



<https://www.revclinesp.es>

1076 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Natàlia Gil Aliberas, Aleix Serrallonga Fustier, Marta Parra Navarro, Júlia Gutiérrez San Juan, Claudia Sitges Milà, Juan Manuel Corena Córdoba, Brianda Ramírez Moreno-Manzanaro y Ramón Boixeda Viu

Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad crónica que impacta significativamente la morbilidad, mortalidad y calidad de vida. En Cataluña, hay alrededor de 16,000 ingresos hospitalarios anuales por IC, y en España es la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años, con una proyección de aumento del 50% en los próximos 25 años. La mortalidad anual es del 17,4% en pacientes hospitalizados y del 7,2% en no hospitalizados, alcanzando el 65% a los cinco años del diagnóstico. La IC reduce la capacidad funcional y la independencia de los pacientes, pero los ingresos hospitalarios permiten tratar síntomas agudos y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, las hospitalizaciones por IC no han disminuido y la tasa de reingreso al mes del alta sigue siendo alta, empeorando el pronóstico. En resumen, los ingresos hospitalarios por IC son esenciales para el manejo adecuado de esta enfermedad, ya que permiten controlar los síntomas, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. En 2023, el Hospital de Mataró, con 350 camas y una población de referencia de 270.000 habitantes, registró 610 altas hospitalarias por IC descompensada en su servicio de medicina interna. El estudio busca analizar estas altas hospitalarias usando el índice PEER, que compara la estancia hospitalaria con la de hospitales similares.

Métodos: Se crearon dos grupos según la estancia hospitalaria (menor a 5 días o mayor a 15 días). Se analizaron las altas hospitalarias utilizando el aplicativo IAmetrics Hospital, que compara los datos del CMBD del centro con un amplio grupo de hospitales del estado español. Se seleccionaron datos de pacientes con diagnóstico principal de IC del año 2023 (GRD 140; CDM 04). Se evaluaron los datos demográficos (edad, género), comorbilidades (agrupadas por sistemas y de forma individual) y procedimientos.

Resultados: De los 610 ingresos: 411 (67,4%) tienen un PEER menor a 5 días de estancia media y 199 (32,6%) un PEER mayor a 15 días de estancia media. Existen diferencias entre grupos ($p < 0,05$) para la presencia de infecciones, infarto agudo de miocardio (IAM), hipertensión arterial y patología digestiva y respiratoria. No se observaron diferencias significativas para enfermedad renal crónica, obesidad, fibrilación auricular y patología mental o dermatológica. Los procedimientos con diferencias entre grupos son: ecocardiografía (28 vs. 47%), cardioversión (1 vs. 4%) y ventilación mecánica (5 vs. 13%).

Discusión: El análisis comparativo entre pacientes con estancias hospitalarias prolongadas y aquellos con estancias breves proporciona información valiosa sobre diferencias en resultados clínicos, gestión del tratamiento y eficacia de intervenciones médicas. Este análisis permite a los hospitales identificar patrones, establecer objetivos y mejorar la eficiencia y calidad de la atención al paciente. El benchmarking, como filosofía de mejora continua, puede transformar la atención sanitaria y beneficiar a los pacientes.

Conclusiones: Dos tercios de los pacientes tienen estancias inferiores a la media (5 días). Los pacientes con mayores estancias hospitalarias presentan más infecciones, IAMs y patología digestiva y neumológica. Se podría concluir que aquellos pacientes que requieren ecocardiografía, cardioversión o ventilación mecánica tienen estancias hospitalarias superiores.