



## 3D/3D+ como herramienta clínica para la atención urgente centrada en la persona

Dolors Garcia-Pérez<sup>1</sup>; Teresa Roselló-Padulla<sup>1</sup>; Laura Robles-Perea<sup>2</sup>; Anabelén Vena-Martínez<sup>3</sup>; Anna Amau<sup>1</sup>; Joan Espauella-Panicot<sup>4</sup>; Jose Gregorio Zorrilla Riveiro<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, <sup>2</sup>Hospital de Figueres. Fundació Salut Empordà, Figueres.,  
<sup>3</sup>Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida, <sup>4</sup>Consorci Hospitalari Vic-Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic

### INTRODUCCIÓN

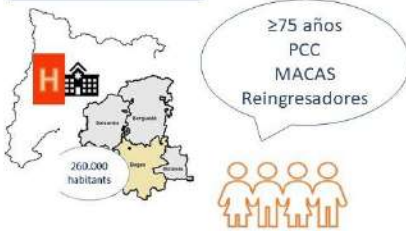


Los Servicios de urgencias hospitalarios (SUH) atienden cada vez más **pacientes >75 años**, con pluripatología y varios síndromes geriátricos, entre ellos la **fragilidad**. Esta entidad clínica tiene valor pronóstico, pone al paciente en un estado de vulnerabilidad y con ello, la necesidad de ofrecer un **abordaje diferente de atención**. La introducción de una herramienta propia **3D/3D+** nos permite identificar de forma rápida esta población de riesgo y decidir el recurso más adecuado al alta.

### OBJETIVO

Evaluar la **3D/3D+** como herramienta de **despistaje precoz de fragilidad**; su utilidad para identificarla **repercusión del proceso agudo** en las dimensiones funcional, cognitiva, social y los posibles fármacos desencadenantes del motivo de consulta. Por último su utilidad junto al diagnóstico clínico para **ajustar el recurso asistencial al alta del SUH**.

### METODOLOGIA



1 nov del 2018 al 6 enero del 2019.

Estudio observacional de cohortes retrospectivo. Se recogieron variables demográficas, los diagnósticos al alta de urgencias, el grado de fragilidad basal mediante la **3D** y la repercusión multidimensional debido al proceso agudo mediante la **3D+**.

La **variable dependiente principal** fue la **adecuación del recurso asistencial al alta del SUH**.

Los recursos fueron, retorno al domicilio propio, hospitalización a domicilio, hospitalización convencional, la hospitalización en atención Intermedia.

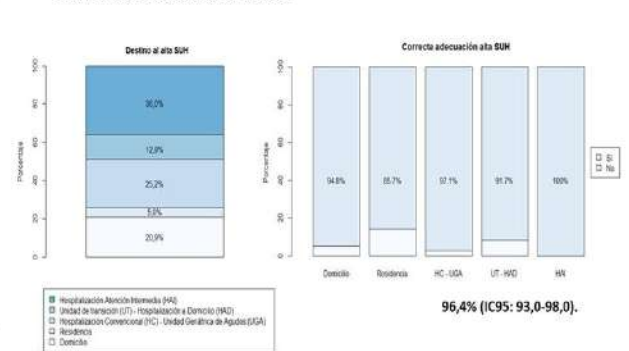
Se **considero correcta la adecuación si no hubo retorno al SUH en las 72 horas a posterior**.

### RESULTADOS

Se identificaron con la herramienta **3D/3D+** 278 pacientes en el área médica de Urgencias. La edad media fue de 86 años (rango intercuartil 83-90), y un 59,7% fueron mujeres. Según el componente basal **3D**, el 83,1% (IC95%; 78,2-87,3) presentaban algún grado de fragilidad. El componente actual **3D+** estaba alterado en 60,1% (IC95%; 54,1-65,9). La adecuación al alta del SUH fue correcta en un 96% (IC95%; 93,0-98,0). Sólo uno de cada cuatro pacientes ingresó en hospitalización convencional



Destino y adecuación del recurso asistencial al alta del SUH.



### CONCLUSIONES



- ✓ Facilita un **modelo óptimo de atención urgente** adaptada a los pacientes de 75 años o más atendidos en los SUH. **Identifica y estratifica el grado de fragilidad (3D), detecta la gravedad** debido al problema agudo (3D+) y contribuye a la **toma de decisiones sobre el recurso asistencial** más apropiado y seguro al alta de SUH.
- ✓ Permite dar uniformidad y reproductividad a la información obtenida de la valoración de estos pacientes, facilitando así la comunicación entre los diferentes profesionales que intervienen en el proceso.