



200 - MORTALIDAD EN LA UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA DE UN HOSPITAL SOCIOSANITARIO

O.L. Díaz Crombie, E. Sopena Bert, B. Álvarez Sahun, L. Borrás Iglesias, M. Pérez Esquivá, M.T. Flores Aubia, M. Macías Cotarro y E. Folch Ferre

Hospital Sociosanitario Francolí. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Describir las características de la mortalidad hospitalaria de los pacientes que ingresaron en la Unidad de Media y Larga Estancia de un Hospital Sociosanitario (HSS).

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes fallecidos en la Unidad de Media y Larga Estancia durante un año, previo a la pandemia COVID-19 en un HSS. Se han recogido datos epidemiológicos clínicos y funcionales mediante la revisión de historias clínicas: edad, sexo, motivo de ingreso, procedencia, estancia hospitalaria, causa fundamental de la defunción, índice de Barthel, presencia de disfagia, índice de comorbilidad de Charlson, presencia de deterioro cognitivo mediante el test de Pfeiffer y la Escala Emina para riesgo de úlceras por presión.

Resultados: Ingresaron en la unidad de Media Estancia 1.225 pacientes (377 en la unidad de subagudos, 848 en la de convalecencia) y 274 en la unidad de Larga Estancia. Se registraron 79 defunciones: 24 en la unidad de subagudos, 38 en la de convalecencia y 17 en la de Larga Estancia. 42 pacientes procedían de un hospital de agudos, 31 de urgencias y 6 del domicilio. La edad media de los fallecidos fue de 84,06 años, 40 hombres y 39 mujeres con una estancia media de 33,43 días. En la tabla 1 se muestran los motivos de ingreso hospitalario y en la tabla 2 las causas fundamentales de defunción. En cuanto a los factores asociados a la mortalidad, 67 (85%) presentaban alta comorbilidad (índice de Charlson > 3 puntos). Respecto a la dependencia para las actividades de la vida diaria (índice de Barthel): 19 (25%) dependencia total, 32 (43%) grave y 18 (24%) moderada. En 30 se diagnosticó disfagia orofaríngea, de los cuales 10 fallecieron por broncoaspiración. El riesgo de úlceras por presión (escala Emina) fue medio (29), alto (29), bajo (19) y sin riesgo (2). El estado cognitivo (test de Pfeiffer) valorado en 32 pacientes, mostró que 16 no presentaban deterioro cognitivo, 16 leve-moderado y 8 grave. La defunción fue previsible en 68 (86%).

Patología/motivo de ingreso	Nº pacientes	Patología/motivo de ingreso	Nº pacientes	Patología/motivo de ingreso	Nº pacientes
Patología respiratoria	17 (21%)	Neoplasia	12 (15%)	Patología osteomuscular	10 (13%)
EPOC	10	Mieloma múltiple	1	Fractura de cadera	7

Asma bronquial	1	Neoplasia de mama	1	Fractura de pelvis	1
Tromboembolismo pulmonar	1	Neoplasia de pulmón	6	Fractura de húmero	1
Neumonía adquirida en la comunidad	2	Neoplasia de próstata	1	Miopatía	1
Neumonía nosocomial	2	Neoplasia de riñón	1		
Neumonía por broncoaspiración	1	Neoplasia cerebral	1		
Patología cardíaca	16 (20%)	Patología vascular	2 (2,5%)	Patología neurológica	10 (13%)
Insuficiencia cardíaca	16	Arteriopatía periférica con gangrena	1	Ictus	6
		Embolismo de arteria femoral	1	Demencia	1
				Meningoencefalitis herpética	1
				Encefalopatía anóxica	1
				Hematoma cerebral	1
Patología nefrourológica	4 (5%)	Patología digestiva	2 (2,5%)	Otras causas	6 (8%)
Insuficiencia renal crónica descompensada	2	Úlcera duodenal	1	Septicemia	6
Infección del tracto urinario	2	Hepatopatía crónica descompensada	1		
Patología/causas fundamentales defunción	Nº pacientes	Patología/causas fundamentales defunción	Nº pacientes	Patología/causas fundamentales defunción	Nº pacientes
Patología respiratoria		Patología cardíaca		Patología digestiva	
Broncoaspiración	13 (17%)	Edema agudo de pulmón	16 (20%)	Oclusión intestinal	2 (2,5%)
Agudización de EPOC	11 (14%)	Infarto agudo de miocardio	2 (2,5%)	Isquemia intestinal	1 (1%)
Agudización de asma bronquial severa	1(1%)			Insuficiencia hepática	1(1%)
Tromboembolismo pulmonar	2 (2,5%)				
Neumonía	4 (5%)				
Otras causas		Patología neurológica		Patología renal	
Septicemia	4 (5%)	Ictus	2 (2,5%)	Fracaso renal	3 (4%)
Neoplasia	12 (15%)	Hematoma subdural	2 (2,5%)		

Meningoencefalitis
herpética 1 (1%)

Patología vascular
Isquemia arterial de
extremidades
inferiores con
gangrena 2 (2,5%)

Discusión: El motivo de ingreso más frecuente fue patología cardiorrespiratoria, y las causas de defunción edema agudo de pulmón y broncoaspiración similar a lo reseñado en la literatura. En la mayoría de los trabajos se describe una mayor mortalidad en hombres, aunque también se ha descrito mayor frecuencia en mujeres acorde con el aumento de la esperanza de vida. En nuestro estudio, la distribución por edad es similar. Destaca la alta comorbilidad y la dependencia funcional, factores asociados en estudios de mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: La prevalencia de patologías crónicas cardiovasculares es elevada siendo la principal responsable de la mortalidad en el mismo grupo. Es importante realizar valoración de disfagia en pacientes con edad avanzada, pluripatología, patología neurológica y deterioro cognitivo, con el fin de realizar una intervención nutricional para disminuir el riesgo de broncoaspiración. El análisis de la mortalidad hospitalaria es un instrumento valioso para la detección de posibles causas evitables de muerte y mejorar la calidad asistencial de los pacientes.