



<https://www.revclinesp.es>

337 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN UN HOSPITAL DE ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA (HACLE)

Manuel Vallalta Morales, Diego Rueda Gordillo, María Teresa Gomis Mascarell, María del Carmen Mafé Nogueroles, Elena Díaz Guardiola, María Desamparados Marco Lattur, Pedro Martínez Avilés y Rosa Romana Manrique Blázquez

Hospital La Pedrera, Dénia, España.

Resumen

Objetivos: El estudio de la mortalidad es un indicador de resultado para analizar la calidad de nuestra atención. Los HACLE son hospitales especializados en la atención de pacientes crónicos complejos, crónicos avanzados y personas que precisan hospitalización prolongada para alcanzar una mejoría funcional significativa; hay pocos datos de análisis de su mortalidad. Nuestro HACLE dispone desde 2012 de 4 programas asistenciales (Daño cerebral, Convalecencia/CONVA, Larga Estancia/CUIDA y Cuidados Paliativos/PACPAL); su funcionamiento se basa en la gestión de casos, valoración multidimensional y atención individualizada, integral e integrada, siendo la seguridad del paciente un elemento clave. Nuestro objetivo es analizar nuestra mortalidad en el periodo 2012-2022, revisar si ha habido variaciones y analizar sus posibles causas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que analizamos todas las defunciones ocurridas en un HACLE durante el periodo 2012-2022. Evaluamos los datos epidemiológicos y desde 2018 el resultado de la escala NECPAL.

Resultados: Analizamos 884 fallecimientos (22,5% del total de las altas), edad media 72,3 años, 315 mujeres (35,6%), estancia (mediana 22 días, moda 6 días), presencia de enfermedad oncológica activa 488 casos (55,2%). La mortalidad por programa fue del 2,7% en CONVA, 1,7% en Daño Cerebral, 15,4% en CUIDA y 85,3% en PACPAL. Nuestros pacientes son pacientes crónicos o grandes dependientes al ingreso. Se registró la escala NECPAL en 651 pacientes no incluidos en PACPAL siendo positiva en 364 (56%). La figura 1 presenta la evolución de la proporción de la mortalidad hospitalaria global por año y la figura 2 la evolución excluyendo los pacientes del programa de paliativos. Durante el periodo estudiado no encontramos diferencias significativas en la población atendida en cuanto a edad, sexo, programa asistencial ni situación funcional al ingreso. No pudimos analizar diferencias en situación nutricional al ingreso ni en comorbilidad. Se analizaron 19 casos de *exitus* como incidente en la seguridad del paciente. La causa principal más frecuente de muerte no oncológica fue el ACV isquémico y como incidente de seguridad la neumonía aspirativa con insuficiencia respiratoria y sepsis. Los fallecimientos por enfermedad oncológica fueron 169 mujeres (34,6%), 319 varones (65,4%), edad media 69 años, estancia (mediana 19 días, moda 6 días). Los fallecimientos por enfermedad no oncológica fueron 145 mujeres (36,6%), 251 varones (63,4%), edad media 76 años, estancia (mediana 25 días, moda 8 días).

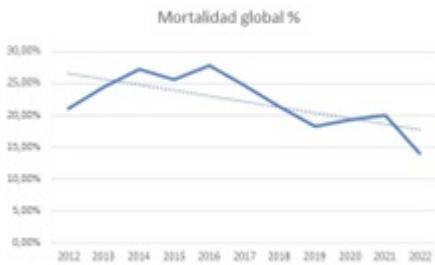


Figura 1.

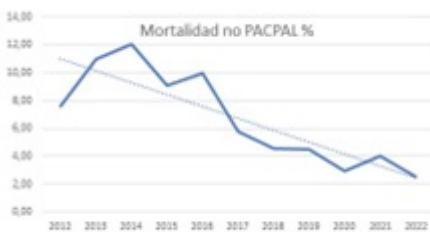


Figura 2.

Conclusiones: Hemos observado un descenso de la mortalidad hospitalaria, a pesar de nuestra elevada proporción de pacientes NECPAL positivo, más acusada a nivel de los pacientes no incluidos en el programa PACPAL, sin encontrar diferencias en la población atendida que nos lo puedan explicar. Los fallecimientos por enfermedad oncológica suelen ser más jóvenes y con menor estancia hospitalaria. Pensamos que el aprendizaje en el manejo de nuestra población diana, la correcta selección del programa asistencial y la potenciación de la seguridad en el paciente parecen reducir la mortalidad de los pacientes ingresados en un HACLE.