Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):347

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-38. - CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS DE UNA POBLACIÓN DE ANCIANOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA-TERMINAL INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Solano, A. Capdevila, J. Rovira, M. Palau, M. Camafort, E. Sacanella, F. Masanés, A. López-Soto

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer el consumo de recursos sanitarios de una población de ancianos con enfermedad crónica avanzada-terminal que ingresan en un servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital Universitario de España.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes mayores de 65 años ingresados en un servicio de Medicina Interna durante el mes de abril de 2013. Se analizó la presencia de criterios de enfermedad crónica avanzada (ECA) según los criterios de la National Hospice Organization (NHO). Se incluyeron los pacientes mayores de 65 años que ingresaron en una unidad convencional y en otra de atención geriátrica del servicio de MDI del Hospital Clínic con diagnóstico de enfermedad no oncológica y por un periodo superior a las 48 horas. Se recogieron los siguientes datos: criterios NHO (pregunta sorpresa, acuerdo familiar, progresión clínica y criterio específico de enfermedad), consultas a urgencias hospitalarias e ingresos hospitalarios durante los 6 meses previos al ingreso actual, prescripción farmacológica previa al ingreso, estancia hospitalaria y destino al alta. Se compararon los resultados con los pacientes ancianos ingresados que no cumplieron los criterios de terminalidad de la NHO.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron un total de 96 pacientes (se excluyeron 15 de edad inferior a 65 años y 10 ancianos diagnosticados de enfermedad oncológica). De los 69 pacientes incluidos en el estudio 29 (39%) cumplían criterios de enfermedad crónica avanzada-terminal según los criterios NHO. La distribución de los principales grupos farmacológicos fue (número de fármacos ± DE)*: cardiovascular (2,78 ± 1,6), neurológico (0,7 ± 1,1), digestivo (0,7 ± 0,6), endrocrinológico (0,51 ± 0,7), respiratorio (0,46 ± 0,8), analgésicos (0,35 ± 0,5), antipsicóticos/benzodiacepinas (0,45 ± 0,4). El porcentaje de pacientes con polifarmacia fue* del 73,9% (26,1% menos de 5, 56,5% entre 5 y 10 y 17,4% más de 11 fármacos). Los principales resultados se recogen en la tabla. *Diferencias entre ambos grupos estadísticamente no significativa.

Tabla (EA-38)

	Consulta a urgencias	Ingresos hospitalarios	Tratamientos farmacológicos	Estancia media (días)	Recurso al alta

Sin criterios ECA	1,43 ± 2,3	0,83 ± 1,7	7,4 ± 3,2	11,7 ± 10,3	78,9% domicilio
Con criterios ECA	1,72 ± 1,7	1,21 ± 1,6	7,7 ± 3	8,2 ± 3,8	38,5% domicilio
Significación estadística	ns	ns	ns	ns	p 0,005

Conclusiones: 1. Aunque no se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos, en el grupo de ancianos en situación de enfermedad crónica avanzada-terminal se observa una tendencia a mayor utilización de recursos sanitarios previos al ingreso (visitas a urgencias y hospitalización). 2. Los ancianos con criterios de ECA precisan de mayor número de recursos sociosanitarios al alta (residencia social o centros sociosanitarios), aunque presentan estancias hospitalarias menores, probablemente en relación a una menor intensidad diagnóstica. 3. A pesar de la situación de ECA, dichos ancianos siguen presentando una importante prescripción farmacológica.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.