



G-027 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Gabella Martín, M. Cobos Siles, J. Abadía Otero, M. González Pérez, P. Cubero Moráis, I. Arroyo Jiménez, L. Hernández Gómez y L. Briongos Figuero

Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La mortalidad hospitalaria se ha considerado clásicamente uno de los indicadores de calidad asistencial más significativo, siendo una herramienta muy útil en la planificación y gestión de los hospitales. El objetivo de nuestro estudio fue conocer y analizar la mortalidad de los pacientes ingresados en nuestro servicio durante el año 2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo a partir de la revisión sistemática de 558 informes médicos de pacientes fallecidos, que correspondían al total de los exitus ocurridos en el Servicio de Medicina Interna del H.U. Río Hortega durante el año 2017. En cada caso se registraron variables epidemiológicas, comorbilidades asociadas, valores analíticos, causa de la muerte y el día de la semana en el que ocurrió el exitus. La información se obtuvo de la historia clínica digitalizada. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 19.0.

Resultados: Durante el año 2017 se dieron en nuestro servicio 3.978 altas de las que 558 fueron fallecimientos, siendo la mortalidad del 14,02%. La edad media fue de 85 ± 9 años (R 21-105), sin apenas diferencias en cuanto al sexo (52,3% mujeres). El 60,2% de los pacientes fallecidos eran mayores de 85 años (58,6% mujeres ($p < 0,001$)). La estancia media fue de $7,6 \pm 7$ días de ingreso. El 30,8% fallecieron durante el fin de semana y en un 29,9% de los casos el exitus ocurrió en menos de 48 horas sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, ni día de la semana. El 74,7% de los pacientes eran hipertensos, el 31,5% tenía diabetes, el 33,7% dislipemia, 33% enfermedad renal crónica, 29,6% insuficiencia cardíaca, 19,9% neumopatía crónica, 24,6% fibrilación auricular, 25,1% hiperuricemia y el 22,6% neoplasia en cualquier estadio. El 43% estaba institucionalizado. Las principales causas de muerte fueron, neumonía (16,8%), sepsis (16,7%) de cualquier origen, insuficiencia cardíaca (14%), insuficiencia respiratoria (11%) y neoplasia avanzada (10,2%) seguido de otras causas (nerológicas, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, hemorragia digestiva). El riesgo de mortalidad según el diagnóstico principal era mayor, moderado o extremo en el 86,9%.

Discusión: Los servicios de Medicina Interna tienen habitualmente como principal campo de actuación a pacientes pluripatológicos de edad avanzada, una población emergente en nuestra sociedad, con mayor fragilidad y riesgo de mortalidad. En el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital la tasa de mortalidad es del 14%, algo mayor a la encontrada en otros estudios a nivel

nacional. La edad media de los pacientes fallecidos fue de 85 años, acorde con la esperanza de vida en nuestro país, y el 60% de los pacientes superaban esta edad. Las principales causas de muerte fueron cardiopulmonares e infecciosas coincidiendo con otras series. El riesgo de mortalidad era elevado en la mayoría de los pacientes, sin registrarse un aumento significativo de la mortalidad durante el fin de semana.

Conclusiones: En el año 2017 fallecieron en nuestro servicio un 14% de los pacientes ingresados. Las principales causas de mortalidad, coincidiendo con otros estudios y la alta prevalencia en nuestro medio, fueron las enfermedades cardiorrespiratorias e infecciosas. En la mayoría de los casos los pacientes fallecidos eran pluripatológicos y superaban la esperanza de vida en España. Nuestros datos, aunque limitados por el diseño retrospectivo, pueden ayudar a mejorar la gestión hospitalaria y la calidad asistencial, ya que la cuantificación de los exitus se considera una medida de efectividad de la intervención hospitalaria.