



<https://www.revclinesp.es>

G-24. - MORTALIDAD HOSPITALARIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

L. Briongos Figuero¹, L. Hernanz Román¹, M. Pineda Alonso¹, G. Vega Tejedor¹, S. Sañudo², A. Ruiz de Temiño de la Peña¹, J. Gil Domínguez¹, J. Pérez Castrillón¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Admisión. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La mortalidad hospitalaria se considera un indicador clásico de calidad asistencial y su análisis es un valioso instrumento de planificación y gestión. Nuestro objetivo fue describir las características de la mortalidad en nuestro servicio.

Métodos: Estudio descriptivo a partir del total de fallecimientos ocurridos en el año 2012 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega. La información sociodemográfica y clínica se obtuvo de la historia clínica digitalizada. Se valoró la comorbilidad mediante el Índice de Charlson (IC). Se recogieron un total de 411 casos. Datos analizados con SPSS 15.0 (nivel de significación p 0,05).

Resultados: Durante 2012 el Servicio de Medicina Interna generó un total de 3193 altas de las cuales 411 fueron exitus (12,87%). El 46,7% eran hombres y el 53,3% mujeres con edad media 85 ± 9 años (rango 16-102) más alta en mujeres (87 ± 8 vs $82,7 \pm 9$, p 0,001), siendo el 56% del total de pacientes mayor de 85 años. La estancia media fue de $8,5 \pm 8$ días con predominio en mayores de 85 años ($90,7 \pm 3,7$ vs $77,7 \pm 8$, p 0,001) sin diferencias por sexo. El 58% de los pacientes eran dependientes en sus actividades básicas y el 43,8% estaba institucionalizado, con más frecuencia en mujeres (50% vs 36,5%, p = 0,005). El 51% de los pacientes se encontraba en situación agónica al ingreso. Se produjo exitus en menos de 48 horas en el 25,8%, sin diferencias por edad y sexo. El 70% era hipertenso, el 43,8% tenía insuficiencia cardiaca, 42% demencia, 32% enfermedad cerebrovascular, 30% neumopatía, 30% diabetes y 29% neoplasia en cualquier estadio. La puntuación media en el IC fue $4,4 \pm 3$, siendo más alta en menores de 85 años ($5,3 \pm 3,4$ vs $3,6 \pm 2,6$, p 0,001). La comorbilidad fue baja en el 14% y alta en el 69,3%, con un índice de predicción de mortalidad > 54% anual en el 69% de los pacientes. El 56,7% de los pacientes habían sido hospitalizados en el año previo mientras que el 19% fueron reingresos de los 30 días previos. Los motivos más frecuentes de ingreso fueron patología cardiopulmonar (30%), patología infecciosa (29%), enfermedad digestiva (9,2%) y deterioro del estado general (8,8%). En cuanto a las complicaciones durante el ingreso, en el 7% de los pacientes se produjo broncoaspiración, en el 3% neumonía nosocomial y en el 1,2% bacteriemia nosocomial. Por otro lado, las causas principales de muerte fueron insuficiencia cardiaca (18%), insuficiencia respiratoria (13,7%), sepsis respiratoria (13%), neumonía grave (11%), neoplasia avanzada (10%), sepsis de origen urinario (7,5%) y hemorragia cerebral (4%), existiendo causa secundaria en el 65,7% de los casos. En cuanto a la calidad asistencial del exitus, se definió muerte previsible en el 87,3% de los casos, se indicó no reanimación en el 80% y tratamiento paliativo en el 74%.

Discusión: Nuestra serie constituye el primer registro cualitativo de mortalidad hospitalaria en nuestro área sanitaria y una de las más amplias referidas a un año y un único centro hospitalario. La mortalidad en nuestro

servicio durante el año 2012 fue del 12.87%, tasa algo mayor a la encontrada en otras series nacionales. La edad media de fallecimiento es más elevada en mujeres, acorde con la esperanza de vida en nuestro entorno. Dos terceras partes de nuestros pacientes tenían comorbilidad elevada, siendo ésta mayor en los pacientes de menor edad, probablemente por el fallecimiento de los más pluripatológicos a edades tempranas. Las principales causas de mortalidad fueron cardiorrespiratorias e infecciosas, en concordancia con otros estudios, y en tres cuartas partes de nuestra muestra se registraron adecuadamente los ítems referentes a la calidad asistencial en el exitus.

Conclusiones: Existen pocos estudios en la literatura que evalúen la mortalidad hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna. Nuestros datos, aunque limitados por el diseño retrospectivo, pueden ayudar a mejorar la gestión y planificación hospitalaria y la calidad asistencial de nuestros pacientes ya que la cuantificación de los exitus se considera una medida de efectividad de la intervención hospitalaria.