



6013-11. ANÁLISIS DE LOS FALLECIMIENTOS EN CARDIOLOGÍA EN INGRESOS CON GRD DE BAJA MORTALIDAD EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ana María Campos Pareja, José Antonio Guerrero Durán, David Chinchón Espino, Rafael Martín Bermúdez, Carmen Bejarano Jurado, Isabel López Márquez, Luis Jara Palomares, Carmen Cepeda Franco, Catalina Márquez Vega y Daniel Francisco Aparicio Sánchez

Comisión de Mortalidad. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los GRD, o grupos relacionados por el diagnóstico, son una herramienta de gestión que permite, a través del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), clasificar a los pacientes en grupos clínicamente similares y con parecido consumo de recursos sanitarios. Con idea de optimizar los Indicadores de Calidad y Seguridad hospitalaria, es importante conocer los fallecimientos en GRD de baja mortalidad.

Métodos: A través de los datos proporcionados por el Servicio de Documentación a partir del CMBD de nuestro hospital, analizamos las características de los pacientes ingresados con GRD de baja mortalidad (PSI02), que fallecieron durante el ingreso en el Servicio de Cardiología durante el año 2020.

Resultados: Durante el año 2020, el PSI02 de nuestro hospital, fue globalmente, del 0,24%. En cardiología, la edad media fue 74 ± 15 años. Más del 70% eran varones. El 38,5% eran dislipémicos, el 30,8% eran diabéticos, tenían antecedente de ictus o enfermedad arterial periférica el 38% de los fallecimientos, y hasta el 69,2% estaban diagnosticados previamente de alguna cardiopatía. El motivo de ingreso fue insuficiencia cardiaca o síndrome coronario agudo hasta en casi la mitad de los casos. El 30,76% eran pacientes subsidiarios de limitación del esfuerzo terapéutico. Un tercio de los fallecimientos con GRD al ingreso de baja mortalidad, se produjeron en procedimientos invasivos cardiológicos programados. No se solicitó necropsia clínica en ningún caso.

Conclusiones: El análisis de los fallecimientos en los GRD de baja mortalidad es imprescindible para mejorar los índices de seguridad hospitalaria. En nuestro caso, permite la implementación de estrategias que disminuyan la mortalidad evitable, especialmente en procedimientos programados. En ningún caso se solicitó la necropsia clínica.