



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 469 - EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON COMPLEJIDAD EXTREMA INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ENTRE 2001 Y 2015

F.J. del Castillo Tirado<sup>1</sup>, S. Barakat Fernández<sup>2</sup>, M.G. Villanueva Arias<sup>1</sup>, A.Á. Romero Pérez<sup>1</sup>, J.I. Martín Serradilla<sup>1</sup>, A.L. Hernández Alamillo<sup>1</sup> y F. Sánchez-Barranco Vallejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Medicina Intensiva. Hospital Río Carrión (Sacyl). Palencia.

### Resumen

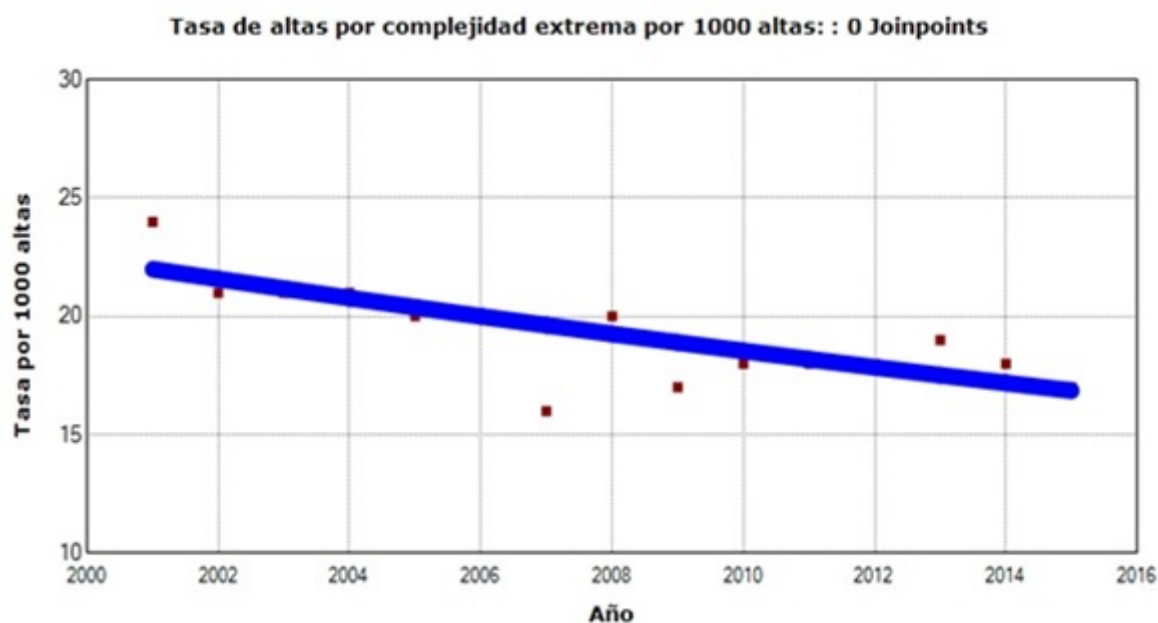
**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel, de referencia provincial, que presentaron una mayor complejidad en un período de 15 años.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo, a partir del Complejo Mínimo Básico de Datos (CMBD) del registro de altas hospitalarias, del 2,5% de los pacientes de mayor peso, definido éste como el asociado a cada Grupo Relacionado por el Diagnóstico. Se analizaron variables como el sexo, edad, ámbito de residencia, tipo de ingreso y de alta, servicio de alta, diagnóstico principal, estancia y mortalidad. Posteriormente se llevó a cabo un análisis de regresión de *joinpoint* para definir tendencias.

**Resultados:** De las 252.145 altas registradas en este período, se incluyeron 6.333 registros (2,5%), con mayor proporción de varones (60,2%) y una edad media superior a la de los pacientes de menor complejidad (66,9/55,8 años; p 0,001). En la tabla se describen las diferencias fundamentales entre el grupo de mayor complejidad y el resto. Los diagnósticos principales más frecuentes al alta fueron: fallo cardíaco congestivo (2,5%), agudización de bronquitis crónica (2,2%) y neumonía (2%). Los servicios con mayor porcentaje de altas con complejidad extrema fueron Medicina Interna (17,2%), Cirugía General (13,5%) y Traumatología (9,6%). Los procedimientos que más contribuyeron al peso de la complejidad fueron: 585 “procedimiento mayor estómago, esófago, duodeno, i. delgado y grueso con cirugía mayor”, y 558 “procedimiento musculoesquelético mayor con cirugía mayor”. En el grupo de complejidad extrema la mortalidad fue del 20,2%, y en el resto del 5% (p 0,001). Finalmente, el análisis de *joinpoint* (fig. 1) demostró una tendencia descendente en la tasa de ingreso de estos pacientes con un porcentaje anual de cambio de -1,9, sin apreciarse cambios de tendencias.

	Sig.	Exp(B)	IC95% para EXP(B)	
			Inferior	Superior
Edad en años	0,001	1,023	1,022	1,025

Mujer vs. varón	0,001	0,534	0,504	0,565
Programado vs. urgente	0,001	0,299	0,280	0,320
GRD quirúrgico vs. médico	0,001	30,382	28,075	32,877



**Conclusiones:** La tasa de pacientes con complejidad se mantiene estable con una tendencia descendente. Es más frecuente en varones. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de complejidad y la mortalidad hospitalaria. No se aprecia ningún *jointpoint* en el análisis anual que nos haga sospechar la existencia de otras causas externas corregibles que modifiquen la tasa anual de complejidad extrema. Es necesario realizar más estudios para comprobar si la tendencia se va a mantener en el tiempo.