Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):492

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-107. - COMORBILIDAD Y DEPENDENCIA EN LAS INTERCONSULTAS REALIZADAS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Martín Pérez, S. Velasco Fuentes, S. Moya Roldán, L. Gallo Padilla, A. Lluna Carrascosa, G. Fatoul del Pino, V. Ramos Sesma, T. Cruces Moreno

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Mostrar el grado de complejidad de las interconsultas realizadas al Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Cecilio de Granada mediante la utilización de una escala validada de comorbilidad (Charlson Comorbidity Index) y otra de dependencia (Barthel).

Métodos: Estudio descriptivo en el que se recogen datos sobre comorbilidad y dependencia de todas las interconsultas realizadas desde abril 2013 a abril 2014 al Servicio de Medicina Interna a través del programa Diraya Atención Especializada. Las interconsultas provenían virtualmente de todos los demás servicios del Hospital. Se han excluido las interconsultas realizadas a las unidades de Enfermedades Infecciosas y Enfermedades Autoinmunes Sistémicas. Se ha utilizado para el análisis de los datos el programa estadístico SPSS.

Resultados: Nuestra muestra contaba con un total de 219 interconsultas, de las cuales el 8% presentaba ausencia de comorbilidad (Charlson 0-1; Ch1), el 5% presentaba comorbilidad baja (Charlson 2, Ch2) y el 87% restante una comorbilidad alta (Charlson ≥ 3, Ch3). La media general de duración de ingreso resultó de 23,23 días, siendo de 17,9 en Ch1, 21,6 en Ch2 y 23,81 en Ch3. Las interconsultas fueron pedidas, de media, entre el octavo y el noveno día de ingreso, siendo en el 7º día en Ch1, 20º día en Ch2 y 8º día en Ch3. La media de seguimiento fue de 4,36 días en total, mientras que en Ch1 resultó de 2,11, en Ch2 de 4,91 y en Ch3 de 4,53. Dentro del grupo Ch1 el 94% de las interconsultas finalizaron con el alta del paciente, el 6% con su traslado y no hubo ningún fallecimiento. En el grupo Ch2 el 91% fue dado de alta, el 9% trasladado y no hubo fallecimientos. En el grupo Ch3 el 81% fue dado de alta, el 9% trasladado y un 10% falleció durante el ingreso. En cuanto al nivel de dependencia, el 22,37% de nuestra muestra se clasificó dentro del grupo de dependencia total (Barthel 0-20; B1), el 37,44% como dependencia severa (Barthel 21-60; B2), el 15,52% como dependencia moderada (Barthel 61-90; B3) y el 24,65% como dependencia escasa o independencia (Barthel 91-100; B4). La media de duración de ingreso fue de 22,37 días en B1, 20,48 en B2, 36,12 días en B3 y 20,1 días en B4. Las interconsultas fueron solicitadas el 8º día en B1, el 9º día en B2 y B3 y el 7º día en B4. La media de seguimiento resultó de 5,37 días en B1, 4,9 en B2, 3,7 en B3 y 3,1 en B4. Dentro del grupo B1 el 69,4% de los pacientes fueron dados de alta, el 14,3% trasladados, y el 16,3% fallecieron; en el grupo B2 el 85,4% fue dado de alta, el 7,3% trasladado y el 7,3% falleció; en el grupo B3 el 76,5% fue dado de alta, el 14,7% trasladado y el 8,8% falleció; en el grupo B4 el 94,4% fue dado de alta, el 1,9% trasladado y el 3,7% falleció.

Discusión: En nuestro hospital el Servicio de Medicina Interna recibe diariamente interconsultas provenientes, sobre todo, de los servicios quirúrgicos. El nivel de comorbilidad de los pacientes sobre los que se nos consulta es alto y el grado de dependencia severo (aunque en ocasiones, como ocurre en el caso de Traumatología, se trate de una situación transitoria de dependencia debida al postoperatorio). En nuestra muestra los pacientes con mayor nivel de comorbilidad presentan ingresos más largos, precisan más días de seguimiento por nuestra especialidad y tienen una mayor probabilidad de ser trasladados a nuestro servicio o fallecer durante el ingreso. Los pacientes con mayor grado de dependencia precisaron un seguimiento más largo y acabaron falleciendo en mayor proporción que los que tenían un grado de dependencia escaso o eran independientes.

Conclusiones: El nivel de comorbilidad y el grado de dependencia en los pacientes sobre los que nos consultan los demás servicios del hospital son altos y se asocia a peor desenlace. La escala de Charlson y la de Barthel constituyen métodos sencillos y válidos para detectar los pacientes más vulnerables.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.