



CARTAS CIENTÍFICAS

Nonagenarios hospitalizados en un hospital general en España

Nonagenarian patients in a general hospital in Spain

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo recientemente publicado por Lázaro et al.¹, y quisiéramos añadir datos complementarios de un estudio realizado en nuestro hospital. El envejecimiento de la población es una realidad en el Estado español². El creciente peso de la población de edad avanzada es uno de los cambios más significativos que se han dado en las sociedades desarrolladas en la segunda mitad del siglo xx³. Además, es conocido que estas personas son las principales consumidoras de recursos sanitarios en los países occidentales⁴. Ello hace que nuestros hospitales reciban cada vez en mayor medida pacientes añosos¹. Aunque el concepto de «*very old*» en inglés se refiere a mayores de 80 años⁵, el perfil de los pacientes de edad muy avanzada (nonagenarios y centenarios) representa una realidad presente y futura de la sanidad que no ha sido bien estudiada. En un estudio reciente que analiza el perfil de los pacientes nonagenarios ingresados en los hospitales españoles mediante la base de datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), este colectivo representaba el 6% de todos los ingresos hospitalarios en mayores de 18 años¹.

El objetivo de este trabajo es describir el perfil de los nonagenarios que ingresan en un hospital de tercer nivel. Para ello se realizó un estudio retrospectivo de todos los episodios de alta hospitalaria en el Hospital General Universitario de Alicante desde enero de 2007 hasta diciembre de 2011. Los episodios se obtuvieron del registro del CMBD del Hospital General Universitario de Alicante (cubre un área de salud de 256.000 habitantes de la ciudad de Alicante y de su cinturón metropolitano).

Durante el periodo de estudio se recogieron 165.870 hospitalizaciones, de las que 2.461 (1,5%) fueron en pacientes con 90 o más años y solo 39 (0,02%) eran centenarios al ingreso. El número de hospitalizaciones en los nonagenarios osciló entre 475 y 507 por año anuales en los 5 años del estudio. El 79% ingresaron en servicios médicos, y el 21% en quirúrgicos, siendo aquellos con mayor número de hospitalizaciones de pacientes nonagenarios: Medicina Interna (31% de los nonagenarios) seguida de la Unidad de Corta Estancia (25,7%), Cirugía Ortopédica y Traumatológica (9%); Medicina Digestivo (6,9%), Neurología (4,5%), Cardiología (4,4%) y Cirugía General (3,5%). Había servicios quirúrgicos sin nonagenarios ingresados como Cirugía Cardíaca y Radiología Intervencionista.

La tabla 1 muestra los datos epidemiológicos, clínicos y evolutivos globales de los nonagenarios hospitalizados. La edad media de los pacientes nonagenarios fue de 92,5 (desviación estándar [DE]: 2,5, y rango: 90-108 años), el 64,8% eran mujeres. Quinientos sesenta y un episodios de hospitalización reingresaron (26%). La estancia media fue de 7,8 días (DE: 7,2). Los 10 grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) más frecuentes representaron

Tabla 1

Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los nonagenarios hospitalizados

	Número	Porcentaje
<i>Sexo</i>		
Varones	867	35,2
Mujeres	1.564	64,8
Edad media (DE)/mediana (RIC)	92,5 (2,5)	90 (90-94)
<i>Tipo de ingreso</i>		
Urgente	2.350	95,5
Programado	111	4,5
Reingresos	561	26,0
<i>Principales GRD al alta</i>		
127 - Insuficiencia cardíaca y shock	178	7,2
101 - Otros diagnósticos respiratorios con cc.	116	4,7
211 - Intervención cadera y fémur exc. articular mayor, edad > 17 sin cc.	108	4,4
541 - Neumonía simple y otros trastornos respiratorios exc. bronquitis, asma con cc. mayor	100	4,1
544 - Insuficiencia cardíaca crónica y arritmia con cc. mayor	90	3,7
88 - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	61	2,5
89 - Neumonía simple y pleuritis, edad > 17 con cc.	58	2,4
584 - Septicemia con cc. mayores	52	2,1
102 - Otros diagnósticos respiratorios, sin cc.	51	2,1
901 - Septicemia sin ventilación mecánica más de 96 h edad mayor de 17	49	2,0
<i>Principales CDM al alta</i>		
4 - Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	561	22,8
5 - Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	488	19,8
6 - Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	273	11,1
8 - Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	251	10,2
1 - Enfermedades y trastornos del sistema nervioso	185	7,5
11 - Enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias	160	6,5
Estancia, media (DE)/mediana (RIC)	7,3 (7,2)	5 (3-10)
<i>Circunstancias al alta</i>		
Domicilio sin UHD	1.597	64,9
Fallecimientos	419	17,0
Domicilio con UHD	224	9,1
Traslado a centro de media-larga estancia	133	5,4

cc.: con complicaciones; CDM: categoría diagnóstica mayor; DE: desviación estándar; exc.: excluido; GRD: grupo relacionado con el diagnóstico; RIC: recorrido intercuartílico; UHD: unidad de hospitalización a domicilio.

el 35% de todos los GRD recogidos. El primero fue el GRD 127 «insuficiencia cardiaca y shock» (7,2%). Seis Categorías Diagnósticas Mayores (CDM) agruparon el 80% de todas las diagnósticas de los pacientes, y especialmente las enfermedades y trastornos del aparato respiratorio y circulatorio (22,8 y 19,8% respectivamente). Respecto al tipo de alta y lugar de destino, fueron alta al domicilio sin seguimiento de la Unidad de Hospitalización a domicilio el 64,9%, y con seguimiento de la Unidad de Hospitalización a domicilio el 9,1% y trasladados a hospitales de media y larga estancia el 5,4%. Fallecieron el 17,9% (n=419) de los nonagenarios ingresados, y de ellos el 23,7% (n=99) lo hicieron en las primeras 48 h.

La atención hospitalizada de estos pacientes es una pieza clave del global servicio sanitario que reciben estos pacientes con una elevada morbilidad y complejidad^{1,4-9}. Los cuidados de la hospitalización de los nonagenarios por su complejidad, aumento de la demanda y la gravedad de los mismos, no se han visto compensados con una mayor concesión en recursos por parte de los gestores de la salud⁴. Así, estudios como este permiten conocer la realidad de la atención sanitaria hospitalaria de este subgrupo de población. Es muy importante seguir trabajando para mejorar la calidad asistencial de los pacientes en la edad extrema de la vida en colaboración el Servicio de Medicina Interna, la corta estancia con otras especialidades como la Geriátrica y la Medicina Familiar y Comunitaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos agradecer a todo el personal del Hospital General Universitario de Alicante la atención que presta a diario a los pacientes nonagenarios.

Perfil del anciano institucionalizado en residencias privadas de la comarca del Abadengo en Salamanca

Profile of the elderly institutionalised in private residences in the Abadengo area in Salamanca

Sr. Editor:

Existe una tendencia a la institucionalización de los ancianos, motivada fundamentalmente por la incorporación de la mujer al mundo laboral, ya que es esta la que tradicionalmente se ha encargado de su cuidado¹. Con todo esto es probable que el número de personas que vivan en las residencias de mayores sea cada vez más elevado con el paso de los años.

Presentamos un estudio transversal sobre los ancianos institucionalizados en las residencias de la comarca del Abadengo en la provincia de Salamanca.

La sintomatología depresiva se valoró utilizando la versión de 5 ítems de la *Geriatric Depression Scale (GDS)*² considerando como punto de corte 2. Para la valoración del estado cognitivo se utilizó la versión española del *Short Portable Mental Status Questionnaire* de Pfeiffer³. La capacidad funcional en actividades de la vida diaria (AVD) fue valorada mediante el índice de Barthel⁴. Se registraron las principales enfermedades, así como el número de medicamentos consumidos y la utilización de los servicios médicos.

Bibliografía

- Lázaro M, Marco J, Barba R, Ribera JM, Plaza S, Zapatero A. Nonagenarios en los servicios de Medicina Interna españoles. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2012;47:193-7.
- Anuario Estadístico de España 2012 (Instituto Nacional de Estadística). Demografía. Estimaciones intercensales y actuales de la población por grupos de edad; 2012 [consultado 22 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/produser/pubweb/anuario12/anu12.02demog.pdf>
- Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones [consultado 22 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc.envej.pdf>
- López-Soto A, Formiga F. Nonagenarios en los hospitales de agudos: un nuevo desafío en la atención geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2012;47:187-8.
- Rozzini R, Sabatini T, Cassinadri A, Boffelli S, Ferri M, Barbisoni P, et al. Relationship between functional loss before hospital admission and mortality in elderly persons with medical illness. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2005;60:1108-83.
- Barba R, Martínez JM, Zapatero A, Plaza S, Losa JE, Canora J. Mortality and complications in very old patients (90+) admitted to departments of internal medicine in Spain. *Eur J Intern Med.* 2011;22:49-52.
- Conde-Martel A, Hemmersbach-Miller M, Marchena-Gómez J, Saavedra-Santana P, Betancor-León P. Five-year survival and prognostic factors in a cohort of hospitalized nonagenarians. *Eur J Intern Med.* 2012;23:513-8.
- Zafir B, Laor A, Bitterman H. Nonagenarians in internal medicine: characteristics, outcomes and predictors for in-hospital and post-discharge mortality. *Isr Med Assoc J.* 2010;12:10-5.
- Mannucci PM, Nobili A. Internal and geriatric medicine: an alliance for the challenges of the elderly. *Eur J Intern Med.* 2012;23:479-82.

José M. Ramos-Rincón^{a,b,*}, Rosario Sánchez-Martínez^a,
Jaume Sastre-Barceló^c y Antonio Tello-Valero^{a,b}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^b Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Campus de San Juan, Alicante, España

^c Unidad de Documentación Clínica y Admisión, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jramosrincon@yahoo.es (J.M. Ramos-Rincón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.03.004>

Se analizan los datos correspondientes a una muestra de 87 personas. El 43,7% de los encuestados fueron varones y el 56,3% mujeres. La edad media fue de 86,37 ± 8,12 años. Al igual que ocurre en otros estudios^{5,6} la mayoría de los encuestados son viudos (66,7%) o solteros (25,3%), su nivel de instrucción es muy bajo, aproximadamente un 80% no tiene estudios primarios y un 8% no sabe leer ni escribir.

En la **tabla 1** se muestran los resultados de las características autodeclaradas. En relación al estado de salud percibida, nuestro estudio refleja un porcentaje de un 73,6% de personas que declaran una salud regular, mala o muy mala, siendo este porcentaje notablemente superior al encontrado en otros estudios^{5,7}. El 59,8% refiere dolor diario en los últimos 7 días.

Un 41,4% de los residentes fue trasladado a urgencias al menos una vez en los 12 últimos meses, mientras que un 29,9% había tenido algún ingreso hospitalario en este mismo periodo de tiempo.

Entre las enfermedades crónicas más prevalentes se encuentran la hipertensión (77%), las enfermedades osteoarticulares (77%), la depresión (57,5%), y la cardiopatía isquémica (56,3%). En cuanto a las diferencias entre varones y mujeres, destacan la hipertensión (el 65,8% de los varones y el 85,7% de las mujeres; $p < 0,05$), los tumores (el 23,7% de los varones y el 4,1% de las mujeres; $p < 0,05$) y las enfermedades osteoarticulares (el 63,2% de los varones y el 87,8% de las mujeres; $p < 0,05$).