

Resumen # 163

Estudio epidemiológico de pacientes adultos mayores internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional de Clínicas (HNC). FCM. UNC.

<sup>1</sup>Martínez ML, <sup>1</sup>Guerini JC, <sup>1</sup>Herrera MA, <sup>1</sup>Días L, <sup>1</sup>Ferreira M, <sup>1</sup>Werner M, <sup>1</sup>Presman C, <sup>1</sup>Nota C  
<sup>1</sup>HNC-FCM-UNC

**Área:**

Epidemiológica / Salud Pública

**Resumen:**

**Introducción:** La transición demográfica actual se caracteriza por aumento de adultos mayores; y de la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Por ello, la valoración geriátrica es esencial. Ésta incluye índices validados en la literatura, que permiten establecer el pronóstico para la toma de decisiones.

**Objetivo:** Describir dependencia funcional y comorbilidades correlacionándolos con mortalidad en internación.

**Material y Métodos:** Pacientes internados entre 01/06/2013 al 31/12/2013. Análisis observacional, descriptivo, y transversal. Se recolectó información en fichas ,y se clasificó según categorías: Índice de Katz (IK): dependencia leve (0-1 pto), moderada (2-3) y severa (4-6);Índice de Charlson abreviado (ICA): comorbilidad ausente (0-1 pto), baja (2), alta (?3).Se calculó probabilidad con el método chi cuadrado.

**Resultados:** De 292 pacientes, la edad promedio fue 78±8 años, 181 mujeres y 111 hombres. Diagnósticos presuntivos: Neumopatía Infecciosa Aguda (n=82), Insuficiencia Cardíaca Descompensada (n=34), EPOC exacerbado (n=31), Neumonía por broncoaspiración (n=28) y Complicaciones diabéticas (n=18). De 274 pacientes, 9% fallecieron durante la internación. De la totalidad de internaciones (n=316), ÍK: 63% presentó dependencia leve, 9% moderada y 28% severa. ICA: 55% presentó comorbilidad ausente, 27% baja y 18% alta. Las comorbilidades más frecuentes fueron Insuficiencia Cardíaca/Cardiopatía isquémica (32%), Demencia (29%), Diabetes (28%) y EPOC (22%). El ICA de los pacientes No fallecidos (n=249) registró comorbilidad ausente en 56%, baja en 28%, y alta en 16%. En los Fallecidos (n=25), comorbilidad ausente en 52%, baja en 12% y alta en 36%. IC de 95% con un p-valor de 0.02. El grado de dependencia según ÍK en No fallecidos durante la última internación fué leve en 67%, moderada en 9% y severa en 24%. En los Fallecidos, dependencia leve en 32%, moderada en 8% y severa en 60% de los registros. IC de 95% con un p-valor de 0.00005.

**Conclusiones:** Se observaron altos porcentajes de dependencia leve y ausencia de comorbilidades.La incidencia de mortalidad fue 9%. En fallecidos durante internación se halló mayor porcentaje de comorbilidad alta y dependencia severa respecto a los no fallecidos, lo que indicaría relación de dependencia (con significancia estadística) entre los índices utilizados (ICA e IK) y fallecimiento durante la internación.

**Palabras Clave:**

comorbilidad, autonomía, mortalidad, anciano

Epidemiologic study of hospitalized older adults in internal medicine service, Hospital Nacional de Clínicas (HNC). FCM. UNC.

<sup>1</sup>Martínez ML, <sup>1</sup>Guerini JC, <sup>1</sup>Herrera MA, <sup>1</sup>Dias L, <sup>1</sup>Ferreira M, <sup>1</sup>Werner M, <sup>1</sup>Presman C, <sup>1</sup>Nota C  
<sup>1</sup>HNC-FCM-UNC

**Abstract:**

**Introduction:** Current demographic transition comprises an increase in elderly population and chronic and degenerative disorders. Thereby, geriatric valuation is essential. It includes literature validated indexes which permit prognosis assessment for decision making.

**Objective:** To describe functional dependence and comorbidity; correlated with in-hospital mortality.

**Material and methods:** patients hospitalized between 01/06/2013 and 31/12/2013. Observational, descriptive and transversal analysis. The information was collected in fact sheets and was classified by categories: Katz index (KI): mild dependency (0—1 point), moderate (2-3) and severe (4-6). Abreviated Charlson Index (ACI): absent comorbidity (0-1 point), low (2) and high (?3). Probability was estimated by chi-square test.

**Results:** mean age (from 292 patients) was 78±8 years, 181 female and 111 male. Presumptive diagnosis: Acute pneumonia (n=82), Decompensated Heart Failure (n=34), aspiration pneumonia (n=28) and diabetic complications(n=18).In-hospital mortality was 9% (from 274 patients). KI in all hospitalized patients (n=316) was mild in 63%, moderate in 9% and severe in 28%. ACI was absent in 55%, low in 27% and high in 18%. The most frequent comorbidities were: Heart Failure/ Isquemic cardiopathy (32%), Dementia (29%), Diabetes (28%) and COPD (22%).ACI in living patients at hospitalization end (n=249) was absent in 56%, low in 28% and high in 16%. In patients died by the end of hospitalization, it was absent in 52%, low in 12% and high in 36%. CI 95%, p value 0.02.KI in living patients by the end of hospitalization was mild in 67%, moderate in 9% and severe in 24%. In patients death by the end of hospitalization, it was mild in 32%, moderate in 8% and severe in 60%. CI 95%, p value 0.00005.

**Conclusions:** High percentages of mild dependency and absent comorbidities were observed. Mortality incidence was 9%. High percentages of high comorbidities and severe dependency were found in patients dead by the end of hospitalization, which suggests that there is a dependence relation between used indexes and in-hospital mortality.

**Keywords:**

comorbidity, autonomy, mortality, elderly