



Título

APLICACIÓN DEL SISTEMA RUG T-18 EN UNIDADES GERIÁTRICAS DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Clasificación

01 PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE / 15 MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES. GRUPOS DE UTILIZACIÓN DE RECURSOS. UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Autores

RODRIGUEZ-HEVIA GONZALEZ, A; ALVAREZ ALVAREZ, F.M.

Entidad FUNDACION SANATORIO ADARO

CCAA ASTURIAS

INTRODUCCION

La Fundación Sanatorio Adaro es el primer centro sociosanitario del Principado de Asturias que utiliza un sistema de clasificación de pacientes geriátricos(RUG T-18) como método de evaluación previo al ingreso en las unidades de media y larga estancia, como sistema de seguimiento de la evolución clínico-funcional y como herramienta para la estratificación de los pacientes en grupos en base a los cuales se establece un sistema de financiación mixta entre las Consejerías de Servicios Sociales y Salud, para un total de 84 camas concertadas. Este estudio pretende un triple objetivo, comprobar si la implantación de este sistema ha permitido optimizar los recursos sociosanitarios existentes en nuestra Comunidad, en lo que a nuestro centro se refiere.En segundo lugar observar en qué medida su utilización ha influido en el perfil de los pacientes que ingresan en nuestro centro desde su inicio en Enero de 1999 hasta Marzo de 2002.Finalmente, comparar los datos obtenidos en un estudio preliminar a su implantación en Marzo de 1998,frente a otros dos estudios realizados en Febrero de 2001 y Marzo de 2002.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo en ambos casos de carácter retrospectivo el primero y de corte en el segundo. Se utiliza el sistema RUG (Resource Utilization Groups)en su versión T-18 (Fries et al.1989) aplicado mensualmente a todos los pacientes ingresados en el Sanatorio a través de los Servicios Sociales(cameras concertadas). En la segunda parte del estudio se estudiaron en el total de pacientes ingresados en las UME-ULE variables sociodemográficas básicas (sexo, edad, procedencia, su situación funcional mediante el Índice de Barthel(Barthel et al.1965), la existencia de un diagnóstico de demencia (CIE-10) y el grado de severidad de ésta según la



Clinical Dementia Rating (CDR. Hughes et al.1982). El análisis de resultados se realizó mediante parámetros de estadística básica e incluye la significación estadística de la comparación de proporciones entre los distintos grupos dos a dos. Los resultados se representan en forma de tablas y figuras.

CONCLUSIONES

Durante los años 1999,2000,2001 y hasta Marzo de 2002 se realizaron un total de 936,1021,1043 y 302 evaluaciones respectivamente a todos los pacientes ingresados en el Sanatorio a través de los servicios Sociales. Los resultados para las cinco grandes categorías del Sistema RUG T-18 en cada año, fueron los siguientes:

1999= Rehabilitación(R) 8,6%;

Cuidados Especiales(S) 9,7%;

Clinicamente Complejos(CC) 22,5%;

Alteraciones Conductuales(B)20,5%;

Funciones Físicas Reducidas(P)38,7%

2000= (R)8,5%;(S)12,8%;(C)33,5%;(B)15,1%;(P)30,1%.

2001= (R)9,9%;(S)15,5%;(C)31,9%;(B)17,1%;(P)24,9%.

2002= (R)9,0%;(S)14,0%;(C)43,3%;(B)12,2%;(P)21,5%.

Las diferencias fueron significativas para los grupos S($p<0,05$),C($p<0,0001$),B($p<0,05$) y P($p<0,0001$).

En los estudios de corte de Marzo 98,Febrero 01 y Marzo 02 los resultados obtenidos fueron:

Edad:79,8+/-10,9 vs 78,1+/-11,2 vs 80,6+/-12,1.

Mujeres:69,3% vs 67% vs 67,6%.

Procedencia: Domicilio: 49,3% vs 43,7% vs 30,6%($p<0,05$)

Residencias:29,3% vs 23,3% vs 22,6% ($p<0,05$)

Hospital:21,3% vs 33,0% vs 46,8%($p<0,0001$)

Barthel: Dependencia total-severa 60,05 vs 59,2% vs 57,6%.

Moderada 14,7% vs 13,6% vs 17,1%.Leve 18,7% vs 20,4% vs 20,7%8 $p<0,0001$).



Independencia 6,6% vs 6,8% vs 4,5%.

Demencia: 48,0% vs 64,1% vs 59,4%

CDR0,5 5,5% vs 3,0% vs 1,5%(p<0,05)

CDR1 13,9% vs 10,6% vs 6,1%(p<0,0001)

CDR2 13,9% vs 22,7% vs 22,7%

CDR3 66,7% vs 63,6% vs 69,7%

Conclusiones

1. Existe una progresiva reduciión de los pacientes de menor complejidad clínica(P y B) en favor de un aumento significativo de los grupos de Cuidados Especiales (S) y Clínicamente Complejos (C).
2. Se mantienen sin diferencias los pacientes que ingresan para programas de rehabilitación funcional (R).
3. No hay diferencias significativas en los grupos en cuanto a edad y sexo predominante
4. Hay un significativo aumento progresivo de los ingresos procedentes de hospitales de agudos.
5. Se objetiva un discreto aumento en cuanto a los pacientes con dependencias leve y moderada,disminuyendoel número de independientes y sin variación en los pacientes con dependencias severas.
6. Se mantiene sin diferencias el incremento inicial de los pacientes con demencia, así como la preponderancia de los estadíos avanzados de la misma.
7. En nuestro caso, el sistema RUG es un instrumento que permite canalizar hacia el centro adecuado los pacientes geriaticos que son altas hospitalarias en unidades de agudos, permite así mismo clasificar los pacientes geriaticos en función de su complejidad clínica y sus necesidades de cuidados asistenciales, optimizando así los recursos propios y, finalmente, nos permite conseguir una financiación mixta, por la via del copago, entre las Consejerias de Salud y de Servicios Sociales del Principado de Asturias de las 84 camas que tenemos concertadas en la actualidad.

