



ANÁLISIS EVOLUTIVO DE LA MORTALIDAD EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

M^a Jesús López Casanova, Silvia Mínguez Maso, Sara Villar del Saz, M^a Luisa Blanco López, Alfons Aguirre Tejedro, Isabel Cirera Lorenzo.

Hospital del Mar

Introducción: La variación en los últimos años en la incidencia y características de los pacientes que fallecen en urgencias ha llevado a plantear medidas para mejorar su atención. En nuestro servicio se creó hace 10 años un registro de mortalidad que incluye las características de los pacientes que fallecen en el área de urgencias.

Objetivo: Conocer los cambios que se han producido en la incidencia, características y adecuación del esfuerzo terapéutico.

Métodos: Análisis descriptivo del registro de mortalidad desde enero 2009 a diciembre 2019. Se registraron datos demográficos, procedencia, existencia de demencia, decisiones terapéuticas y solicitud de estudio necrópsico.

Resultados: Se recogieron 1982 pacientes. Siendo el porcentaje de mortalidad anual de 0,32, 0,33, 0,37, 0,31, 0,26, 0,28, 0,29, 0,25, 0,25 y 0,24%. Corresponden a urgencias de medicina 1518. La mediana de edad por años: 83, 86,85, 85, 85, 85, 86, 86, 87, 88 con una media de 85,6 años. La estancia mediana en horas: 14, 11, 11, 14, 19, 17, 17 y 20.

Presentaban demencia entre 39,6 y 57,74%. El porcentaje de adecuación del esfuerzo terapéutico fue 80, 77, 77, 81,

87, 89, 95, 93 y 93%. Precisarón sedación paliativa: 57, 58, 69, 74, 99, 80, 80 y 82%.

Procedían en su mayoría de domicilio (64,5%), de residencia 27%, centro sociosanitario 16% y 2% de vía pública. El sexo femenino fue predominante excepto en 2018. Se solicitaron un total de 116 estudios necrópsicos, con un 38% de rechazos.

Conclusiones:

Los pacientes que fallecen en nuestro servicio de urgencias son de edad elevada y alrededor de la mitad de ellos presentan demencia.

Se observa una disminución del porcentaje de fallecimientos respecto al total de las asistencias con una tendencia al aumento de la permanencia. Esto podría estar relacionado con el aumento observado en las muertes esperables con adecuación del esfuerzo terapéutico.