

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; $p < 0,05$).

Tabla 1
Características autodeclaradas según sexo

	Total (%)	Varones (%)	Mujeres (%)	Valor de p
<i>Salud autovalorada</i>				0,08
Buena	26,4	21,1	30,6	–
Regular	37,9	44,7	32,7	–
Mala	28,7	21,1	34,7	–
Muy mala	6,9	13,2	2,0	–
<i>Dolor (en los últimos 7 días)</i>				0,24
No he tenido	4,6	2,6	6,1	–
Una vez	5,7	10,5	2,0	–
Cada 2-3 días	29,9	34,2	26,5	–
Todos los días	59,8	52,6	65,3	–
<i>Dificultad en la visión</i>				
Leer	56,3	52,6	59,2	0,54
Reconocer personas	25,3	26,3	24,5	0,85
<i>Dificultad en la audición</i>	48,3	47,4	2,0	0,88

El número medio de enfermedades fue de $4,54 \pm 1,78$ (rango: 1-8) y el número medio de fármacos consumidos en los últimos 7 días fue de $6,26 \pm 2,62$ (rango: 0-13). Se encontró relación estadísticamente significativa entre el número de fármacos consumidos y el número de enfermedades padecidas. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los varones y las mujeres en cuanto al número de enfermedades padecidas y el número de fármacos consumidos. El número medio de fármacos es notablemente superior a la hallada por Damián et al.⁸ y quizá sea atribuible a la mayor edad de los ancianos de nuestro estudio.

En relación con la capacidad funcional, el índice de Barthel medio fue de 67,18 puntos (77,37 en los varones y 59,29 en las mujeres; $p=0,007$). Un 10,3% presentó dependencia total, un 29,9% dependencia severa, un 26,4% dependencia moderada, un 9,2% dependencia escasa y un 24,1% independencia. Al igual que en otros estudios⁶ las actividades con un mayor nivel de dependencia son: subir y bajar escaleras (65,52%) y lavarse (64,37%), seguidas de la necesidad de ayuda para la deambulación (58,6%) y transferencias (50,6%), mientras que la alimentación fue la actividad más preservada (88,51%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el índice de Barthel y el número de enfermedades padecidas ($p < 0,01$).

Un 67,7% de los ancianos presentaban depresión, sin diferencias significativas entre los varones y las mujeres.

El número de errores medio en el cuestionario de Pfeiffer fue de $3,55 \pm 3,28$. Un 48,3% de los ancianos no presentaban deterioro cognitivo, un 39,1% tenían deterioro leve-moderado, y un 12,6% presentaban deterioro severo. No se encontraron diferencias significativas en el nivel de deterioro cognitivo entre los varones y las mujeres.

El anciano con neumonía, una grave afección de ayer y de hoy

The elderly with pneumonia, a serious disease of the past and present

Sr. Editor:

La neumonía constituye la infección más grave del parénquima pulmonar, siendo la primera causa de muerte por proceso infeccioso, y la cuarta causa de mortalidad en los países industrializados. Es la causa más frecuente de sepsis en los Servicios de Urgencias¹. Se estima que las personas mayores de 75 años precisan ingreso hospitalario 11,6 de cada 1.000, y entre los pacientes en

En conclusión, el perfil predominante de los ancianos de nuestro trabajo es el siguiente: perciben su salud como regular o mala, tienen problemas sensoriales, dolor diario, deterioro cognitivo leve o moderado, depresión y dependencia moderada o severa.

Agradecimientos

Queremos agradecer su colaboración a los mayores que tan amablemente nos han dedicado su tiempo, a las instituciones que han participado en el estudio y como no podía ser menos a los profesionales de las mismas por la ayuda que nos han prestado.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. Estudio económico y social mundial. El desarrollo en un mundo que envejece. Aportes, Revista de la Facultad de Economía, BUAP. 2007;35:149-168.
2. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Arias Blanco MC. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesevage para el cribado de la depresión. Aten Primaria. 2005;35:14-21.
3. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. J Am Geriatr Soc. 1975;23:433-41.
4. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. Md State Med J. 1965;14:61-5.
5. Martín PE, Iglesias RJ. Perfil de residentes dependientes de centros geriátricos del distrito sanitario de Málaga. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37:65-9.
6. De la Fuente Sanz MM, Martínez León M, Romero García MJ, Fernández de Santiago FJ, Navas Cámara FJ. Perfil del anciano institucionalizado en residencias privadas de la ciudad de Soria. Fisioterapia. 2012;34:239-44.
7. De la Fuente Sanz MM, Bayona Marzo I, Fernández de Santiago FJ, Martínez León M, Navas Cámara FJ. La dependencia funcional del anciano institucionalizado valorado mediante el índice Barthel. Gerokomos. 2012;23:19-22.
8. Damián J, Valderrama-Gama E, Rodríguez-Artalejo F, Martín Moreno JM. Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. Gaceta Sanitaria. 2004;18:268-74.

Elisa Frutos Bernal^{a,*}, Juan Carlos Martín Corral^b,
Javier Martín Corral^c y Purificación Galindo Villardón^a

^a Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^b Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Virgen de la Vega, Salamanca, España

^c Área de Bienestar Social, Familia e Igualdad de Oportunidades, Diputación de Salamanca, Salamanca, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: efb@usal.es (E. Frutos Bernal).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2013.03.003>

residencias 33 de cada 1.000², siendo el 70% de los ingresos por neumonía correspondientes a los pacientes mayores de 70 años, y sobre todo a partir de los 80 y 90 años³.

En los últimos años los avances en el manejo de la afección infecciosa respiratoria han sido enormes⁴. Dada la importancia de esta afección en nuestra población, los objetivos del estudio han sido analizar la evolución que en los últimos 20 años ha presentado la medicina en cuanto al tratamiento, diagnóstico y comorbilidades asociadas en 2 poblaciones similares de pacientes ancianos ingresados en un mismo servicio con el diagnóstico de neumonía.

Se planteó un análisis descriptivo y prospectivo en los pacientes ingresados en nuestro Servicio de Geriatría durante un periodo de 6 meses (septiembre de 2010 a marzo de 2011), con diagnóstico