



O.M.26. Análisis de los factores relacionados con mortalidad en los pacientes añosos ingresados en UCI a corto y medio plazo

Margarita Doña Moyano¹, Julia García Olmedo¹, María Rodríguez Lavalle¹, Diana Fortet Cortés¹, Bárbara Marcote Denis¹.

1. Hospital Universitario de Puerto Real

Tipo de comunicación: Oral

Palabras clave

Mortalidad, supervivencia, situación funcional, comorbilidad, factores de riesgo, fracaso orgánico.

Introducción

Debido a los cambios demográficos secundarios al aumento de supervivencia de la población, en las Unidad de Cuidados Intensivos ingresan habitualmente pacientes añosos con diversas patologías y comorbilidades. Por este motivo consideramos que es importante analizar la repercusión de los resultados atendiendo a la morbimortalidad para que nos puedan servir de guía en la toma de las decisiones futuras en relación con el manejo de estos pacientes.

Objetivos

Analizar la relación de diferentes variables con la mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y al año; así como la situación funcional al año de los pacientes que sobreviven.

Material y método

Se incluyen pacientes de 75 años o más que ingresan en la unidad desde enero 2021 a noviembre 2024. Se comprueba normalidad con la prueba de Kolmogórov-Smirnov y se realiza contraste de hipótesis con estadística no paramétrica.

Resultados

Ingresaron 286 pacientes (58% hombres y 42% mujeres) con edad mediana de 78 años (rango intercuartílico 5), siendo la mortalidad en UCI del 25,8%. Se realiza el contraste de hipótesis y se obtiene que la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y ser fumador no muestran relación estadísticamente significativa con la mortalidad en UCI (Test de Fisher [TF]: $p = 0.735$; 0.785 , 0.788 y 1 , respectivamente). Se demostró relación estadísticamente significativa con el motivo de ingreso ($X^2 p=0.000$) y la necesidad de soporte vasoactivo (TF, $p=0.000$). También se obtuvo relación para la necesidad de intubación orotraqueal (TF, $p=0.000$) y los días de ventilación mecánica (U M-W, $p=0.000$) pero no para traqueostomía (TF, $p=0.515$). El desarrollo de fracaso renal, grado de AKIN, necesidad de TRRC y fallo hepático también resultaron significativos (TF, $p=0.002$; X^2 , $p=0.001$; TF, $p=0.001$; X^2 , $p=0.000$); de la misma manera sucede con la gravedad por APACHE-II (U M-W, $p=0.000$). La supervivencia al año del ingreso fue del 56,9%. Analizando las mismas variables, se obtienen los mismos resultados a excepción del motivo de ingreso y necesidad de soporte vasoactivo, que no mostraron significación estadística (X^2 , $p=0.170$, 0.127).

Respecto a la situación funcional al año, se analizó mediante la escala de RANKIN, siendo la puntuación media 3,5; (DE 2,33) y mediana 4 (RI 5).

XXXIX CONGRESO SAMIUC XIV JORNADAS DE ENFERMERÍA UCI



La UCI: un mar de vida

2025 | CÁDIZ
13, 14 y 15 de marzo | Palacio de Congresos

Organiza:



Conclusiones

Los resultados indican que la mortalidad en la UCI en pacientes añosos está fuertemente influenciada por el desarrollo de fracasos orgánicos y el nivel de soporte que precisen, así como el motivo de ingreso. Aunque la tasa de supervivencia al año es destacable la situación funcional impresiona pobre por lo que es preciso ampliar el estudio en este sentido para poder determinar conclusiones más precisas.