi assistencial sigui anterior al dia 1 de gener del 2011. També aquelles persones que a data de 31 de desembre de 2011 encara estan ingressades (episodi assistencial obert).

Variables d'estudi

A l'efecte de l'estudi, s'entén per ingrés d'una persona un **episodi assistencial**, el qual es defineix com tot contacte assistencial d'un pacient amb un servei d'atenció intermèdia. L'episodi s'inicia amb l'admissió a la UAI i acaba quan el

* Dades de la memòria 2010 (consulta: 11 juny 2012). Disponible a:
http://perevirgili.cat/PSPV/memories/memoria_2010_flip/memoria_2010_flip.html

pacient és donat d'alta, ja sigui com a alta de la UAI o per trasllat a un altre servei o centre sanitari.

- Variables respecte la freqüència dels trasllats a l'hospital d'aguts:
Percentatge de persones traslladades durant l'any

S'enten per **trasllat** d'una persona a l'hospital d'aguts quan s'obre el registre de protocol de trasllats.

- **Variables sociodemogràfiques. Edat:** Número d'anys que té la persona en el moment de l'ingrés. **Sexe:** Home o dona. **Situació sociofamiliar:** Viure sol (vidu/ vidua/ solter/ soltera/ divorciat/ divorciada), viure amb parella (casat/ aparellat).
- **Variables funcionals. Capacitat funcional en les activitats de la vida diària (ABVD) previ a l'ingrés i a l'ingrés** (annex 1). **Estat cognitiu** (annex2).
- **Variables clínic-assistencials. Risc de caigudes** (annex 3). **Risc de nafres per pressió** (annex 4). **Risc d'institucionalització** (annex 5). **Estada mitjana en la UAI:** Dies transcorreguts des de la data d'ingrés i la d'alta d'una persona. **Diagnòstic principal:** Codi diagnòstic que causa l'ingrés, utilitzant la codificació internacional de malalties CIM-9. Es farà l'agrupació de codis en 10 grans grups diagnòstics, els 9 més freqüents i altres. **Grau de complexitat** (annex 6).

Les dades i variables relacionades amb les característiques dels trasllats a l'hospital realitzats, són:

- **Data de trasllat:** Dia en que es trasllada la persona al hospital d'aguts. **Hora de trasllat:** Hora en la que es trasllada la persona a l'hospital d'aguts. Es farà l'agrupació en matí (de 8 a 14:59h), tarda (de 15h a 21:59h) i nit (de 22h a 7:59h). **Sospita diagnòstica:** Codi diagnòstic relacionat amb el trasllat. Es farà l'agrupació de codis en 10 grans grups diagnòstics, els nou més freqüents i altres. **Destí de trasllat:** Nom de l'hospital d'aguts al que es deriva la persona. **Avís a la família:** Sí/No. **Informe de trasllat:** Sí/No. **Avís a l'hospital de destí:** Sí/No. **Trucada al 061:** Sí/No. **Data i hora de tancament de trasllat:** Moment en que es coneix la situació i el diagnòstic del pacient. **Situació del pacient:** Es queda ingressat a l'hospital d'aguts o

retorna al centre. **Diagnòstic centre destí:** Codi diagnòstic fet a l'hospital.

Temps del trasllat: definida com a diferència entre el dia d'ingrés i el data del trasllat i **confirmació de diagnòstics:** coincidència entre el possible diagnòstic de trasllat (sospita diagnòstica) i diagnòstic centre destí.

Les variables d'estudi relacionades amb la detecció de signes i símptomes d'alarma associats a posteriors trasllats a l'hospital, són:

- **Detecció de signes, símptomes:** es registra en el curs clínic la detecció, o no, de signes i/o símptomes de descompensació o reagudització de la malaltia dins les 48 hores abans del trasllat. **Detecció de demanda de trasllat per l'entorn sociofamiliars:** es registra, o no, aspectes i demandes sociofamiliars relacionades amb un possible trasllat a l'hospital d'aguts. **Comunicació de signes i símptomes a professionals mèdics:** hi ha registrat l'avís a personal mèdic per la detecció de signes i símptomes anòmals i/o factors sociofamiliars.

Fonts d'informació i instruments de recollida de dades

S'utilitzaran registres secundaris com a fonts d'informació. De la **base de dades assistencials del PSPV 2011**, d'on es treuen les dades per al registre del conjunt mínim de base de dades sociosanitàries (CMBD-SS), s'importaran les dades de les persones ingressades a les UAI al 2011, les que tenen un registre de trasllat obert i la informació relativa a les característiques sociodemogràfiques, clínic-assistencials i funcionals a l'ingrés, mitjançant els instruments de valoració següents: índex de Barthel, qüestionari de Pfeiffer, escala Downton, escala EMINA, test de Gijón i classificació del RUG-III. Dels **registres del protocol de trasllats** (annex 7), que es troben dins la història clínic electrònica de cada usuari, s'obtidran les dades relacionades amb les característiques dels trasllats a l'hospital d'aguts. De la revisió del **curs clínic** de les històries clíniques electròniques, d'aquells pacients que han estat traslladats a un hospital d'aguts, s'obtidran les dades de la detecció precoç que fan les infermeres de possibles factors relacionats a posteriors trasllats a l'hospital d'aguts. Es farà la revisió de les històries clíniques per tres membres de l'equip investigador (infermera i metges).

Es construirà una base de dades amb el programa Excel, amb totes les variables i dades recollides per pacient, per la posterior anàlisi de les mateixes.

Anàlisi de dades: tipus d'anàlisi i programa informàtic

Es realitzarà l'anàlisi de dades mitjançant el programa SPSS versió Pasw19.0. En les proves estadístiques es fixa el nivell d' α a 0.5 i s'accepta un nivell de confiança del 95% ($p < 0.05$).

Es farà l'anàlisi descriptiva de les variables. Per les variables categòriques es proporcionarà la freqüència i els percentatges. Per les variables quantitatives es proporcionaran els valors de tendència central i dispersió (mediana, mitjana, desviació estàndard, rang i quartils).

S'aplicaran els tests estadístics a les variables sociodemogràfiques, funcionals i clínic-assistencials a l'ingrés i l'estada mitjana per trobar diferències entre el grup que es trasllada i el que no es trasllada mitjançant proves bivariants (T-test per variables contínues, chi-quadrat per variables categòriques) o proves no paramètriques en cas de no complir-se les condicions d'aplicació de les primeres. No es descarta realitzar (de forma exploratòria) algun altre anàlisi multivariant.

Proba pilot

Es farà el pilotatge d'explotació de les dades una vegada estigui configurada la base de dades de l'estudi per comprovar l'adequació de les variables i els valors establerts.

Es farà la revisió de les 30 primeres històries clíniques de pacients traslladats per tres membres de l'equip investigador (infermera i metges) i es determinarà el grau de concordança global entre ells i l'estadístic Kappa.

ASPECTES ÈTICS

El protocol de recerca es presentarà a la direcció i gerència del Centre Sociosanitari Parc Sanitari Pere Virgili per a la seva aprovació i, en el cas necessari, es sotmetrà a revisió per part del comitè d'ètica de referència.

Es mantindrà la confidencialitat de les dades i es desvincularan de possibles identificadors personals, mitjançant codificació numèrica en el tractament de les dades i en l'escriptura final, preservant l'anonimat de les persones estudiades.

DIFICULTATS I LIMITACIONS

La realització de l'estudi únicament en un centre implica que els resultats i les conclusions no es puguin generalitzar a totes les unitats d'atenció intermèdia. La qualitat de les dades i el nivell de complimentació dels registres utilitzats com a font de les dades poden presentar algunes mancances, degut a la utilització i finalitat principal que tenen aquests registres diferents als de recerca.

APLICABILITAT I UTILITAT PRÀCTICA

La sostenibilitat del sistema sanitari és un dels reptes actuals, que ha potenciat l'interès de les institucions a treballar amb models d'atenció integrals i integrats i potenciar la implementació de mesures que disminueixin ingressos hospitalaris i les visites a urgències, especialment aquelles que es consideren evitables.

Per això, conèixer les derivacions que es fan des de les unitats d'atenció intermèdia de l'hospital Sociosanitari Parc Sanitari Pere Virgili, les característiques a l'ingrés i dels processos assistencials d'aquests pacients i la detecció precoç que en fan les infermeres pot promoure el desenvolupament d'estratègies de gestió, d'organització i de formació per a minimitzar els reingressos hospitalaris. Quant més s'ajustin les estratègies a cadascuna de les realitats actuals en cada unitat, més probabilitat d'èxit tindrà la implementació.

A nivell del personal d'infermeria, aquest estudi pot contribuir al desenvolupament d'estratègies per potenciar el lideratge infermer en la continuïtat assistencial, en la planificació anticipada de cures, així com introduir aspectes de millora vinculats als registres d'infermeria.

Alhora, amb aquest estudi es pretenen obrir noves línies de recerca, mitjançant l'aprofundiment en els trasllats que es consideren evitables, les percepcions dels professionals sobre els trasllats que es realitzen, i suggerir altres línies d'investigació relacionades amb la implementació de programes per reduir reingressos hospitalaris, que en un futur possibilitin un model assistencial integrat, de qualitat i sostenible.

CRONOGRAMA

| | Maig 2012 | Juny 2012 | Juliol 2012 | Agost 2012 | Setembre 2012 | Octubre 2012 | Novembre 2012 | Desembre 2012 | Gener 2013 | Febrer 2013 | Març 2013 |
|---|--------------|--------------|----------------|---------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|---------------|----------------|--------------|
| Cerca bibliogràfica | ■ | | | | | | | | | | |
| Elaboració projecte de recerca | ■ | | | | | | | | | | |
| Presentació del projecte a la direcció del PSPV i obtenció de documents i permisos per a l'autorització de l'estudi | | ■ | | | | | | | | | |
| Comitè ètica (si es precisa) | | | ■ | | | | | | | | |
| Consens sobre la base de dades i criteris revisió històries clíniques | | | | ■ | | | | | | | |
| Pilotatge recollida de dades | | | | | ■ | | | | | | |
| Disseny definitiu base de dades | | | | | | ■ | | | | | |
| Introducció/ Importació de dades de la base de dades del PSPV | | | | | | | ■ | | | | |
| Detecció dels pacients traslladats a l'hospital d'aguts | | | | | | | | ■ | | | |
| Revisió dels registres dels protocol de trasllats | | | | | | | ■ | | | | |
| Revisió del curs clínic de les històries clíniques | | | | | | | ■ | | | | |
| Introducció de dades de registres dels protocols de trasllats i de les històries clíniques | | | | | | | ■ | | | | |
| Anàlisi de les dades | | | | | | | ■ | | | | |
| Redacció de l'informe final | | | | | | | | | ■ | | |
| Publicació i difusió de les dades | | | | | | | | | | ■ | |

BIBLIOGRAFIA

1. Pla de salut de Catalunya 2011-2015 [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2012 [consulta: 20 maig 2012]. 199 p. Disponible a:
http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf
2. Martínez-Beneyto V, Brugulat-Guiteras P, Mompart-Penina A, Rosas-Ruiz A, Tresserras-Gajub R. Impacto de los trastornos crónicos en la esperanza de vida de la población de Cataluña en 1994 y 2006. Med Clin (Barc). 2011;137(Supl 2):9-15.
3. Perales R, Amores P, Escrivá R, Pastor A, Alvarruiz J, de la Calzada J. Adecuación de los ingresos hospitalarios no quirúrgicos desde un servicio de urgencias. Emergencias. 2004;16(3):111-115.
4. Contreras-Camarena C. Factores asociados a hospitalizaciones inadecuadas a los servicios de medicina. Rev Soc Peru Med Interna. 2011;24 (4):177-185.
5. Alonso C, Petidier R, Marín PP, Rodríguez L. Efectividad de la revaloración de pacientes con mala situación funcional. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010;45 (1):19-21.
6. El paciente crónico motor del cambio del sistema sanitario. Gest Eval Cost Sanit [en línia]. 2010 [Consulta: 11 juny 2012]; 11(Monogràfic 2). Disponible a: <http://www.fundacionsigno.com/publicacion.php?id=20101007121213>
7. Enquesta de salut de Catalunya: Els catalans parlen de la seva salut i dels serveis sanitaris [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2009 [Consulta: 29 maig 2012]. 249 p. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Indicadors%20de%20salut/Enquestes/03_enquesta_salut_2006/documents/catalans_salutiserveis.pdf
8. Enquesta de salut a la població institucionalitzada de Catalunya, 2006. Residències i centres de llarga estada [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2010 [consulta: 29 maig 2012]. 140 p. Disponible a:
http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_d_e_salut/Gent_gran/documents/espi_cat_65.pdf

9. Murad Y. Skilled Nursing facilities and postacute care. *J Gerontol Geriatric Res* [en línia]. 2011 [consulta 3 juny 2012]. Disponible a:
<http://www.omicsgroup.org/journals/JGGR/JGGR-1-101.pdf>
10. Codde J, Frankel J, Arendts G, Babich P. Quantification of the proportion of transfers from residential aged care facilities to the emergency department that could be avoided through improved primary care services. *Australas J Ageing*. 2010;29(4):167-171.
11. Dombrowski W, Yoos JL, Neufeld R, Tarshish C. Factors Predicting Rehospitalization of Elderly Patients in a Postacute Skilled Nursing Facility Rehabilitation Program. *Arch Phys Med Rehabil*. De propera aparició 2012.
12. García-Altés A, Dalmau-Bueno A, Colls C, Mendivil J, Benet J, Mompert A, et al. Análisis del desempeño de los Servicios Sanitarios de Cataluña. *Gac Sanit*. 2009;23(5):465–472.
13. Dávila CD, González B. Crisis económica y salud. *Gac Sanit*. 2009;23(4):261–265.
14. Meyer J, Markham B. Chronic Disease Management: Evidence of Predictable savings [en línia]. Austin: Research and Consulting in the Fields of Health and Human Services Policy, Health Economics and Finance, Program Evaluation; 2008 [consulta: 1 juny 2012]. Disponible a:
http://www.idph.state.ia.us/hcr_committees/common/pdf/clinicians/savings_report.pdf
15. Contel JC, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada. *Aten Primaria*. 2012;44(2):107-113.
16. Inzitari M, Espinosa LL, Pérez MC, Roquè M, Argimón JM, Farré J. Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general. *Gac Sanit* 2012;26 (2):166-9.
17. Garasen H, Magnussen J, Windspoll R, Johnsen R. Elderly patients in hospital or in intermediate nursing home department- Cost analysis. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008;128 (3):283-285.
18. Garasen H, Windspoll R, Johnsen R. Intermediate care at a community hospital as an alternative to prolonged general hospital care for elderly patients: a randomised controlled trial. *BMC Public Health* [en línia]. 2007 Maig 2 [consulta: 11 juny 2012]; 7. Disponible a:

- <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-7-68.pdf>
19. Intermediate Care – Halfway Home: Updated guidance for the NHS and Local Authorities [en línia]. Crown: Department of Health; 2004 [consulta: 11 juny 2012]. Disponible a: <http://www.jitscotland.org.uk/publications-1/intermediate-care/>
 20. O'Reilly J, Lawson K, Green J, Young JB, Forster A. Post-acute care for older people in community hospitals- a cost-effectiveness analysis within a multi-centre randomised controlled trial. *Age and Ageing*. 2008;37:513-520
 21. Young JB, Robinson M, Chell S, Sanderson D, Chaplin S, Burns E, et al. A whole system study of intermediate care services for older people. *Age and Ageing*. 2005;34:577-583.
 22. Kansagara D, Englander H, Salanitro , Kagen D, Theobald C, Freeman M, et al. Risk Prediction Models for Hospital Readmission: A systematic Review. *JAMA*. 2011;306 (15) 1688-1698.
 23. Torres OH, Francia E, Longobardi V, Gich I, Benito S, Ruiz D. Short- and long-term outcomes of older patients in intermediate care units. *Intensive Care Med*. 2006 ;32 (7):1052-9.
 24. Purdy S. Avoiding hospital admissions: What does the research evidence say? [en línia]. [London]: The King's Fund; 2010 [consulta: 1 juny 2012]. Disponible a: http://www.kingsfund.org.uk/publications/avoiding_hospital.html
 25. Díaz-Gegúndez M, Paluzie G, Sanz-Ballester C, Boada-Mejorana M, Terré-Ohme S, Ruiz-Poza D. Evaluación de un programa de intervención en residencias geriátricas para reducir la frecuentación hospitalaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011;46(5):261-264.
 26. Ouslander JG, Lamb G, Tappen R, Herndon L, Diaz S, Roos BA, et al. Interventions to reduce hospitalizations from nursing homes: evaluation of the INTERACT II collaborative quality improvement project. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(4):745-753.
 27. Lamb G, Tappen R, Diaz S, Herndon L, Ouslander JG. Avoidability of Hospital Transfers of nursing Home Residents: Perspectives of Frontline Staff. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(9):1665-1672.
 28. Givens JL, Selby K, Goldfeld KS, Mitchell SL. Hospital Transfers of Nursing Home Residents with advanced dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60(5):905-909.

29. Mercer S, Robinson S. Educating Nursing Home Nurses on Efficient Use of the Emergency Department. *J Emerg Nurs.* 2008;34(1):74-76.
30. Martín MA, Carmona R, Escortell E, Rico M, Sarría A. Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada. *Aten Primaria.* 2011 ;43(3):117-124.
31. Aburto M, Esteban C, Aguirre U, Egurrola M, Altube L, Moraza FJ, et al. Cuidados respiratorios intermedios: un año de experiencia. *Arch Bronconeumol.* 2009;45(11):533-539.

ANNEXES

Annex 1

Índex de Barthel

| | | |
|-------------------------------------|----|--|
| Menjar | 10 | Independent. Capaç de menjar per si sol en un temps raonable. El menjar pot ser cuinat i servit per una altra persona |
| | 5 | Necessita ajuda per preparar el menjar, però és capaç de menjar sol |
| | 0 | Depenent. Necessita ser alimentat per una altra persona |
| Rentar-se (banyar-se) | 5 | Independent. Capaç de rentar-se sencer, d'entrar i sortir del bany sense ajuda i fer-ho sense que una persona supervisi |
| | 0 | Dependent. Necessita algun tipus d'ajuda o supervisió |
| | 10 | 10 Independent. Capaç de posar-se i treure's la roba sense ajuda |
| Vestir-se | 5 | Necessita ajuda. Realitza sense ajuda més de la meitat de les tasques en un temps raonable |
| | 0 | Depenent. Necessita ajuda per les mateixes |
| | 5 | Independent. Realitza totes les activitats personals sense cap ajuda. Els complements necessaris poden ser proveïts per una altra persona |
| Arreglar-se | 0 | Depenent. Necessita alguna ajuda |
| | 10 | Continent. No presenta episodis d'incontinència. Si necessita enema o supositoris és capaç d'administrar-se'ls per si mateix |
| | 5 | Accident ocasional. Menys d'una vegada per setmana o necessita ajuda per enemes o supositoris |
| Deposició | 0 | Més d'un episodi setmanal d'incontinència |
| | 10 | Continent. No presenta episodis d'incontinència. Capaç d'utilitzar qualsevol dispositiu. En persones amb sonda, només inclou el canvi de bossa |
| | 5 | Accident ocasional. Presenta un màxim d'un episodi a la setmana o requereix ajuda per la manipulació de sondes vesicals o altres dispositius |
| Micció | 0 | Incontinent. Inclou persones amb sonda sense capacitat de maneig |
| | 10 | Independent. Entra i surt i no necessita ajuda per part d'una altra persona. Capaç d'utilitzar i buidar l'orinal sense ajuda i sense tacar |
| | 5 | Necessita ajuda. Capaç de valdre's amb una petita ajuda. Pot netejar-se sol. |
| Anar al WC | 0 | Depenent. Incapaç d'accedir al WC o d'utilitzar-lo sense gran ajuda |
| | 15 | Independent. No requereix ajuda per sentar-se o aixecar-se d'una cadira, ni per entrar o sortir del llit |
| | 10 | Mínima ajuda. Inclou supervisió o una petita ajuda física |
| Transferència (trasllat llit/silló) | 5 | Gran ajuda. Precisa ajuda d'una persona forta o entrenada per entrar/sortir del llit o desplaçar-se. Capaç d'estar assegut sense ajuda |
| | 0 | Depenent. Necessita grua o l'ajuda de dos persones. És incapaç d'estar assegut |
| | 15 | Independent. Pot caminar al menys 50 metres sense ajuda o supervisió. La velocitat no és important. Pot utilitzar qualsevol ajuda excepte caminador. |
| Deambulació | 10 | Necessita ajuda. Supervisió o petita ajuda física per caminar 50 metres. Inclou instruments i ajudes per mantenir-se de peu (caminador) |
| | 5 | Independent en cadira de rodes. Pot fer 50 metres, es desplaça, travessa portes i gira sol |
| | 0 | Depenent. Si utilitza cadira de rodes, precisa que l'empenyi una altra persona |
| | 10 | Independent. Capaç de pujar i baixar un pis sense ajuda ni supervisió. Pot utilitzar el recolzament que precisa per caminar i el passamà. |
| Pujar i baixar escales | 5 | Necessita ajuda. Supervisió física o verbal |
| | 0 | Depenent. Incapaç de salvar graons. Necessita ascensor |

Màxima puntuació: 100 punts (90 si va en cadira de rodes).

Graus de dependència:

- 0-20 dependència total
- 21-60 dependència severa
- 61-90 dependència moderada
- 91-99 dependència escassa
- 100 independència

Annex 2

Qüestionari de Pfeiffer

Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer

| Pregunta a realitzar |
|---|
| Quin dia és avui? (dia, mes i any) |
| Quin dia de la setmana és avui? |
| On estem ara? (lloc o edifici) |
| Quin és el seu número de telèfon? (o direcció si no té telèfon) |
| Quants anys té? |
| Quin dia va néixer? (dia, mes i any) |
| Com es diu el president del Govern? |
| Com es deia l'anterior president del Govern? |
| Quins són els cognoms de la seva mare? |
| Resti de tres en tres des de vint fins arribar a zero |

- Sense deteriorament cognitiu: 0 – 2 errors.
- Deteriorament cognitiu lleu: 3 – 4 errors.
- Deteriorament cognitiu moderat: 5 – 7 errors.
- Deteriorament cognitiu greu: 8 – 10 errors.

Si el nivell educatiu és baix (no sap llegir ni escriure) s'admet un error més per cada categoria; si el nivell educatiu és alt (universitari) s'admet un error menys.

Un error en qualsevol resposta múltiple invalida la mateixa.

Annex 3

Escala Downton

Escala de risc de caiguda (J. H. Downton, 1993)

| | | |
|---------------------|--------------------------------|---|
| Caigudes prèvies | No | 0 |
| | Sí | 1 |
| Medicaments | Ningun | 0 |
| | Tranquil·litzants- sedants | 1 |
| | Diürètics | 1 |
| | Hipotensors (no diürètics) | 1 |
| | Antiparkinsonians | 1 |
| | Antidepressius | 1 |
| | Altres medicaments | 1 |
| Dèficits sensorials | Alteracions visuals | 0 |
| | Alteracions auditives | 1 |
| | Extremitats (ictus...) | 1 |
| Estat mental | Orientat | 0 |
| | Confús | 1 |
| Deambulació | Normal | 0 |
| | Segura amb ajuda | 1 |
| | Insegura amb ajuda/sense ajuda | 1 |
| | Impossible | 1 |

3 o més punts indica alt risc de caigudes.

Annex 4

Escala EMINA

Escala versió original en espanyol (traduïda a català)

| Puntuació | Estat mental | Mobilitat | Humitat r/a incontinència | Nutrició | Activitat |
|-----------|--------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| 0 | Orientat | Completa | No | Correcta | Deambula |
| 1 | Desorientat | Limitació lleugera | Urinària o fecal ocasional | Incomplerta ocasional | Deambula amb ajuda |
| 2 | Letàrgic | Limitació important | Urinària o fecal habitual | Incomplerta | Sempre precisa ajuda |
| 3 | Coma | Immòbil | Urinària i fecal | No ingesta > 72 hores | No deambula |

Sense risc: 0

Risc baix: 1-3

Risc mig: 4-7

Risc alt: 8-15

Punts de tall:

- Puntuació \geq 1 risc baix
- Puntuació \geq 4 risc moderat (\geq per hospitals de mitja estada)
- Puntuació \geq 8 risc alt

Annex 5

Escala Gijón

Escala de valoració sociofamiliar de Gijón

| Situació familiar |
|---|
| 1. Viu amb la seva família sense dependència física/ psíquica 2. Viu amb la seva parella d'edat similar 3. Viu amb família i/o parella i presenta algun grau de dependència 4. Viu sol i té fills propers 5. Viu sol i no té fills o viuen lluny |
| Situació econòmica |
| 1. Més de 1,5 vegades el salari mínim 2. Des de 1,5 vegades el salari mínim fins el salari mínim exclusiu. 3. Des de el salari mínim a pensió mínima contributiva 4. L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensió no contributiva 5. Sense ingressos o inferiors a l'apartat anterior (El càlcul individual dels ingressos, en el cas de matrimonis o parelles, s'obté de la suma de les pensions d'ambdós, més 1/3 del SMI, dividint el resultat entre 2) |
| Vivenda |
| 1. Adequada a necessitats 2. Barreres arquitectòniques en la vivenda o en el portal de la casa (graons, portes estretes, banys,...) 3. Humitats, mala higiene, equipament inadequat (bany incomplet, absència d'aigua calenta o calefacció) 4. Absència d'ascensor, telèfon 5. Vivenda inadequada (barraques, vivenda declarada en ruïna, absència d'equipaments mínims) |
| Relacions socials |
| 1. Relacions socials 2. Relació social només amb la família i veïns 3. Relació social només amb la família o veïns 4. No surt del domicili, rep visites 5. No surt i no rep visites |
| Recolzament a la xarxa social |
| 1. Amb recolzament familiar o veïnal 2. Voluntariat social, ajuda domiciliària 3. No té recolzament 4. Pendent d'ingrés en residència geriàtrica 5. Té cures permanents |

Rang de Valoració

- Menys de 10: Normal
- Entre 10 i 14: Risc social
- Més de 15: Problema social

Annex 6

Categories de la classificació Resource Utilization Groups, 3a versió (RUG-III)

Resource Utilisation Groups (RUG-III) és un sistema de classificació de pacients orientat a pacients atesos en centres de mitja i llarga estada. El sistema classifica als pacients amb un ús de recursos similars (mesurats en temps d'infermeria) en set grans categories, utilitzant com criteris jeràrquics l'accés a temps de rehabilitació, el grau de suport necessari en algunes activitats de la vida diària i la presència d'activitats o diagnòstics concomitants.

El sistema classifica els pacients en 44 agrupacions, resumides en les 7 categories següents:

1. Rehabilitació especial
2. Serveis extensius
3. Cures especials
4. Complexitat clínica
5. Deteriorament cognitiu
6. Trastorns de conducta
7. Funcions físiques reduïdes

Annex 7

Registre de protocol de trasllats externs

Dades trasllat des de PSPV

Data del trasllat: Hora del trasllat:

Metge que deriva: (camp predeterminat amb possibles opcions)

Metge responsable: (camp predeterminat amb possibles opcions)

Habitació (edifici, planta, habitació, llit): (camp predeterminat amb possibles opcions)

Diagnòstic possible de trasllat:

Destí de trasllat: (camp predeterminat amb possibles opcions)

- S'ha avisat a la família:
- S'ha trucat al 061:
- S'ha adjuntat informe:
- S'ha trucat a l'hospital de destí:

Dades RETORN

Situació del pacient: (camp predeterminat amb possibles opcions)

Data de retorn: Hora de retorn:

Diagnòstic centre destí: