



<https://www.revclinesp.es>

## 1505 - ANÁLISIS DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE CRÓNICOS PLURIPATOLÓGICOS

*Laura Aparicio Cordero, María Teresa Carrasquer Pirla, Laura Valderas Monge, Ander Goyache Moreno, Ariadna Setuain Indurain y María Ruiz Castellano*

*Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los ingresos hospitalarios de los pacientes incluidos en una estrategia de atención al paciente crónico pluripatológico complejo de Medicina Interna en un hospital terciario, identificando los patrones de ingreso, estancias hospitalarias, causas clínicas más frecuentes y resultados en términos de mortalidad.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital terciario durante el año 2024. Se incluyeron todos los pacientes adscritos a la estrategia de atención a crónicos pluripatológicos complejos. Se analizaron los episodios de ingreso hospitalario, tanto en planta convencional de Medicina Interna como en el programa de hospitalización a domicilio (HAD) y en otros servicios médicos y quirúrgicos. Se recogieron variables demográficas, clínicas y de resultado, incluyendo edad, sexo, estancia media, motivo principal de ingreso y mortalidad intrahospitalaria.

**Resultados:** Durante el año 2024 se registraron 1.804 ingresos de pacientes crónicos pluripatológicos en diferentes dispositivos hospitalarios. De estos, 629 (34,8%) correspondieron a planta convencional de Medicina Interna, 709 (39%) a hospitalización a domicilio y 466 (26,2%) a otros servicios hospitalarios. La edad media de los pacientes fue de 82,8 años, con un predominio de varones (54,2%) frente a mujeres (45,8%). La estancia media global fue de 8,5 días, con diferencias significativas entre dispositivos: 7 días en planta de Medicina Interna, 10,8 días en HAD y entre 10-15 días en servicios quirúrgicos como Traumatología o Cirugía Vascular. En planta de Medicina Interna, la principal causa de ingreso fue la insuficiencia cardiaca (34%), seguida de infecciones respiratorias (26%) y exacerbaciones de EPOC (15%), entre otros procesos. En cambio, en HAD, los ingresos fueron debidos mayoritariamente a descompensaciones de insuficiencia cardiaca (71%), anemia (12%) y exacerbaciones EPOC (10%), entre otras causas. La mortalidad intrahospitalaria fue del 7,1% en planta convencional y del 1,1% en HAD.

**Conclusiones:** El análisis revela que los pacientes crónicos pluripatológicos ingresan con mayor frecuencia en dispositivos de hospitalización no convencional como la hospitalización a domicilio, que representa el mayor porcentaje de ingresos (39%). Esta tendencia sugiere una consolidación de modelos asistenciales alternativos que permiten una atención integral y personalizada fuera del entorno hospitalario tradicional. Los pacientes presentan una edad avanzada, cercana a los 83 años, y una distribución de sexos equilibrada. Esto pone de manifiesto el envejecimiento de la población asistida, lo que supone un reto organizativo y clínico para los servicios de Medicina Interna y el sistema sanitario en general. La insuficiencia cardiaca y los procesos infecciosos continúan siendo los principales motivos de ingreso, lo que refuerza la importancia del

seguimiento estrecho ambulatorio y de estrategias preventivas en estos pacientes. Las diferencias en la duración media de los ingresos entre los distintos dispositivos reflejan tanto la complejidad de los casos atendidos como la capacidad de resolución de cada modelo asistencial. Destaca la menor mortalidad observada en hospitalización a domicilio, lo que puede estar relacionado con una mejor selección de pacientes, menor agresividad terapéutica o entorno más favorable para la recuperación. Este análisis respalda el desarrollo de estrategias de atención integradas y multidisciplinares para la población crónica compleja, con especial énfasis en la continuidad asistencial y la optimización de recursos.