Características clínicas diferenciales de los enfermos pluripatológicos hospitalizados en servicios de Medicina Interna

J. L. Zambrana García[1], M. J. Velasco Malagón[1], F. Díez García[2], G. Cruz Caparrós[2], M. D. Martín Escalante[3], M. D. Adarraga Cansino, en nombre del Grupo para el Estudio de la Actividad de Medicina Interna en Andalucía

[1] Área de Medicina, Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), España.

[2] Área de Medicina, Hospital de Poniente, El Ejido (Almería), España.

[3] Área de Medicina, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Autor para correspondencia: J. L. Zambrana García. Correo electrónico: jzambrana@ephag.es.

Resumen

Introducción. Conocer qué proporción de pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna son pluripatológicos. Material y métodos. Analizamos 400 historias clínicas de una muestra aleatoria de pacientes ingresados en 24 servicios de Medicina Interna de Andalucía. Valoramos las categorías diagnósticas presentes que permiten clasificar a los enfermos como pluripatológicos. Resultados. Ciento sesenta y ocho pacientes (42%) fueron considerados pluripatológicos. Las patologías más prevalentes en estos enfermos son las cardiológicas y la diabetes mellitus. Las dos variables principales que determinan el ser enfermo pluripatológico son la edad y la patología que motivó el ingreso. Discusión. Un importante porcentaje de los enfermos ingresados en los servicios de Medicina de los hospitales públicos andaluces son pluripatológicos.

PALABRAS CLAVE: Medicina Interna, pluripatológico.

Abstract

Characteristics of patients with multiple disease hospitalized in Internal Medicine services

Introduction. Know what proportion of patients hospitalized in the Internal Medicine services have multiple diseases. Material and methods. We analyzed 400 clinical histories of a random sample of patients admitted to 24 Internal Medicine services of Andalusia. We assessed the diagnostic categories present that make it possible to classify patients as having multiple diseases. Results. One hundred sixty eight patients (42%) were considered as having multiple diseases. The most prevalent diseases in these patients are cardiological and diabetes mellitus. The two main variables that determine that one is a multiple disease patient are age and disease causing the admission. Discussion. A significant percentage of the patients admitted to the Medicine services of the Andalusia public hospitals have multiple diseases.

KEY WORDS: Internal Medicine, multiple diseases.

Introducción

El incremento de la esperanza de vida y el acusado descenso de la fecundidad en las últimas décadas está provocando en nuestra sociedad un aumento importante de personas mayores. Ello conlleva necesariamente un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades de carácter crónico, un mayor uso de la asistencia sanitaria y una mayor frecuentación hospitalaria, casi siempre condicionados por pluripatología 1-3. Así, gran parte de los enfermos a los que tratamos sufren más de una enfermedad y a su vez cada una afecta a más de un órgano.

No existe hasta ahora una definición universalmente aceptada de paciente pluripatológico, de modo que muchas veces se identifica con ancianos frágiles, con enfermos polimedicados o bien con pacientes hiperfrecuentadores o reingresadores. En este sentido recientemente ha visto la luz un documento elaborado por un equipo multidisciplinar de expertos, a instancias de la Consejería de Salud de Andalucía, que concreta una definición propia de paciente pluripatológico y ofrece una propuesta clara para su atención integrada dentro de nuestro sistema sanitario 4.

Por otro lado, pese a la diversidad de estructuras y funciones de los diferentes servicios de Medicina Interna de nuestro país, éstos siguen desempeñando un papel clave en la atención sanitaria especializada 5. El internista, por su sólida formación en toda la patología médica y su capacidad de atención integral al paciente, es el especialista que, junto con el médico de familia habitualmente, atiende a enfermos pluripatológicos. A partir de todo ello, el objetivo principal de nuestro estudio es valorar qué proporción de pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna son pluripatológicos en función de unos criterios establecidos, así como las características diferenciales epidemiológicas y clínicas de dichos pacientes.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal y descriptivo. La población de estudio fueron los 89.721 episodios de ingresos de pacientes atendidos en los servicios de Medicina Interna de los 32 hospitales del sistema sanitario público de Andalucía durante 1998. El tamaño de muestra se calculó estimando que el porcentaje de pacientes pluripatológicos atendidos era del 40%, aceptando un error de muestra del 5%, un nivel de confianza del 95% y un 20% de historias clínicas no recibidas. Así necesitamos seleccionar aleatoriamente al menos 367 historias clínicas, ajustando el número de casos aportados por cada hospital en función del peso de ingresos que cada uno de éstos tenía anualmente.

Se invitó personalmente a un internista de cada hospital a participar en el estudio. La selección de las historias clínicas fue realizada por dicho facultativo y se realizó mediante una tabla de números aleatorios entre todos los ingresos producidos en el año 1998 en su

servicio de Medicina Interna General, excluyéndose, por tanto, pacientes atendidos en secciones tales como Enfermedades Infecciosas, Autoimnunes, Cuidados Paliativos, etc. De la historia clínica seleccionada se fotocopió la hoja de urgencias, la historia clínica y el informe de alta hospitalaria. Todo ello se remitió para su posterior revisión por parte del grupo evaluador. En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos de dichas historias.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación de nuestro hospital. Se clasificó como enfermo pluripatológico aquel que padecía dos o más de las siguientes categorías clínicas 4:

1) Categoría A: insuficiencia cardíaca y/o cardiopatía isquémica.

2) Categoría B: enfermedad crónica osteoarticular con limitación funcional o requerimiento de tratamiento continuo, vasculitis, conectivopatías y/o insuficiencia renal crónica.

3) Categoría C: limitación crónica al flujo aéreo, asma bronquial, hipoventilación alveolar con limitación funcional y/o cor pulmonale crónico.

4) Categoría D: enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatía crónica activa o sintomática.

5) Categoría E: enfermedad neurológica con déficit motor o cognitivo con discapacidad.

6) Categoría F: arteriopatía periférica sintomática o diabetes mellitus con repercusión visceral diferente de cardiopatía isquémica.

7) Categoría G: anemia crónica inflamatoria o bien enfermedad hematológica u oncológica activa no subsidiaria de tratamiento. Además, de cada historia analizada se obtuvo, en una hoja de recogida de datos codificada, las variables epidemiológicas edad, sexo (hombre-mujer), estación del año en que se produjo el ingreso (primavera, verano, otoño, invierno), tipo de ingreso (urgente, traslado desde otro servicio u hospital o bien programado), tipo de alta (a domicilio/traslado o exitus letalis), días de estancia hospitalaria, día de la semana del ingreso y alta (lunes a viernes o sábado-domingo), tamaño del hospital (nivel I: más de 600 camas; nivel II: 300-599 camas, y nivel III: menos de 300 camas), causa del ingreso (entendiendo como tal la enfermedad que motivó la hospitalización) y el número de diagnósticos al alta agrupados según la CIE 9-MC. Para la explotación de los datos utilizamos el paquete de programas estadístico Access y SPSS 9.0. Los resultados se expresarán como media (desviación estándar), asumiendo un error alfa del 5%. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante la prueba «t» de Student y para la comparación de proporciones utilizaremos la prueba del $\chi 2$. Para estimar los factores determinantes de ser paciente pluripatológico se realizó un análisis de regresión logística múltiple paso a paso, considerando las variables independientes aquellas que resultaron significativas en el estudio univariante.

Resultados

Hospitales participantes

De los 32 hospitales inicialmente incluidos en el estudio, 8 no remitieron sus historias clínicas, siendo el número final de hospitales participantes de 24 y las historias recibidas de 400. Las características de los hospitales eran similares a los que no participaron en cuanto a tamaño, ser universitario o no y localización geográfica (datos no mostrados). De las 400 historias clínicas enviadas, 90 (22,5%) pertenecían al nivel I, 116 al nivel II (29%) y 194 al nivel III (48,5%).

Características epidemiológicas de los pacientes

De los 400 pacientes incluidos en el estudio, 221 (55%) eran hombres y 179 (45%) mujeres, siendo la edad media de 66 años (rango: 14-93 años). Por grupos de edad, un 62% de nuestros pacientes contaban con 65 o más años (tabla 1). Del mismo modo, las patologías más frecuentes responsables del ingreso hospitalario se señalan en la tabla 1. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada (11%), la neumonía (9,5%), la insuficiencia cardíaca congestiva descompensada (8,8%), la angina inestable (8,8%), el accidente cerebrovascular agudo (6,8%) y el infarto agudo de miocardio (4%) constituyen las principales patologías atendidas en los servicios de Medicina Interna de Andalucía, explicando éstas el 50% de su casuística.

El número medio de diagnósticos al alta fue de 3,6 (1,7) y el 42% de los pacientes estudiados contaban con más de tres diagnósticos al alta. En la tabla 2 se reseñan las características principales de los episodios de ingreso hospitalario. La estancia media de los pacientes fue de 10,6 (9,3) días, siendo inferior a 10 días en el 67% de los casos. En lo que respecta al día de la semana del ingreso, observamos que la mayoría de los ingresos ocurren de lunes a viernes (77%). Agrupados los ingresos por la estación del año, se observa que existe un significativo mayor porcentaje de ingresos durante el invierno (35%).

Pacientes pluripatológicos y no pluripatológicos

De los 400 pacientes ingresados, 168 (42%) fueron clasificados como pluripatológicos. La distribución de éstos por categorías se refleja en la tabla 3, observándose que las categorías más prevalentes fueron la A (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, 65% de los pacientes), la F (arteriopatía periférica sintomática o diabetes mellitus con repercusión visceral diferente de cardiopatía isquémica, 46% de los pacientes) y la E (enfermedad neurológica con déficit motor o cognitivo con discapacidad, 40% de los pacientes). El número medio de categorías diagnósticas presentes fue de 2,5 (0,7), con un rango entre 2 y 5. Las asociaciones más frecuentes fueron la AF (26 pacientes, 15%), la EF (16 pacientes, 10%), la AE y la AC (15 pacientes, 9% en ambos casos).

En las tablas 1 y 2 se ponen de manifiesto las características de los pacientes tanto de los enfermos pluripatológicos como no pluripatológicos. Los enfermos pluripatológicos fueron significativamente de mayor edad que los no pluripatológicos (72 [11] frente a 61 [19] años, p<0,001) y contaban con un mayor número de diagnósticos al alta (4,4 [1,7] frente a 3 [1,4] años, p<0,001). Además, la distribución de las patologías al ingreso son diferentes en función de ser pluripatológico o no, de forma que los diagnósticos que se relacionaron más estrechamente con ser pluripatológico son el accidente cerebrovascular agudo, el infarto agudo de miocardio y la angina inestable.

Por otro lado, detectamos que la mayor parte de los ingresos de los pacientes pluripatológicos se realizan durante los meses de invierno frente a los no pluripatológicos, cuyos ingresos se realizan de un modo más homogéneo durante todas las estaciones del año. Por último, los pacientes pluripatológicos consumen un mayor número de días de estancia hospitalaria, de manera que la estancia media de los mismos fue de 12,3 (10) días frente a 9,3 (8) días en el grupo de no patológicos (p<0,02). El análisis de regresión logística señala que las dos variables que determinan con mayor fuerza el ser enfermo pluripatológico son la edad de los pacientes y la patología que motivó el ingreso (tabla 4).

Discusión

Nuestro trabajo revela que un importante porcentaje de los enfermos ingresados en los servicios de Medicina Interna de los hospitales públicos andaluces son pacientes pluripatológicos según unos criterios preestablecidos. Hasta ahora se habían realizado tres estudios sobre este tipo de pacientes con los mismos criterios que nuestro trabajo en servicios de Medicina Interna, dos de ellos en enfermos hospitalizados 6,7 y uno realizado por nuestro grupo en pacientes de ambulatorios 8. Todos ellos coinciden en una proporción de enfermos pluripatológicos similar, que oscila en torno al 40% de todos los pacientes hospitalizados en servicios de Medicina Interna.

Las características propias de los pacientes pluripatológicos han hecho que éstos fueran considerados como un grupo que precisaba una reordenación de su atención sanitaria, lo que ha llevado a la elaboración de un documento de consenso que establece su definición y cómo debería ser dicha atención 4. Así, los pacientes pluripatológicos cuentan, hoy por hoy, con unas pautas de actuación consensuadas para un abordaje diferenciado tanto en la valoración diagnóstica como terapéutica. Ello conlleva una atención más integral, llevada a cabo por equipos multidisciplinarios y con una estructura asistencial que asegure un cuidado continuado intra y extrahospitalario en coordinación con Atención Primaria y los servicios sociales.

Se busca, en suma, la satisfacción del paciente, mejorando la calidad de la atención en términos de accesibilidad, efectividad, seguridad e información. Es obvio que asistiremos en los próximos años a un aumento de pacientes pluripatológicos, resultado del envejecimiento de la población, de la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y del avance de las técnicas diagnósticas y terapéuticas. La patología cardiovascular y la diabetes mellitus son las habitualmente presentes en estos enfermos, lo cual coincide con un estudio previo 9. El ingreso de los enfermos pluripatológicos depende además de factores ambientales como la estación del año.

En invierno se producen la mayor parte de las reagudizaciones y descompensaciones de las patologías de base de estos pacientes (enfermedad pulmonar obstructiva crónica e insuficiencia cardíaca congestiva fundamentalmente), y probablemente por ello es en esta época cuando se concentra el mayor porcentaje de ingresos hospitalarios de este tipo de enfermos. La principal limitación de nuestro estudio es la utilización de unos criterios para considerar a un enfermo pluripatológico no usados hasta ahora, por lo que la proporción de enfermos atendidos en los servicios de Medicina Interna según otros criterios puede ser diferente a los observados en el presente trabajo.

Sin embargo, nuestro estudio pone de manifiesto que la propuesta elaborada por nuestra Consejería de Salud puede sernos útil en un gran número de los pacientes que los internistas tratamos a diario. En este sentido cabe reseñar que aproximadamente un 15%

de las altas hospitalarias y un 22% de las estancias generadas en los hospitales públicos de Andalucía corresponden a pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna 9,10. Esto se traduce anualmente en unos 100.000 ingresos al año y casi un millón de estancias en nuestra Comunidad Autónoma.

Un significativo porcentaje de estos pacientes, a la vista de nuestros resultados, son pluripatológicos y nos señala la importancia que desempeña el internista en la atención cotidiana hospitalaria de estos pacientes.

Agradecimientos

Financiado parcialmente por el Plan Andaluz de Investigación, Junta de Andalucía, Proyecto 99/171 y Fondo de Investigación Sanitaria, Ministerio de Sanidad y Consumo, FIS 00/913.

Anexo 1

Integrantes del Grupo para el estudio de la actividad de la Medicina Interna en Andalucía y hospitales participantes

Alcalá J (H. Valle de los Pedroches, Pozoblanco, Córdoba), Alcoucer R (H. Juan Ramón Jiménez, Huelva), Biedma D (H. Puerta del Mar, Cádiz), Carrasco F (H. La Inmaculada, Huercal-Overa, Almería), Colodro A (H. Princesa de España, Jaén), Jansen S (H. Infanta Margarita, Cabra, Córdoba), López de la Osa A (Hospital Virgen de las Nieves, Granada), Martín Barranco MJ (H. Ciudad de Jaén, Jaén), Martín Sanz MV (H. Virgen del Rocío, Sevilla), Michán A (H. Jerez de la Frontera), Pedrajas A (H. Reina Sofía, Córdoba), Palomares J

(H. de Santa Ana, Motril, Granada), Palomo S (Hospital de Riotinto, Huelva), Peña D (H. Clínico Virgen de la Victoria, Málaga y H. de la Línea de la Concepción, Cádiz), Rivera JM (H. Nuestra Señora de Valme, Sevilla), Rosa F (Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén), Ruiz I (Hospital de Baza, Granada), Sampedro JL (H. San Agustín, Linares, Jaén), San Román C (H. de la Axerquía, Vélez-Málaga, Málaga), Troncoso E (H. Clínico San Cecilio, Granada) y Villar A (H. San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén).

Bibliografía

1. Baztán JJ, Sánchez del Corral F, Izquierdo G, Ruipérez I. Efectividad y eficiencia de la atención hospitalaria a ancianos con enfermedad aguda. Med Clin (Barc). 1996;107:437.

2. San José A, Vilardell M. Unidades funcionales interdisciplinarias de geriatría en los hospitales generales. Funcionamiento y análisis de su efectividad. Med Clin (Barc). 1996;106:336-43.

3. González-Montalvo JI, Baztán JJ, Rodríguez-Mañas L, San Cristóbal E, Gato A, Ballesteros P, et al. Ingreso hospitalario urgente en servicios médicos. Causas, justificación, factores sociales y sus diferencias en función de la edad. Med Clin (Barc). 1994;103:441-4.

4. Proceso asistencial integrado. Atención al paciente pluripatológico. Conserjería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2002.

5. Díez A, Tomás R, Varela J, Casas M, González-Macías J. La medicina interna en un grupo de 52 hospitales españoles. Análisis de casuística y eficiencia. Med Clin (Barc). 1996;106:361-7.

6. San Román CM, Torremocha O, Medina P, Nuño E, Guil M, Barceló JM, Fenández Sepúlveda S. Estudio de pacientes pluripatológicos atendidos en el hospital comarcal de la Axarquía. Rev Clin Esp. 2001;201 extra 3:14.

7. Rodríguez Vera J, Ruiz Cantero A, Gómez Camacho E, Ollero M, San Román C, Pujol E. El paciente pluripatológico en los servicios de Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2001;201 extra 3:19.

8. Adarraga MD, Velasco MJ, Rosa F, Cuello JA, Ollero M, Zambrana JL. Características clínicas de pacientes pluripatológicos atendidos en consultas externas de Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2001;201 extra 3:14.

9. Práctica de la Medicina interna en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Documento SADEMI núm. 1. Sevilla, 1996.

10. Actividad asistencial en atención especializada. Andalucía 1998. Sevilla: Consejería de Salud; 1999.

Tablas y figuras

Tabla 1

TABLA 1
Características de los pacientes incluidos en el estudio distribuidos en función de ser pluripatológico o no

	Total	No pluripatológico (%)	Pluripatológico (%)	p	OR (IC 95%)
Pacientes	400	232 (58)	168 (42)		
Sexo				NS	
Hombre	221 (55)	132 (60)	89 (40)		
Mujer	179 (45)	100 (56)	79 (44)		
Edad (años)					
≤ 65	151 (38)	111 (73,5)	40 (26,5)	$\chi^2 = 24$	2,94 (1,85-4,67)
> 65	249 (62)	121 (48,6)	128 (51,4)	$p < 0,001$	
Tamaño hospital				NS	
Nivel I (más de 600)	90 (22,5)	49 (54)	41 (46)		
Nivel II (300 a 599 camas)	116 (29)	69 (59,5)	47 (40,5)		
Nivel III (menos 300 camas)	194 (48,5)	114 (59)	80 (41)		
Diagnósticos al alta				$\chi^2 = 24$	4,09 (2,62-6,4)
≤ de 3	232 (58)	153 (66)	79 (34)	$p < 0,001$	
> de 3	168 (42)	54 (32)	114 (68)		
Diagnóstico				$\chi^2 = 43$	
EPOC reagudizada	44 (11)	24 (54)	20 (46)	$p < 0,001$	
Neumonía	38 (9,5)	20 (53)	18 (47)		
ICC descompensada	35 (8,8)	12 (34)	23 (66)		
Angina inestable	35 (8,8)	16 (46)	19 (54)		
ACVA	27 (6,8)	7 (26)	20 (74)		
HDA	17 (4,3)	12 (37,5)	5 (63,5)		
IAM	16 (4)	6 (37,5)	10 (63,5)		
Pielonefritis	15 (3,8)	8 (53)	7 (47)		
Otros diagnósticos	173 (43,3)	127 (73)	46 (27)		

ACVA: accidente cerebrovascular agudo; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HDA: hemorragia digestiva alta; IC: intervalo de confianza; IAM: infarto agudo de miocardio; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; OR: *odds ratio;* NS: no significativo.

Tabla 2

TABLA 2
Características de los episodios de ingresos hospitalarios correspondientes a los pacientes incluidos en el estudio distribuidos en función de ser pluripatológicos o no

	Total	No pluripatológico (%)	Pluripatológico (%)	p
Procedencia				NS
Urgencias/traslado	387 (97)	222 (57,5)	165 (42,5)	
Programado	13 (3)	10 (77)	3 (23)	
Día semana ingreso				NS
Lunes-viernes	308 (77)	183 (60)	125 (40)	
Sábado o domingo	92 (33)	49 (53)	43 (47)	
Destino				NS
Domicilio/traslado	381 (95,3)	222 (59)	159 (41)	
Exitus letalis	19 (4,7)	10 (53)	9 (47)	
Estación del año				$\chi^2 = 6,8$
Primavera	80 (20)	54 (67,5)	26 (32,5)	$p < 0,05$
Verano	83 (21)	55 (66)	28 (34)	
Otoño	97 (24)	55 (57)	42 (43)	
Invierno	140 (35)	71 (51)	69 (49)	
Estancia hospitalaria				$\chi^2 = 5,2$
≤ 10 días	268 (67)	166 (62)	102 (41)	$p < 0,01$
> 10 días	132 (33)	66 (50)	66 (50)	OR: 1,63 (1,05-2,53)

NS: no significativo; OR: *odds ratio*.

Tabla 3

TABLA 3

Categorías clínicas presentes en los 168 enfermos pluripatológicos incluidos en el estudio

Categoría	Patologías	N (%)
A	Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica	70 (42)
B	Enfermedad crónica osteoarticular, vasculitis, conectivopatías, insuficiencia renal crónica	43 (26)
C	Limitación crónica al flujo aéreo, asma bronquial, hipoventilación alveolar, *cor pulmonale*	60 (36)
D	Enfermedad inflamatoria intestinal, hepatopatía crónica activa o sintomática	20 (12)
E	Enfermedad neurológica con déficit motor o cognitivo con discapacidad	40 (67)
F	Arteriopatía periférica sintomática, diabetes mellitus con repercusión visceral	46 (77)
G	Anemia inflamatoria crónica, enfermedad hematológica u oncológica activa no subsidiaria de tratamiento	18 (30)

Tabla 4

TABLA 4

Análisis de regresión logística en los que se señalan las variables predictoras de ser enfermo pluripatológico

	Coeficiente B	R	OR (IC 95%)	p
Edad (años)				
> 65	1	0,16	2,72 (1,68-4,39)	0,0001
≥ 65			1	
Diagnóstico		0,19		0,0001
EPOC reagudizada	0,52	0,0001	1,6 (0,7-1,8)	0,49
Neumonía	–0,12	0,0001	0,9 (0,25-3,04)	0,84
ICC descompensada	0,51	0,0001	1,7 (0,46-5,9)	0,43
Angina inestable	0,46	0,0001	1,6 (0,45-5,6)	0,47
ACVA	0,94	0,0001	2,6 (0,6-10)	0,18
HDA	–0,78	0,0001	0,5 (0,1-2)	0,31
IAM	0,51	0,0001	1,68 (0,4-7,4)	0,43
Otros diagnósticos	–0,93	–0,04	0,4 (0,13-1,18)	0,17
Pielonefritis			1	

ACVA: accidente cerebrovascular agudo; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC: intervalo de confianza; IAM: infarto agudo de miocardio; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; OR: *odds ratio*.