



## V-372. - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN PLURIPATOLÓGICA

L. Vela Manzano, E. López Tinoco, C. Rodríguez Leal, I. Tinoco Racero, C. Collado Pérez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de la mortalidad en el Servicio de Medicina Interna (MI) de nuestro hospital, de acuerdo a las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes; y establecer una relación entre la mortalidad de éstos con la población pluripatológica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en el Servicio de MI del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, del H.U. Puerta del Mar (Cádiz). Se estableció la mortalidad global, y se clasificaron los pacientes fallecidos en pluripatológicos y no pluripatológicos según los criterios del Proceso Asistencial Integrado de Atención a Pacientes Pluripatológicos. A los pluripatológicos se les aplicó el Índice PROFUND, que los estratifica en grupos (bajo, bajo-intermedio, intermedio-alto y alto) según el riesgo de muerte y de deterioro funcional que presentan a los 12 meses. Se analizaron las enfermedades de base y la causa de muerte de forma global en todos los fallecidos, y por grupos (pluripatológicos y no pluripatológicos). Se excluyeron a los pacientes que al ingreso ya pertenecían a la Unidad de Cuidados Paliativos o que durante el ingreso pasaron a dicha Unidad.

**Resultados:** De los pacientes ingresados (1.855), fallecieron 180, siendo la mortalidad del 9,7%. Dentro de los fallecidos, la edad media fue de 80,43 años, siendo el 52,8% mujeres. La estancia media fue de 11,57 días. Entre los factores de riesgo cardiovascular, predominaba la hipertensión arterial (64,4%). El 65% de los fallecidos eran pluripatológicos. De ellos, el 53,8% presentaban un riesgo alto de mortalidad al año, el 29,9% riesgo intermedio-alto y el 16,2% riesgo bajo-intermedio. En cuanto a las enfermedades de base, predominaban la enfermedad neurológica con deterioro cognitivo y con déficit motor (45,6% y 43,9% respectivamente), seguidas de insuficiencia cardíaca (35,6%) y enfermedad respiratoria crónica (30%). Por grupos, en los pluripatológicos, se observó mayor insuficiencia cardíaca (52,1%) seguida de enfermedad neurológica con déficit motor (44,4%); y en los no pluripatológicos, enfermedad neurológica con deterioro cognitivo (52,4%), con déficit motor (42,9%) y accidentes cerebrovasculares (17,5%). En cuanto a las causas del exitus, de forma global, la causa más frecuente fue la enfermedad infecciosa con un 47,2%. Por grupos, las causas más frecuentes tanto en los pluripatológicos como en los no pluripatológicos fueron también las enfermedades infecciosas (38,4% y 63,7% respectivamente).

**Discusión:** La mortalidad es un indicador muy importante de la actividad asistencial. Los Servicios de MI tienen como principal campo de actuación las enfermedades médicas más prevalentes y los

pacientes pluripatológicos. Las características de estos pacientes, habitualmente de más edad y con más comorbilidades, hacen que la mortalidad sea generalmente mayor que en otras especialidades. Esto es así porque la población pluripatológica es cada vez más emergente, y diversos estudios han puesto de manifiesto su fragilidad, haciéndolos una población más vulnerable y con mayor riesgo de mortalidad. La mortalidad en el Servicio de MI de nuestro hospital llega casi al 10%, similar a la mortalidad en dichos servicios a nivel nacional. El 65% de los pacientes eran pluripatológicos, la mayoría (83,7%) con riesgo de muerte intermedio-alto o alto (mortalidad al año del 45-68%). Aun así existe un porcentaje no despreciable de no pluripatológicos con enfermedades de base (aunque menor que en los pluripatológicos) a tener en cuenta en la práctica asistencial. En cuanto a las causas del exitus, tanto de forma global como por grupos se observó mayor prevalencia de las de origen infeccioso (sobre todo respiratorio y urinario), debido probablemente a la mejoría en la actualidad de los tratamientos para la insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica.