Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):427

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-30. - SUPERVIVENCIA Y FUNCIONALIDAD EN UNA UNIDAD DE SUBAGUDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

A. Córdoba Castro, B. Urdin Oroz, J. Colom de Osso, P. Pardo Reche, M. Bonillo Caballero, A. Castro Salomo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus. Tarragona.

Resumen

Objetivos: El análisis de los índices de riesgo de aparición de úlceras por presión y de comorbilidad permite detectar dos de los elementos que más se relacionan con las estancias prolongadas en centros de agudos. Nos proponemos hacer el estudio correspondiente en los pacientes ingresados en la unidad de subagudos, los 6 meses de su puesta en funcionamiento, en un hospital de referencia para una población de 250.000 habitantes y referencia en oncología para 450.000.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes hospitalizados en la unidad desde junio 2013 a diciembre 2013. Se estudia la evolución de los índices Barthel y Braden, al ingreso y al alta. Así como el porcentaje de supervivencia a los diez años según el índice de comorbilidad de Charlson.

Resultados: De una muestra de 147 pacientes ingresados, de los cuales el 31% son mujeres, con una media de edad de 76,63 años. Los valores promedios de las escalas utilizadas son: Barthel 55,2 al ingreso y 62,35 al alta, Braden 17,2 al ingreso y 17,7 al alta. Con respecto a las patologías que componen el índice de comorbilidad de Charlson, se objetiva una mayor prevalencia en la insuficiencia cardíaca congestiva con un total de 75 pacientes, seguida por la enfermedad pulmonar crónica (71), la diabetes mellitus tipo 2 (51), la cardiopatía isquémica (30) y el ictus (28). Y una menor frecuencia de infección por VIH (1) y metástasis (1). La supervivencia media a 10 años de estos pacientes es de 11,94% con un promedio de Charlson de 6,7.

Discusión: En los seis meses de nuestro estudio se objetiva un aumento al alta de los valores calculados para la escala Barthel y una puntuación estable para la escala Braden, mayor de 16 puntos, que representa un riesgo bajó de lesión cutánea. Asimismo encontramos un Charlson superior a 6, que implica una baja supervivencia de nuestros pacientes a 10 años.

Conclusiones: En los pacientes crónicos agudizados, gracias al esfuerzo de un equipo multidisciplinar eficiente, se consigue una discreta mejoría funcional, manteniendo un bajo riesgo de aparición de úlceras por presión. En situaciones de Charlson elevado como es nuestro caso, es muy importante el control de elementos que puedan incrementar la estancia hospitalaria como puede ser la alteración de la integridad cutánea.

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