



<https://www.revclinesp.es>

## 905 - ANÁLISIS GENERAL DE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCARIO

Alicia Serrano Vallejo<sup>1</sup>, Yolanda Romero Pizarro<sup>2</sup> y Juan Antonio Vargas Núñez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina interna, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la mortalidad intrahospitalaria y la calidad asistencial en los últimos días de vida de los pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario durante 2023, con el fin de identificar posibles áreas de mejora mediante indicadores de calidad.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo con una muestra aleatoria del 50% de los pacientes fallecidos en Medicina Interna de un hospital terciario en 2023 ( $n = 225$ ). Se recogieron variables clínicas, asistenciales y organizativas, y se construyó un índice de calidad asistencial basado en indicadores estructurales, de proceso y de resultado. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética del hospital.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 88 años, y el 44,44% eran hombres. La población presentaba elevada comorbilidad (media del Índice de Charlson: 80,37%), institucionalización (60,93%) y dependencia (69,08%). Las principales causas de muerte fueron enfermedades respiratorias e infecciones. Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre fallecer en horario de guardia y la valoración de calidad asistencial ( $p = 0,048$ ). Asimismo, se identificaron una discordancia diagnóstica entre urgencias y Medicina Interna de 58,22% y un 15,56% de pacientes con más de 24 horas desde la última visita médica registrada antes del fallecimiento.

	H Kruskal-Wallis	gl	Sig. asin.
Edad	0,569	2	0,752
Sexo	0,671	2	0,715
Charlson	0,050	2	0,975
Demencia	2,882	2	0,237

Institucionalizado	3,563	2	0,168
Ingresos previos	0,686	2	0,710
Urgencias previas	5,311	2	0,070
Urgencias horario guardia	0,834	2	0,659
<b>Muerte horario guardia</b>	<b>6,054</b>	<b>2</b>	<b>0,048</b>
Urgencias horario guardia y muerte horario guardia	0,506	2	0,776
Edad y sexo	0,088	2	0,957
Edad y demencia	1,446	2	0,485
Charlson e institucionalizado	3,290	2	0,193
Charlson e ingresos previos	2,932	2	0,268

Pilares	Variables	1 punto	0 puntos
Indicadores de estructura	Minutos hasta atención en Urgencias <sup>1</sup>	20 minutos	> 60 minutos
Horas hasta traslado a planta <sup>2</sup>	24 horas	> 48 horas	
Indicadores de proceso	Concordancia diagnóstica Urgencias y Medicina Interna	Sin cambios	Con cambios
Indicadores de resultado	Complicaciones	No	Sí
Asignación de médico responsable	Sí	No	
Adecuación del esfuerzo terapéutico	Sí	No	

Horas transcurridas desde última visita médica registrada	24 horas	> 24 horas
---	----------	------------

**Conclusiones:** Este estudio identifica áreas clave de mejora en la calidad asistencial al final de la vida, relacionadas con la sobrecarga en urgencias, la precisión diagnóstica precoz, la planificación de cuidados paliativos y la atención durante las guardias. La validación de un índice de calidad asistencial podría facilitar la evaluación de estos procesos.

## Bibliografía

1. Mortality in patients hospitalized in the internal medicine service of a university hospital:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-24482019000100011&lng=es&nrm=iso&tlang=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-24482019000100011&lng=es&nrm=iso&tlang=en)
2. INE. INEbase/Sociedad/Salud/Estadística de defunciones según la causa de muerte:  
[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
3. Quality of care: <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
4. Ospina MAH, Foscà U. Indicadores de calidad asistencial del servicio de medicina interna: Fundación Oftalmológica de Santander Carlos Ardila Lulle (FOSCAL).
5. Tratado de Geriatría: <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
6. Byrne D, Browne JG, Conway R, Cournane S, O’Riordan D, Silke B. Mortality outcomes and emergency department wait times—The paradox in the capacity limited system. *Acute Med.* 2018;17(3):130-6.
7. Lin S, Ge S, He W, Zeng M. Association of delayed time in the emergency department with the clinical outcomes for critically ill patients. *QJM Int J Med.* 2021;114(5):311-7.
8. Paton A, Mitra B, Considine J. Longer time to transfer from the emergency department after bed request is associated with worse outcomes. *Emerg Med Australas.* 2019;31(2):211-5.
9. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373-83.
10. Auerbach AD, Lee TM, Hubbard CC, Ranji SR, Raffel K, Valdes G, et al. Diagnostic Errors in Hospitalized Adults Who Died or Were Transferred to Intensive Care. *JAMA Intern Med.* 2024;184(2):164-73.
11. Koy V, Yunibhand J, Turale S. Comparison of 12 and 24-hours shift impacts on ICU nursing care, efficiency, safety, and work-life quality. *Int Nurs Rev.* 2022;69(1):38-46.