Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):29

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-125 - DETERIORO FUNCIONAL ASOCIADO A LA HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD ESPECÍFICA DE FRAGILIDAD

A. Castañeda Pastor[1], E. Baeza Monedero[2], A. Muñana Fuentes[1], P. de Peralta García[1], J. Martínez Peromingo[2], C. Oñoro Algar[2], I. Navas Clemente[1] y R. Barba Martín[1]

[1]Medicina Interna, [2]Geriatría. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: La fragilidad es un síndrome geriátrico que se asocia a un mayor deterioro funcional durante la hospitalización por patología médica. El objetivo de este trabajo es evaluar si existen diferencias en cuanto a la funcionalidad al alta de los pacientes en una planta especializada en atención a la prevención del deterioro funcional frente a una planta convencional de Medicina Interna.

Material y métodos: El estudio se realizó en un hospital de segundo nivel, que dispone de una unidad especializada en atención a la prevención del deterioro funcional o Unidad de atención al anciano frágil (UAF), en la que se fomenta la sedestación y deambulación precoces, así como la independencia en las actividades básicas. Se evaluaron durante un periodo de 6 meses (diciembre de 2017 a mayo de 2018) todos aquellos pacientes considerados "ancianos frágiles" (definido como mayores de 75 años con un Barthel basal con puntuación entre 30 y 70) que ingresaron en el hospital, comparando los que ingresaron en la UAF y aquellos que ingresaron en planta de hospitalización convencional de Medicina Interna. Se compararon en ambos grupos el porcentaje de pacientes que pierden la capacidad para deambular al alta y que pierden la continencia urinaria.

Resultados: Se analizaron 466 pacientes con criterios de fragilidad, 280 ingresados en la UAF y 186 en hospitalización convencional. La media de edad de los pacientes en la UAF fue de 87 ± 4,95 años y la de hospitalización convencional de 85,9 ± 5,7, p = 0,04. El Índice de Comorbilidad de Charlson en ambos grupos fue similar, todos ellos igual o mayor a 3 y con una proporción similar de los que presentan más de 5 (76,1% vs 73,1%; p = 0,7). El porcentaje de pacientes que deambulaba en domicilio y que es incapaz de deambular al alta es un 2,2% en la UAF frente a 21,7% en la planta de hospitalización convencional (p 0,001). Y el porcentaje de pacientes que eran continentes y no lo son al alta es un 8% frente a un 2,6% respectivamente (p = 0,01).

Discusión: La atención aportada en la unidad especializada en prevención del deterioro funcional en el anciano frágil disminuye el deterioro funcional asociado a la hospitalización, medido como porcentaje de pacientes que conservan la deambulación al alta, comparado con la planta de hospitalización convencional de Medicina Interna en la que se realizan los cuidados habituales. La sedestación y deambulación precoces, mantenidas durante el ingreso, así como el estímulo para la realización de las actividades básicas por parte del paciente, parecen contribuir a la reducción del deterioro funcional asociado habitualmente al ingreso hospitalario.

Conclusiones: 1) Los pacientes que ingresan en la UAF presentan menor deterioro al alta que los que lo hacen en hospitalización convencional, medido mediante porcentaje que pierde al alta la capacidad para deambular y porcentaje que pierde la continencia urinaria 2) La sedestación y la deambulación precoces, así como la promoción de la independencia de los pacientes en sus cuidados básicos, representan la característica diferenciadora de la UAF.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.