



## G-008 - VALIDACIÓN EXTERNA DEL ÍNDICE HOMR (HOSPITAL-PATIENT ONE-YEAR MORTALITY RISK) COMO PREDICTOR DE FALLECIMIENTO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

R. Jorge Sánchez, A. Gómez Gigirey, R. Vázquez Vigo e I. Gómez Buela

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos. Ferrol (A Coruña).

### Resumen

**Objetivos:** Verificar la capacidad predictiva de muerte a un año del Índice HOMR en un Hospital en España.

**Material y métodos:** Se analizaron las altas de hospitalización del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (La Coruña) para todos los pacientes adultos ingresados excepto en el servicio de psiquiatría entre los años 2013 y 2015. Se calculó el índice HOMR para cada paciente y se determinó su estado pasado un año del ingreso (vivo o fallecido) mediante una base de datos poblacional. Se llevó a cabo un análisis de regresión logística binomial donde la variable dependiente fuese el estado del paciente, y la puntuación HOMR la variable independiente. Se calculó el estadístico C para calibrar su capacidad discriminativa.

**Resultados:** Se produjeron en el área 41,057 altas entre el 1/1/2013 y el 31/12/2015, de las que se incluyeron para su análisis 31,267. La mortalidad hospitalaria fue del 6,5% y al año del ingreso del 14,96%. La mediana de edad fue 66 años (rango IQ 46 a 79); un 44,8% eran varones. Estaban institucionalizados el 1,0%. El 56,2% tenía un Charlson de 0; un 24,6% entre 1 y 2 y 19,2%  $\geq 3$ . Un 1,6% tenía O2 domiciliario. El 65,6% había visitado las urgencias al menos una vez en los últimos 12 meses. El 38,1% de los pacientes ingresados llegó al SU en ambulancia. El 28,7% de los ingresos fue programado. Un 45,1% de los ingresos fueron en el área médica. Un 4,2% de los pacientes ingresó directamente en UCI y un 4,6% fueron reingresos a 30 días. La mediana del índice HOMR fue 29 (rango IQ 20 a 35; rango -9 a 66) El valor del estadístico C fue de 0,88 (IC 0,88 a 0,89).

**Discusión:** Los datos del hospital de Ferrol muestran un HOMR algo superior al descrito por los autores en la validación externa del índice (van Walraven C; CMAJ, 2015) una mayor edad de los pacientes, un mayor porcentaje de enfermos del área médica y de ingresos no programados, con una mayor frecuentación de urgencias, aunque en líneas generales los datos están más en el perfil de pacientes de la serie de Boston, con un estadístico C también en 0,89, igual que en esta serie, y algo menor que las series de Alberta y Ontario, donde se aprecia un mayor peso de ingresos quirúrgicos.

**Conclusiones:** El HOMR es un indicador preciso de mortalidad hospitalaria a un año y basado en datos administrativos. Su comportamiento con los pacientes ingresados en Ferrol es similar al descrito por los autores del índice en otras áreas geográficas y puede ser aplicado a un amplio rango

de pacientes, tanto por edad como por patologías.