



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-137 - ÍNDICES Y ESCALAS COMO FACTOR PREDICTOR DE MUERTE Y DISCAPACIDAD

P. Hidalgo Pérez, J. Romero León, C. Martínez Mateu, S. Ferra Murcia, A. Lazo Torres, G. López Lloret, L. Díez García, P. Sánchez López

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Se pretende analizar una muestra aleatoria y representativa de pacientes de Medicina Interna fallecidos durante el ingreso. Se quieren valorar distintos sistemas y/o escalas de evaluación de mortalidad y discapacidad previo al exitus del paciente y la correlación entre ellas.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo sobre una muestra aleatorizada de pacientes fallecidos en el servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel a lo largo de todo el año 2014. Se han utilizado la escala Barthel para determinar el grado de discapacidad y los índices de comorbilidad de Charlson y Profund para estratificar el riesgo de mortalidad que tenían los pacientes al ingreso durante el cual se produce el exitus. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Se analiza una muestra de 72 exitus de edad media 82,2 años con un 51,6% de mujeres. A su ingreso fue calculado el índice de Barthel bien por su médico o bien por el personal de enfermería en un 87,5% de los casos. La puntuación media obtenida fue de 15,7 con una desviación típica de 26,14. En un 72,7% de los casos presentaron a su llegada dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria. El 19,7% una dependencia grave. El resto, únicamente 7,5% de los pacientes, presentaron un índice de Barthel superior a 60 puntos, siendo sólo dos pacientes totalmente independientes. Mediante el informe de exitus se calculó el índice de comorbilidad de Charlson para estimar la probabilidad de muerte de los pacientes en los siguientes tres años en el momento del ingreso. La puntuación media fue de 4,03 con una desviación típica de 3 que por sí solo indica una mortalidad estimada del 52%. Además un 40,28% presentaron un índice por encima de 5 lo que implica un riesgo de muerte mayor del 85%. Igualmente se ha analizado el índice de Profund obteniéndose un valor medio de 10,15 con una desviación típica de 4,56, esto quiere decir que los pacientes presentaban un riesgo intermedio-alto de muerte al año, estimada en un 45-50%, obteniéndose un riesgo elevado (11 puntos o más) en 29 pacientes (40,28%) que supone una mortalidad estimada al año del 68%.

Discusión: Los pacientes fallecidos en Medicina Interna son por norma general pluripatológicos y de edad avanzada sin haber diferencia significativa entre sexos. El grado de dependencia calculado mediante la escala de Barthel evidenció que, en la mayoría de los casos, la puntuación fue inferior a 60 puntos lo que representa una dependencia total para las ABVD. Además destacar que estos presentaban un índice de Charlson y de Profund relativamente altos. La gran mayoría de los fallecidos presentaban unos índices de mortalidad estimada elevados. Estos índices tenían una correlación entre ellos estadísticamente significativa.

Conclusiones: La dependencia de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna es muy elevado como demuestra el uso de la escala Barthel en ellos. Para estratificar el riesgo de mortalidad de los mismos, sobre todo en poblaciones pluripatológicas hospitalarias, encontramos de gran utilidad y con gran correlación entre sí los índices de Charlson y Profund encontrándose puntuaciones elevadas en la gran mayoría de los exitus producidos en un servicio de Medicina Interna.