



## V-238. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL DETERIORO CLÍNICO PRECOZ DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UVI APLICANDO LA ESCALA EWS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID DURANTE EL AÑO 2013

C. Pérez García<sup>1</sup>, S. Rizzo Raza<sup>1</sup>, M. Fernández González<sup>1</sup>, V. Rodríguez Valea<sup>1</sup>, L. Briongos Figuroa<sup>1</sup>, T. Gómez Traveso<sup>1</sup>, J. Gil Domínguez<sup>1</sup>, J. Sánchez Ballesteros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Detectar mediante la escala EWS el deterioro clínico precoz de los pacientes hospitalizados en el área médica y quirúrgica del Hospital Universitario Río Hortega.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo de pacientes ingresados en áreas médicas y quirúrgicas del Hospital Universitario Río Hortega durante el año 2013 que precisaron ingreso en UVI aplicando la escala EWS, clasificando los pacientes según el nivel de riesgo de gravedad.

**Resultados:** De un total de 230 pacientes ingresados en UVI, procedentes de las plantas médico quirúrgicas, cuya media de edad fue 64,87 años (DE  $\pm$  15,35), el 63,3% fueron varones y el 36,7% mujeres. El mayor porcentaje de los pacientes provenían de las plantas de Medicina interna 21,1%, Digestivo 16,9%, Cardiología 16,5% y Neumología 12,7%. Agrupando a los pacientes según la escala EWS, 138 pacientes presentaba un riesgo bajo (NEW score < 4) y 92 pacientes un riesgo alto (NEW score  $\geq$  5). Se observó que las especialidades que más retrasaban la llamada a UCI fueron Neumología (78,6%) y Medicina Interna (56%) a pesar de tener un riesgo  $\geq$  5 según escala de EWS (p = 0,000). De estos fallecieron en UVI el 20% y 26% respectivamente.

**Discusión:** Para garantizar una mejor calidad asistencial de los pacientes que sufren un deterioro progresivo en las plantas de un hospital se ha desarrollado un sistema de puntuación que utiliza múltiples parámetros clínicos (saturación de oxígeno, necesidad de oxígeno suplementario, temperatura, tensión arterial sistólica, frecuencia cardíaca y nivel de conciencia) obteniendo una puntuación (score), lo que resulta en lo que se ha denominado Early Warning Score o sistema de alerta temprana que permite categorizar a cada paciente según un nivel de gravedad y ha demostrado aumentar la supervivencia de los pacientes. Según nuestros resultados el mayor porcentaje de ingresos en UVI de nuestro hospital correspondía al servicio de Medicina Interna por la elevada edad y comorbilidad de los pacientes junto con Digestivo por complicaciones post-trasplante hepático. Así mismo se objetivó que una de las especialidades que más retrasaba la llamada a UVI a pesar de que la escala EWS se encontraba alterada fue el de Medicina Interna, probablemente debido a una mala coordinación entre el personal sanitario.

**Conclusiones:** El aplicar la escala EWS implicará la detección del deterioro clínico precoz de cada paciente, para lo que se necesitará de una buena comunicación y coordinación entre personal de

enfermería, médicos intensivistas y médicos internistas. Garantizando al máximo la seguridad de cada paciente y aumentando su supervivencia.