

EDITORIAL**¿MÁS SERVICIOS O MEJORES SERVICIOS? CALIDAD Y EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA LAS PERSONAS MAYORES****Maria Victoria Zunzunegui**

Département de médecine sociale et préventive. Faculté de médecine. Université de Montréal. Québec. Canadá

En este número de la Revista Española de Salud Pública, se presentan dos artículos originales que tratan sobre la eficiencia y la calidad de los servicios de salud para las personas mayores de 65 años, en particular, la atención hospitalaria para problemas agudos y la atención en los establecimientos de media estancia. El trabajo de Suárez García y colaboradores utiliza el *Appropriateness Evaluation Protocol* para analizar la adecuación de los ingresos y las estancias hospitalarias de una cohorte de personas mayores de 65 años seguida durante 18 meses¹. El trabajo de Solano Jaurrieta y colaboradores describe una experiencia de utilización de un sistema de clasificación de pacientes, el Grupos de Utilización de Recursos (RUG), que está basado no solo en la salud sino también en la capacidad funcional de los pacientes².

Los resultados del primer artículo sugieren que en los hospitales públicos de Toledo, uno de cada cuatro ingresos y la mitad de los días de hospitalización originados por personas mayores podrían evitarse con una mejora en la gestión de las admisiones y las altas del hospital. Estos cambios en la utilización hospitalaria son posibles como demuestran los

resultados de la Columbia Británica (Canadá), donde se ha estudiado la evolución de las estancias hospitalarias desde 1969 hasta finales de los años 90, observándose una disminución muy pronunciada en este periodo³. La disminución observada en la utilización de hospitales de agudos discrepa profundamente de las estimaciones de altas hospitalarias que se obtienen de 1969, al aplicar los patrones de hospitalización específicos por edad a las poblaciones de personas mayores (en grupos de 5 años de edad hasta 85 y más) durante el periodo de 1969 hasta 1998. Cuando se repite el análisis para los sujetos mayores de 65 años, los autores encuentran que las estancias hospitalarias en la Columbia Británica se han reducido a la mitad de las que se observaban en 1969, pasando de unos 5000 días cama/persona mayor de 65 años en 1969 a menos de 2500 días cama/persona mayor de 65 años en 1998. La drástica reducción en los días de estancia hospitalaria ha estado asociada a un aumento en las camas de media estancia en establecimientos de servicios de larga duración (*extended care bed in extended care hospitals or nursing homes*) y en hospitales de convalecencia o media estancia (*rehabilitation care bed*), y a los cambios en la práctica quirúrgica hacia procedimientos que no requieren la internación. Aunque existe un debate sobre los efectos beneficiosos o perversos de estas nuevas modalidades de atención, la mayor parte de la evidencia científica apunta a mejoras en la calidad de la atención que acompañan a una mayor eficiencia de los servicios.

Correspondencia
Maria Victoria Zunzunegui
Département de médecine sociale et préventive
Faculté de médecine. Université de Montréal
CP 6128 Succ- Centre Ville
Montréal H3C 3J7
Québec, Canada
Correo electrónico: maria.victoria.zunzunegui@umontreal.ca

Ahora bien, si aceptamos como incuestionable que una reducción en las hospitalizaciones y las estancias en los hospitales de agudos debe ir acompañada del desarrollo de una atención más adecuada de larga duración, se plantea la necesidad de organizar el sector de cuidados de larga duración priorizando la calidad y la eficiencia. Para ello, la atención debe estar basada en una clasificación de los pacientes que tenga en cuenta su situación funcional. En este contexto se han desarrollado en nuestro país los servicios de geriatría y las unidades hospitalarias de valoración funcional, en los que existen diferentes niveles de atención según el estado de salud y la capacidad funcional. La utilización de instrumentos de clasificación de pacientes es, tal como señalan los autores, un instrumento importante para determinar la carga asistencial de cada unidad o establecimiento. La medida de la carga asistencial es un primer paso en la planificación de servicios profesionales, tales como personal de enfermería, fisioterapeutas, ergoterapeutas, nutricionistas, personal auxiliar, y personal de recursos estructurales. La contratación de profesionales en las distintas unidades debería basarse en los perfiles asistenciales de las personas atendidas, admitiendo las diferencias encontradas entre establecimientos.

Está demostrado que las personas mayores que ingresan en los hospitales de agudos presentan una mayor comorbilidad y complejidad que las personas más jóvenes⁴. Se hacen necesarias nuevas formas de atención a la salud y al mantenimiento de la capacidad funcional y los métodos de trabajo también deben ser innovados. Los dos artículos que se presentan en este número apuntan en esa dirección.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Suárez García F, Oterino de la Fuente D, Peiró S, Libroero J, Barrero Raya C, Parras García de León N, Crespo Perez MA, Pérez Martín A. Factores asociados con el uso y adecuación de la hospitalización en mayores de 64 años. *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 237-248.
- 2) Solano Jaurrieta JJ, Baztán Cortés JJ, Hornillos Calco M, Carbonell Collar A, Tardón García A. Grupos de utilización de recursos en unidades de agudos y media estancia de servicios de geriatría. *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 249-262.
- 3) Evans RG, McGrail KM, Morgan SG, Barer SL and Hertzman C. Apocalypse No. *Canadian Journal on Aging* 2001; Suppl 1 (en prensa).
- 4) Varela J, Castells X, Riu M, Cervera AM, Vernhes T, Diez A, Gausachs C, Gutierrez R. Impacto del envejecimiento en la asistencia hospitalaria. *Gac Sanit* 2000;14:203-9.