Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):829

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-010 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Palacios Milán, C. Serrano Fernández, L. Tascón Marín y J. Blázquez Encinar

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Torrevieja. Torrevieja (Alicante).

Resumen

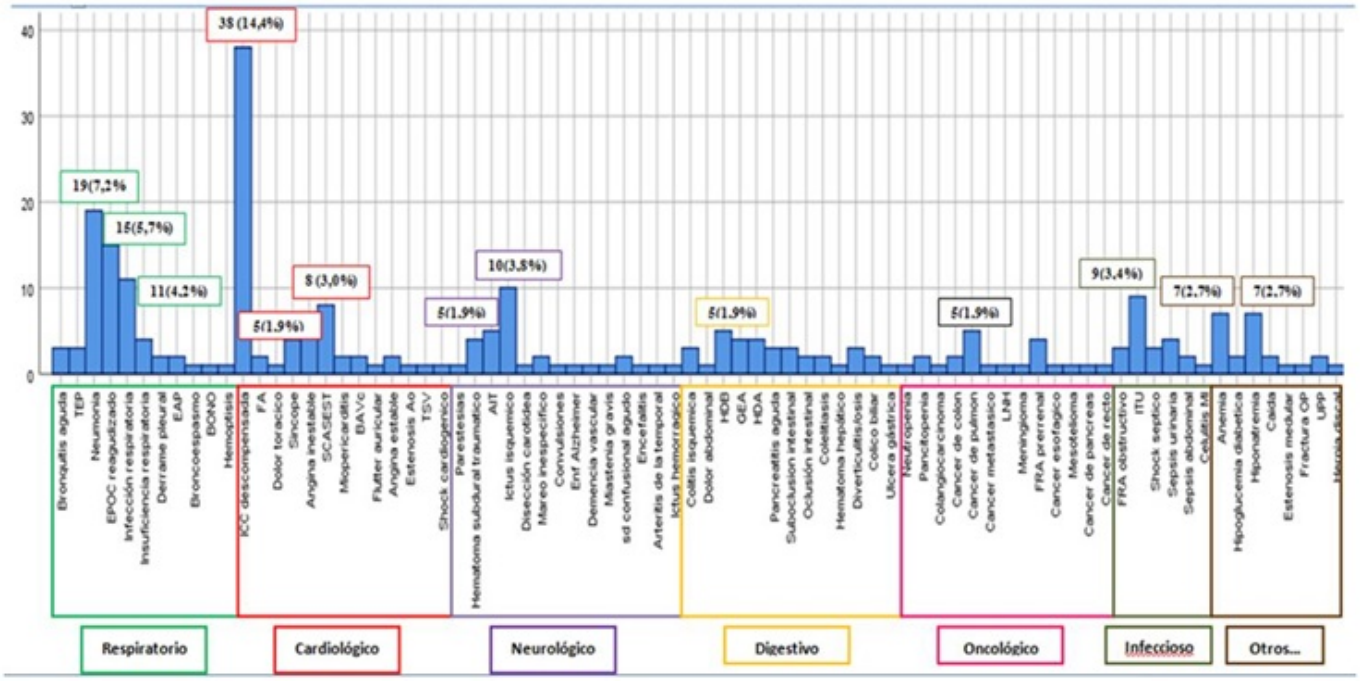
Objetivos: Describir las características clínicas, causas de hospitalización y comorbilidad de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital de Torrevieja (HUT), un hospital comarcal que atiende a una población con diferentes nacionalidades.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los pacientes dados de alta de nuestro servicio durante el mes de mayo de 2018. A todos se les realizó al alta las escalas Barthel, Must, Frail y Pfeiffer, y se calcularon frecuencias de los datos socio- demográficos, motivo de ingreso y escalas al alta. Dicho estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación del HUT.

Resultados: De los 263 pacientes, el 55,9% eran varones con una edad media de 78,3 años. El 63,9% era de nacionalidad española y el 26,2% de Reino Unido. Previamente al ingreso, el 70,7% vivía con la familia y el 74,1% era IABVD. El 65,8% había acudido a urgencias al menos tres veces en los 6 meses previos, ingresando el 97,3% de manera urgente. El principal motivo de ingreso fue insuficiencia cardiaca (ICC) en el 14,4%, seguido de neumonía (7,2%) y EPOC reagudizado (5,7%). La estancia hospitalaria fue inferior a 6 días en el 70,8%. El 87,5% presentó un Índice de Charlson elevado (2,7 puntos), con algún grado de desnutrición (39,9%), fragilidad (88,6%), dependencia funcional (64,6%) y deterioro cognitivo (40,5%) al alta. Todos los pacientes, excepto 2 presentaron un índice LACE de alto riesgo de reingreso.

		FRECUENCIA	
		n	%
Sexo	Hombre	147	55,9
	Mujer	116	44,1
Edad Media 78,39 +/- 7,42 DE	De 65-75 años	97	36,9
	De 76-85 años	120	45,6
	De 86-99 años	46	17,5
País de nacimiento	España	168	63,9
	Reino unido	69	26,2
	Italia	5	1,9
	Bélgica	5	1,9
	Suecia	4	1,5
	Alemania	3	1,1
	Sudáfrica, Rumania y Finlandia	3	1.2
	Brasil, Irlanda y Colombia	3	1,2
	Argentina, Marruecos y Dinamarca	3	1,2
Situación basal previa al ingreso	Independiente ABVD	195	74,1
	Dependiente ABVD	68	25,9
Residencia	Vive solo	32	12,2
	Vive solo con ayuda	21	8,0
	Vive con familia	186	70,7
	Institucionalizado	24	9,1
Nº visitas a urgencias (hospitalarias/CS) 6 meses previos	< 3 visitas	173	65,8
	De 3 a 6 visitas	78	29,6
	> 6 visitas	12	4,6
Tipo de ingreso	Urgente	256	97,3
	Programado	7	2,7
Nº de días de estancia hospitalaria	1-3 días	95	36,2
	4-6 días	91	34,6
	7-9 días	44	16,7
	10-12 días	17	6,4
	13-18 días	10	3,8
	>18 días	6	2,3

		FRECUENCIA	
		n	%
Escala MUST (desnutrición) al alta	Riesgo bajo (0 puntos)	158	60,1
	Riesgo intermedio (1 punto)	70	26,6
	Riesgo alto (2 o más puntos)	35	13,3
Escala FRAIL (fragilidad) al alta	No frágil (0 puntos)	30	11,4
	Prefrágil (1-2 puntos)	106	40,3
	Frágil (3 o más puntos)	127	48,3
Índice de BARTHEL (dependencia ABVD) al alta	Dependencia total (0-20 puntos)	30	11,4
	Dependencia severa (21-60 puntos)	45	17,1
	Dependencia moderada (61-90 puntos)	79	30,0
	Dependencia leve (91-99 puntos)	16	6,1
	Independencia (100 puntos)	93	35,4
Test de PFEIFFER (nivel cognitivo) al alta	Normal (0-2 errores)	189	71,9
	Deterioro cognitivo leve (3-4 errores)	33	12,5
	Deterioro cognitivo moderado (5-7 errores)	18	6,8
	Importante deterioro cognitivo (8-10 errores)	23	8,7
Índice de CHARLSON (comorbilidad)	Comorbilidad baja (2 puntos)	33	12,5
	Comorbilidad alta (3 o más puntos)	230	87,5
Índice LACE (reingreso)	Riesgo bajo de reingreso (0-4 puntos)	1	0,4
	Riesgo intermedio de reingreso (5-10 puntos)	57	21,7
	Riesgo alto de reingreso (>10 puntos)	205	77,9



Conclusiones: La población del Servicio de MI del HUT corresponde en la mayoría a ancianos pluripatológicos con una alta comorbilidad, destacando que más de un tercio son de otras nacionalidades. La ICC sigue siendo el principal motivo de ingreso. Tras la hospitalización, la mayoría de pacientes presenta algún grado de desnutrición, dependencia funcional y deterioro cognitivo, lo que les convierte en una población de alto riesgo de reingreso.

Bibliografía

1. Harlan M; Krumholz, MD. Estrategias para mitigar el síndrome post-hospitalización y sus riesgos asociados. N Engl J Med. 2013;368:100-2.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.