



## EA-011 - PERFIL DEL PACIENTE MUY ANCIANO INGRESADO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Ruz Zafra, M. Barón Ramos, I. Pernía Rodríguez, M. Amaya González, A. Albarracín Arraigosa, A. Ruiz Cantero

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** En las últimas décadas, la población está sufriendo un envejecimiento progresivo y alcanzando edades más avanzadas, de forma que actualmente, la población muy anciana (> 85 años) constituye un importante número de pacientes que requieren de atención médica ambulatoria y hospitalización. Por tanto, nuestro principal objetivo ha sido la descripción de la población muy anciana que ingresa en nuestro servicio.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de todos los pacientes muy ancianos ingresados en el servicio de Medicina Interna durante los años 2013 y 2014. Las variables analizadas se extrajeron de los informes de alta, obteniéndose un total de 511 informes correspondientes a pacientes muy ancianos. Se recogieron la edad, el sexo, los antecedentes personales, la condición de pluripatología, la estación del año en la que ingresaron, los días de ingreso, la mortalidad y la causa de la misma, el número de fármacos al ingreso y al alta. Se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media y desviación típica en las cuantitativas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.

**Resultados:** Durante los años 2013 y 2014 se realizaron un total de 511 ingresos de pacientes mayores de 85 años, de los que 283 (55,4%) eran mujeres y 228 (44,6%) hombres, con una edad media de 88,69 años (D.t 3,44). En relación con sus antecedentes destaca: hipertensión arterial: 392 (76,7%), fibrilación auricular 165 (32,3%), cardiopatía isquémica 95 (18,6%), insuficiencia cardiaca 142 (27,8%), diabetes 160 (31,3%), dislipemia 161 (31,5%), insuficiencia renal 158 (30,9%), EPOC/Asma 166 (32,5%), ictus 86 (16,8%), deterioro cognitivo 151 (29,5%), independientes para ABVD 210 (41,1%) y viven en residencia 46 (9%). En el momento del ingreso los pacientes tomaban una media de 7,49 fármacos (D.t 3,68). 214 pacientes (41,9%) eran pluripatológicos con una media de 2,28 categorías (D.t 0,53). Los principales motivos de ingreso fueron insuficiencia respiratoria 143 (28%), insuficiencia cardiaca 94 (18,4%), déficit neurológico 44 (8,6%), cardiopatía isquémica 30 (5,9%), sepsis 35 (6,8%), patología biliar 24 (4,7%), pancreatitis aguda 12 (2,3%) y neoplasia 15 (2,9%). El 32,1% (164) de los ingresos se realizaron en invierno, el 28,8% (147) en primavera, el 19,6% (100) en verano y el 19,4% (99) en otoño. Se observó una tasa de mortalidad de 21,7% (111). La muerte se produjo en un 29,6% (34) por insuficiencia respiratoria, en un 25,2% por insuficiencia cardiaca, seguidos por déficit neurológico en un 13,9% (16), sepsis en un 9,6% (11) y neoplasia 7,8% (9). La estancia media fue de 9,65 días (D.t. 6,5). Un 12,5% (65) de los pacientes reingresan, con una media de 2,12 ingresos por paciente.

*Discusión:* Los pacientes mayores de 85 años constituyen un porcentaje importante de la población que ingresa en Medicina Interna. De ellos, casi un tercio presentan un deterioro cognitivo y presentan comorbilidad alta correspondiéndose con datos publicados en estudios previos. En nuestro estudio observamos un mayor porcentaje de pacientes independientes para las ABVD que los descritos en otras series. En cuanto a los motivos de ingreso, la insuficiencia respiratoria y cardiaca son las patologías más frecuentes, siendo la tercera causa la patología neurológica, a diferencia de otros estudios donde la patología digestiva ocupa el tercer lugar. Destacamos también el porcentaje de reingresos, algo menor que el descrito en otros estudios.

*Conclusiones:* El perfil del paciente muy anciano ingresado en el servicio de Medicina Interna es mujer de 89 años, hipertensa, dependiente, que ingresa en invierno por insuficiencia respiratoria y es dada de alta a domicilio en unos 9 días. La población muy anciana en nuestra área constituye un volumen de pacientes nada desdeñable, y se espera que en el futuro sea mayor, por lo que, habría que considerar la posibilidad de una atención más especializada o enfocada a este tipo de paciente y un mayor entrenamiento por parte del personal sanitario.