



309 - EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN PERÍODO DE 25 AÑOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M.G. Villanueva Arias, S. Barakat Fernández, Z.E. Aray Delpino, J.I. Martín Serradilla, L. Cabezudo Molleda, A.Á. Romero Pérez, J. Sánchez Navarro y J.M. Andrés de Llano

Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución de los ingresos de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA) a lo largo de un período de 25 años.

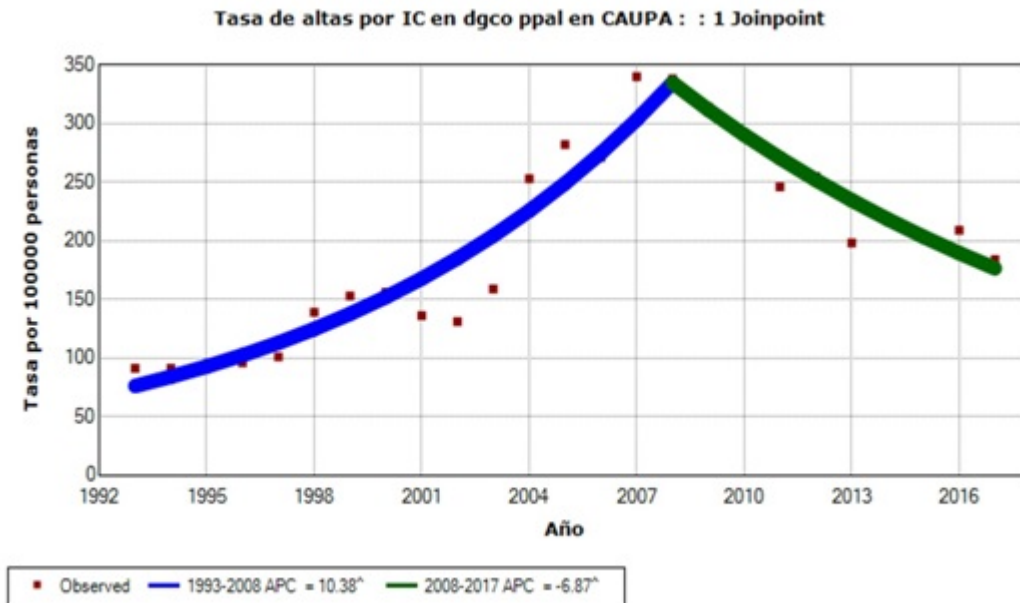
Métodos: Análisis descriptivo y retrospectivo, a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de las altas hospitalarias del CAUPA con diagnóstico principal de IC en sus distintas variantes, entre los años 1993-2017. Se analizaron variables como el sexo, edad, ámbito de residencia, mes de ingreso, tipo de ingreso y de alta, servicio de alta, estancia y mortalidad. Mediante un análisis de regresión *joinpoint*, se estudiaron las tendencias de las tasas de alta/100.000 habitantes/año y los cambios en las mismas.

Resultados: De un total de 410.218 altas registradas, 10.827 (2,6%) correspondieron a los distintos códigos de IC como diagnóstico principal. En la tabla se describen las principales características de los pacientes con IC respecto al resto. Los ingresos por esta patología fueron más frecuentes entre los primeros meses del año; enero (9,7%), febrero (8,6%), marzo (9,3%), abril (9,3%) a diferencia del resto del año. Los principales Servicios donde se realizó fundamentalmente el alta hospitalaria fueron, Medicina Interna (61,7%), Cardiología (17,5%) y Neumología (4,7%). En el análisis de tendencias (fig. 1) se objetivó un punto de ruptura en el año 2008, con un período de tendencia ascendente en los ingresos entre 1993 y 2008 del 10,4% anual (IC95%: 8,5 a 12,3; $p < 0,01$), y otro descendente entre 2008 y 2017 de -6,9% anual (IC95%: -9,5 a -4,2; $p < 0,01$).

	IC	No IC	Sig.
Sexo			
Varón	5.143 (47,5%)	200.791 (50,3%)	$p < 0,001$
Mujer	5.684 (52,5%)	198.599 (49,7%)	
Edad* (en años)	80,09 ± 10,17	53,54 ± 26,56	$p < 0,001$
Estancia* (en días)	9,77 ± 7,66	6,9 ± 10,94	$p < 0,001$
Ámbito			
Rural	5.333 (49,3%)	166.988 (41,3%)	$p < 0,001$
Urbano	5.486 (50,7%)	234.192 (58,7%)	

Tipo ingreso

Urgente	10.645 (98,3%)	297.734 (74,5%)	p < 0,001
Programado	182 (1,7%%)	101.657 (25,5%)	
Exitus	1.607 (14,8%)	19.564 (4,9%)	p < 0,001
Total	10.827 (0,9%)	399.391 (99,1%)	



Conclusiones: La tasa de altas por insuficiencia cardíaca mostró un ascenso progresivo desde el año 1993 hasta 2008. Sin embargo, llegado el año 2008, se observa una tendencia descendente, en probable relación con la labor ejercida desde Atención Primaria en la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular y su manejo preventivo. La IC es una causa muy frecuente de hospitalización, siendo el servicio de Medicina Interna el principal receptor de estos ingresos. Esta patología es más frecuente en mujeres que residen en zonas urbanas. Además, se trata de pacientes de edad avanzada, frecuentemente pluripatológicos, lo que les confiere un mayor grado de complejidad y una elevada mortalidad. Esta información tiene implicaciones significativas para la planificación del sistema de atención médica y puede resultar útil para estimar las necesidades futuras de atención.