



1543 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE NUEVA APERTURA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Lino Sánchez López, Raquel Sosa Suárez, María Teresa Tolmos Estefanía, Evelyn Ortiz Barraza, María Teresa Pérez Sanz, Ángela Trueba Vicente, Noemi Anguita Sánchez y Javier Marco Martínez

Hospital de emergencias enfermera Isabel Zendal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados en una unidad de rehabilitación funcional de nueva apertura durante sus dos primeros meses de funcionamiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes ingresados en una unidad de rehabilitación funcional durante sus dos primeros meses de funcionamiento del 11 de abril de 2022 al 11 de junio de 2022. Se recogieron datos demográficos y clínicos, patología que provocó el ingreso y requerimiento de rehabilitación. El análisis se realizó mediante SPSS versión 25.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 88 pacientes ingresados durante los dos primeros meses de funcionamiento del centro siendo mujeres el 55,68%, de etnia caucásica el 97,72% y la media de edad fue 72,21 años (DE 13,92). Se trata de pacientes con gran comorbilidad teniendo un índice de Charlson medio de $4,63 \pm 2,68$ puntos. Entre las patologías previas al ingreso que condicionan esta comorbilidad destacan por orden de prevalencia: hipertensión arterial (71,59%), dislipemia (62,50%), anemia (47,72%), enfermedad cerebrovascular (42,02%), diabetes *mellitus* (39,77%), *flutter* o fibrilación auricular (30,68%). El tipo de patología más frecuente por el que ingresaron los pacientes fue la neurológica representando más de la mitad de los ingresos un 63,6% (n = 56) del total, dentro de esta el ictus isquémico un 39,77% (n = 35) e ictus hemorrágico 11,36% (n = 10) son las más habituales. Respecto a la segunda causa más frecuente ingresaron un número similar de pacientes con fracturas que precisaron intervenciones traumatológicas y los que ingresaron tras un ingreso hospitalario prolongando en contexto de una infección produciéndose un desacondicionamiento funcional, representando el 10,23% (n = 9) cada una de estas causas. En las traumatológicas la fractura de cadera es la más prevalente el 5,68% (n = 5). Dentro de las causas infecciosas destaca la infección por SARS-CoV-2, 4,0% (n = 3). Entre el resto de causas de ingreso destacan los pacientes que ingresaron tras la realización de una cirugía cardíaca o vascular 4,54% (n = 4).

Discusión: El ictus, tanto isquémico como hemorrágico, es una de las principales causas de discapacidad en adultos¹, debido al amplio y variado número de secuelas que provoca, afectando a la vida cotidiana al alterar las funciones cognitivas y funcionales, por lo que no sorprende que en nuestra serie esta sea la primera causa de ingreso para rehabilitación e intentar recuperar en la

medida de lo posible estas funciones perdidas así como ayudar a la reintegración social. Tampoco son desdeñables las causas traumatológicas, siendo una de las dolencias más frecuentes que precisan rehabilitación², ni el desacondicionamiento funcional por ingreso prolongado ya que suelen ser pacientes con buena situación basal que han perdido parte de su independencia durante el ingreso.

Conclusiones: Dados los avances técnicos y médicos de las últimas décadas se está produciendo un aumento de la supervivencia global pero esta va asociada a un aumento de la discapacidad, estas discapacidades que pueden ser secuelas tanto físicas como cognitivas, aparecen en muchas ocasiones tras patologías agudas, lo que acucia la necesidad de centros de rehabilitación para intentar recuperar y/o paliar en la medida de lo posible estas secuelas.

Bibliografía

1. Olmedo Vega V, Aguilar Idáñez MJ, Arenillas Lara JF. Análisis de factores asociados a la recuperación integral de pacientes de ictus al alta de hospital de agudos. Rev Esp Salud Pública. 2019;93.
2. Mora Ferrer R, Abril Carreres A, Garreta Figuera R, Sanahuja Mota J. Evaluación de las características y la mejoría funcional de pacientes con accidente vascular cerebral y fractura de fémur en un programa de rehabilitación intensiva de un centro sociosanitario. Rev Esp Geriatria y Gerontología. 2016;51:303-4.