



242/95 - ESTUDIO DE CAMBIOS EN LA SITUACIÓN DE SALUD EN PACIENTES MULTIINGRESADORES A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE CHARLSON, MODELO PRONÓSTICO PROFUND Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE PLURIPATOLOGÍA

A. Muros Ortega^a, M. Sáez Moreno^b, J. Gómez Garrido^c, A. Martínez Motos^c, J. Calbo Mayo^c y G. Gálvez Hernández^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 4. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ^cF.E.A. Medicina Interna Hospital General de Almansa. Albacete.

Resumen

Objetivos: Describir los cambios en los principales criterios definidos de pluripatología en sucesivas hospitalizaciones de los pacientes a estudio y las posibilidades de intervención mediante programas específicos.

Metodología: Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo realizado en pacientes dados de alta de un servicio de M. Interna en el año 2016, se seleccionaron aquellos con tres o más ingresos hospitalarios durante el periodo de estudio. Se seleccionó el primer y último informe de alta hospitalaria a través de la historia clínica electrónica. Se excluyeron pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos. Cada uno de los informes de alta fue analizado mediante las escalas Profund, Charlson y la escala de paciente Pluripatológico (Dr. Ollero et al. 2002).

Resultados: El total de pacientes recogidos fueron 46, con edad media de 81,39 años, de los cuales 26 eran hombres (56,52%). 23 pacientes ingresaron 3 veces, 14 pacientes tuvieron 4 hospitalizaciones, 5 pacientes en 5 ocasiones y 4 de ellos lo hicieron 6 veces. Durante el año 2016, de estos fallecieron 16 pacientes (34,78%). Del total, 35 pacientes (76,09%) sufrieron un empeoramiento en alguna de las escalas, alguno de los cuales presentaron deterioro en varias de ellas, destacando descompensación cardíaca, respiratoria, anemia y deterioro funcional.

Conclusiones: Se puede observar una clara tendencia al empeoramiento en cada una de las 3 escalas, siendo esta más evidente en la Profund y como principal responsable las hospitalizaciones repetidas y el empeoramiento funcional, también objetivado en el Charlson y en la escala de paciente pluripatológico. La mortalidad del 34,78% es algo más baja de la esperada, posiblemente relacionado con la exclusión de pacientes incluidos en el programa de cuidados paliativos. Desde Atención Primaria es importante la detección precoz de pacientes multiingresadores, así como la puesta en marcha de manera conjunta con el Hospital de programas con vistas a la mejora funcional de los pacientes y de forma general en la situación de salud en cada uno de las principales causas de descompensación: cardíaca, respiratoria, anemia y medidas encaminadas a preservar la función renal, evitando incapacidad e ingresos.

Palabras clave: Comorbilidad. Mortalidad. Atención paciente crónico.