Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S127

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1751 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y DE MORTALIDAD EN UN REGISTRO DE CONVALECENCIA DE UN HOSPITAL DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA (HACLE)

Santos Ibáñez Barceló[1], *Víctor García Bustos*[1], *Pedro Pablo Tenllado Doblas*[2], *Carlos Chazarra Talens*[2], *Antonio Andres Soler*[2], *Francisco José Boluda García*[2], *José Mercé Cortés*[2] *y Miguel Fombuena Moreno*[2]

[1]*Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.* [2]*Hospital Doctor Moliner, Serra, España.*

Resumen

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo global incluyendo parámetros de valoración integral y pronóstica. Comparar las características de los pacientes pluripatológicos (PP) y no pluripatológicos (no PP) del registro. Comparar las características entre los *exitus* durante el ingreso (E) y los ocurridos tras el alta (NE). Realizar un estudio de mortalidad global y entre los grupos comparados.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, con datos recogidos al ingreso, asociando un seguimiento posterior para el análisis de supervivencia. Se han incluido un total 962 ingresos en la unidad de convalecencia y paciente crónico del Hospital Doctor Moliner (Serra, Valencia), desde el año 2010 y hasta la actualidad. Se excluyeron los fallecidos en las primeras 48 horas del ingreso.

Resultados: La edad media de los ingresos fue de 76,69 años. El grupo de PP lo conformaron 593 pacientes (61,64%). De un subtotal de 99 pacientes analizados, 73 cumplen criterios de paciente crónico complejo (PCC). Para la valoración pronóstica se utilizó el Índice Profund, donde el grupo de PP mostró un riesgo de mortalidad muy alto en el 44,29% respecto al riesgo intermedio alto predominante con el 36,81% en los no PP ($p < 0,00001$). El riesgo fue también muy alto en el 56,75% del grupo E frente al grupo NE donde predominó el riesgo intermedio alto en el 36,66%. El 74,22% ingresaron en situación de dependencia total valorada mediante el Índice de Barthel, donde se encontraron diferencias (p 0,0214) siendo mayoritaria la situación de dependencia total en un 76,89% de los PP y un 69,91% de los no PP. El 92,04% de los E presentaron una situación de dependencia total, frente a 62,73% de los NE, diferencias que también se encontraron con el Índice Pronóstico Paliativo (PPI). En un subtotal de 291 pacientes se valoró la necesidad de cuidados paliativos mediante el instrumento NECPAL, encontrándose un resultado positivo en el 59,10%, con un 68,23% de resultados positivos en el grupo de PP. La valoración nutricional con el Índice CONUT, encontró un 40,59% de déficit moderado. La estancia media fue de 78,66 días (DE 78,93). El grupo E registró una estancia media de 95,28 días frente a 52,87 en el grupo NE. Del total de *exitus*, 269 (45,36%) tuvieron lugar durante el ingreso en el grupo de PP, frente a 110 (29,81%) en los no PP ($p < 0,001$). En análisis de supervivencia mediante regresión de Cox solo se encontraron diferencias en el Índice de Barthel (p 0,00226), el Índice de CONUT ($p < 0,0001$) y la edad ($p < 0,0001$). La mediana de supervivencia global fue de 136 días, 31 en el caso del grupo E 732 en el NE.

Conclusiones: Los datos analizados ponen de relieve la complejidad de los pacientes atendidos en

nuestro HACLE. Los PP presentaron mayor comorbilidad, peor situación funcional y nutricional, deterioro cognitivo y mayores necesidades paliativas. La estancia media más prolongada tanto en los PP como los E y la mayor mortalidad de los PP reflejan el peor pronóstico. Los principales factores de supervivencia encontrados han sido la situación funcional, el estado nutricional y la edad.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.