Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):912

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-018 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD Y EFECTO "FIN DE SEMANA" EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE GRUPO 2

B. Torres Ceballos, Á. Ochoa Ramírez, A. Silva Asiain, A. Blanco Jarava, A. Muñoz Ruiz, S. Casallo Blanco, J. Magallanes Gamboa y M. de Vicente Collado

Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes fallecidos durante el ingreso en el servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital General Nuestra Señora del Prado durante el año 2017. Analizar su posible relación con variables demográficas y clínicas, así como del momento de ingreso (día de la semana, mes, estación del año).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Los datos se obtuvieron de los informes de alta hospitalaria y de la historia clínica electrónica Mambrino XXI®. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas, así como la fecha de ingreso y alta, y su posible relación con la mortalidad. Los resultados se analizaron con el programa estadístico SPSS 22.0®.

Resultados: Durante el año 2017 fueron dados de alta del servicio de MI un total de 914 pacientes. La mortalidad fue del 18,7% (171 pacientes). La edad media de los pacientes fallecidos fue de 84,9 ± 8,5 años. El 50,3% eran varones. El 97,7% ingresaron desde Urgencias. El 14,6% procedían de otra área sanitaria. El 83% presentaba algún grado de dependencia, 52,6% estaba institucionalizado, 50,9% cumplía criterios de pluripatología y 89,5% de polifarmacia. Los diagnósticos principales más frecuentes fueron insuficiencia cardiaca (18,2%) y neumonía (18,2%), seguido de sepsis (13,5%). El 12,4% presentaron agitación psicomotriz durante el ingreso y el 20,6% alguna complicación relacionada con el ingreso. Las variables que se asociaron a un aumento significativo de la mortalidad fueron: edad (media de 84,9 frente a 77,1; $p < 0,001$), origen del paciente (pacientes procedentes de otro servicio: 33%, procedentes de Urgencias: 19,6%, UCI: 3,4%; $p = 0,041$); institucionalizados (27,3% frente a 13,9%; $p < 0,001$); pluripatología (22,8% frente a 15,8%, $p = 0,008$); polifarmacia (20,4% frente a 11,1%; $p = 0,006$); dependencia (25,2% frente a 8,3%; $p < 0,001$); reingresos (30% frente a 18,1%; $p = 0,036$). Con respecto al mes de ingreso, el mes que presentó mayor mortalidad fue enero (27,4%) y el que menos, julio (13,1%) ($p = 0,57$). En cuanto a la estación del año, invierno (21%) fue la estación con mayor mortalidad y primavera (15,7%) la de menor ($p = 0,49$). El día de la semana con mayor mortalidad fue el jueves (24,8%) y el de menor fue el miércoles (13,4%) ($p = 0,25$). Los pacientes que ingresaron en día no laborable presentaron una mortalidad similar a los que ingresaron en día laborable (19,5% frente a 18,5%; $p = 0,727$).

Discusión: En la mayoría de centros de nuestro Sistema Nacional de Salud, la actividad asistencial durante fines de semana y festivos se ve mermada por el menor número de facultativos, menor

disponibilidad de procedimientos diagnósticos y consultas con otros especialistas. Se ha mencionado en la literatura una posible asociación entre esta menor actividad asistencial y un aumento de la mortalidad entre los pacientes que ingresan estos días. En nuestro estudio no hemos encontrado diferencias significativas en la mortalidad entre los pacientes que ingresaban en fin de semana o festivo, así como tampoco entre el mes o la estación de ingreso. En nuestra serie, las variables que se asociaron a un aumento significativo de la mortalidad fueron la edad, la procedencia de otro servicio, la procedencia de centros sociosanitarios, la pluripatología, la polifarmacia, la dependencia y los reingresos.

Conclusiones: La mortalidad fue significativamente mayor entre los pacientes de mayor edad, con mayor grado de dependencia, pluripatología y polifarmacia, así como entre los reingresos. No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad al comparar por momento de ingreso.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.