



# SOCIEDAD ANDALUZA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

## Decálogo de razones para implantar Asistencia Geriátrica especializada en Andalucía

**AUTORES:** Durán Alonso JC, García Monlleo J, Vargas Cruz J, García Moreno M, Ostos Lucena B, Marín Carmona JM, López Trigo JA. Representando a la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología.

### 1.- RAZONES DEMOGRÁFICAS.-

- Envejecimiento progresivo de la población. 19.6% > 65 años
- Aumento del porcentaje de muy mayores: 6.1% >85 años
- Aumento progresivo de la Esperanza de Vida al nacer: 80.4 años en hombres, y 85.7 años en mujeres.

- Abellán García A. "Un perfil de las personas mayores en España 2019. Indicadores estadísticos básicos." Informes envejecimiento en red nº 22, marzo 2019.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

### 2.- AUMENTO DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS. –

- 4% de la población con enfermedades crónicas complejas, que consumen el 30% del gasto sanitario (En Atención Primaria y a nivel hospitalario).
- En informe mundial sobre Envejecimiento y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se indica la necesidad de "rediseñar los programas de Salud", que fueron diseñados para atender a pacientes agudos, y ahora más del 70% de los pacientes sufren patologías crónicas.

- Proceso Asistencial integrado "Atención a pacientes pluripatológicos". Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2018

[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956d9925c\\_atencion\\_pacientes\\_pluripatologicos\\_2018.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956d9925c_atencion_pacientes_pluripatologicos_2018.pdf)

- Organización Mundial de Salud OMS. "Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud". 2015

<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>

### 3.- NECESIDAD DE ABORDAJE INTEGRAL POR EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.-

- Médico geriatra integrado en equipo de trabajo con Enfermería y Trabajo Social; así como otros Técnicos: Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Psicología, realizan:
- Valoración Geriátrica Integral, abordando además de los problemas clínicos, la capacidad funcional y cognitiva, y la problemática social.
- Priorizar problemas y establecer planes de tratamiento individualizados.
- Detección precoz de la **Fragilidad**, para prevenir la Dependencia

- Philp Ian "The contribution of geriatric medicine to integrated care for older people" Age & Ageing 2015; 44: 11-15

- Stuck AE, Sku AI, Wielad GD, Adams J, Rubenstein L. "Comprehensive geriatric assessment: a metaanalysis of control trials" Lancet 1993; 342: 1032-36

- Rubenstein L, "Evolving models of comprehensive geriatric assesment" J Am Med Dir Assos 2015; 16(6): 447-9

- Ellis G, Whitehead M, O'Neill D. "Evaluación geriátrica integral para pacientes de edad avanzada ingresados en el hospital". Cochrane Database of Systematic Reviews 2011a Issue 7. Art Nº: CD006211.DOI:10.1002/14651858.CD006211

- Abizanda P, Gómez Pavón J, Martín Lesende I "Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en personas mayores" Med Clin 2010; 135: 713-719



# SOCIEDAD ANDALUZA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

## 4.- ENFOCADOS EN LA MEJORA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

- El principal objetivo es mejorar, recuperar, o mantener la capacidad funcional para **garantizar la máxima autonomía personal** del mayor. Esto nos diferencia a la Geriatría de otras especialidades que se centran más en la enfermedad que en el enfermo.

- Y con ello reducir las tasas de Dependencia en Andalucía.

- Vidán MT, Sánchez García E, Alonso M. "Deterioro funcional durante la hospitalización en ancianos. Beneficios del ingreso en servicios de Geriatría" Rev Esp Geriatr Gerontol 2008; 43: 133-138

- Reuben DB, Tinetti ME "Goal oriented patient care, an alternative health outcomes paradigm" N Eng J Med 2012; 366: 777-779

- Pickard S, Cluley V, Danely J, Laccelle H, Leon Salas J, Vanhoutte B, Romero Ortuno R. "New horizons in frailty: the contingent, the existential and the clinical" Age & Ageing 2019; 0: 1-6

- Cruz Jentoft A, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Juankowska E, Maggi A "Silver paper: the future of health promotion and preventive actions, basic research and clinical aspects of age related disease, a report of the European Summit on Age Related Diseases. Aging Clin Exp Res 2009; 2: 376-385

- XIX Dictamen del Observatorio de la Dependencia. Marzo 2019

<https://www.directoressociales.com/images/Dec2019/INFO%20GLOBAL%20XIX%20DICTAMEN%20V2-2.pdf>

## 5.- EVALUACION PRONÓSTICA DE CADA PACIENTE

- Conocer su estado global de salud y de calidad de vida, estableciendo grado de fragilidad y niveles pronósticos, para marcar **objetivos** de tratamientos **acordes a su situación** personal, y **tratamientos proporcionados** a su estado.

- Amblás Novellas J, Espauella Panicot J, Inzitari M, Rexach K, Fontecha B, Romero Ortuno R. "En busca de respuestas al reto de la complejidad clínica en el siglo XXI: a propósito de los índices de fragilidad" Rev Esp Geriatr Gerontol 2016

- Amblás Novellas J, Martori JC, Molist Brunet N, Oller R, Gomez-Batiste X, Esauella Panicot J. "Índice fráguk-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Geriátrica integral" Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017; 52(3): 119-127

## 6.- NIVELES ASISTENCIALES HOSPITALARIOS.-

- Disponer de los diferentes Niveles Asistenciales Hospitalarios: Unidad de Agudos, Unidad de Media Estancia o de Recuperación Funcional, , para **utilizar el recurso adecuado en el momento necesario** del proceso asistencial de cada paciente. (fase aguda, crónica reagudizada, de convalecencia/recuperación, o atención al final de la vida)

-Transmisión horizontal de conocimientos geriátricos a otras especialidades: Equipos de Ortogeriatría para atención por geriatría de mayores con fracturas de cadera.

- Pareja T, Hornillos M, Rodríguez M "Unidad de observación de urgencias para pacientes geriátricos: beneficios clínicos y asistenciales" Rev Esp Geriatr Gerontol 2009; 44: 175-79

- Baztan JJ, Suarez-Garcia FM, López-Arrieta , Rodríguez-Mañas L, "Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute disorders: metaanalysis" BMJ 2009; 338:b50

- Salvá A, Martínez F, Llobet S, "Las unidades de media estancia-convalecencia en Cataluña". Rev Esp Geriatr Gerontol 2000; 35(6): 31-37

- Bachmann S, Finger C, Huss A, et al. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2010; 340: c1718.

## 7.- NIVELES DE APOYO COMUNITARIO.-

- Servicios de Atención/Hospitalización Domiciliaria, Hospital de día Geriátrico y Consultas de Geriatra consultor en hospital o a domicilio, para apoyar al Equipo Básico de Salud en Atención Primaria, con el objetivo de **mantener al mayor el máximo tiempo y en las mejores condiciones de vida, en su domicilio.**

- Mas MA, Santa Eugenia S, "Hospitalización domiciliaria en el paciente anciano: revisión de la evidencia y oportunidades de la geriatría" Rev Esp Geriatr y Gerontol 2015; 50 (1): 26-34



# SOCIEDAD ANDALUZA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

- Forster A, Young J, Lambley R, et al. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. Cochrane Database Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD001730. DOI: 10.1002/14651858.CD001730.pub2.

## 8.- RAZONES ECONÓMICAS.-

- La Asistencia Geriátrica Especializada, ha demostrado su eficiencia en el resto de España y del Mundo. Reduciéndose la necesidad de pruebas complementarias, menor consumo de fármacos, menor estancia hospitalaria, menor número de reingresos, reduce tasas de institucionalización. Con lo que se **REDUCE EL COSTE SANITARIO**.

- Baztan JJ, Suarez García FM, López Arrieta J, Rodríguez Mañas L “Eficiencia de las unidades geriátricas de agudos: metaanálisis de estudios controlados” Rev Esp Geriatr Gerontol 2011; 46 (4): 186-192
- González Montalvo JI, Baztán Cortés JJ, Alarcón Alarcón MT, Barcena Alvarez A. “Rentabilidad de las Unidades geriátricas de agudos. Revisión sistemática.” Rev Esp Geriatr y Gerontol 2007; 43: 240-250

## 9.- RAZONES POLÍTICAS.-

En el Programa Electoral del Partido Popular en las Elecciones Autonómicas de Andalucía del 2 de diciembre de 2018, recoge en el apartado 4.- “La Sanidad al servicio de la calidad de vida de los Andaluces. Un gran pacto sanitario para un nuevo modelo de gestión”, en su subapartado 3: Ampliación de la Cartera de Servicios, en el punto 17: **“Incluir la ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA en la Sanidad Pública Andaluza”**

- Programa electoral del Partido Popular a las Elecciones Autonómicas de Andalucía, 2 de diciembre de 2018. “Garantía del cambio”. Página 17

<https://ppandaluz.es/wp-content/uploads/2018/11/ppandaluz2018-programa-COMPLETO-W.pdf>

## 10.- RAZONES LEGALES.-

En la “Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía”, publicada en BOE-A-2007-5825, nº 68 el 20 de marzo de 2007, recoge en su página 8, en el ARTICULO 22 que hace referencia a SALUD, en su apartado K: **“Los andaluces tienen derecho a recibir asistencia geriátrica especializada.”** No recibir esta atención especializada podrá situar a los mayores andaluces en situación de inequidad frente a otros ciudadanos españoles, por razones de edad o de lugar de residencia.

- Ley Orgánica 2/2007 de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. BOE nº 68 de 20 de marzo de 2007. Página 8

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5825-consolidado.pdf>