



## 1818 - EFECTO FIN DE SEMANA EN LOS INGRESOS EN MEDICINA INTERNA DESDE URGENCIAS

Álvaro Marchán López<sup>1</sup>, Alba Tobío Romero<sup>1</sup>, Adrián Suárez Piñera<sup>1</sup>, Blanca Ayuso García<sup>2</sup>, Pedro Peinó Camba<sup>1</sup>, Yelco Chantres Legaspi<sup>1</sup>, Pablo Ventura Valcárcel<sup>1</sup> y Juan Carlos Piñeiro Fernández<sup>1</sup>

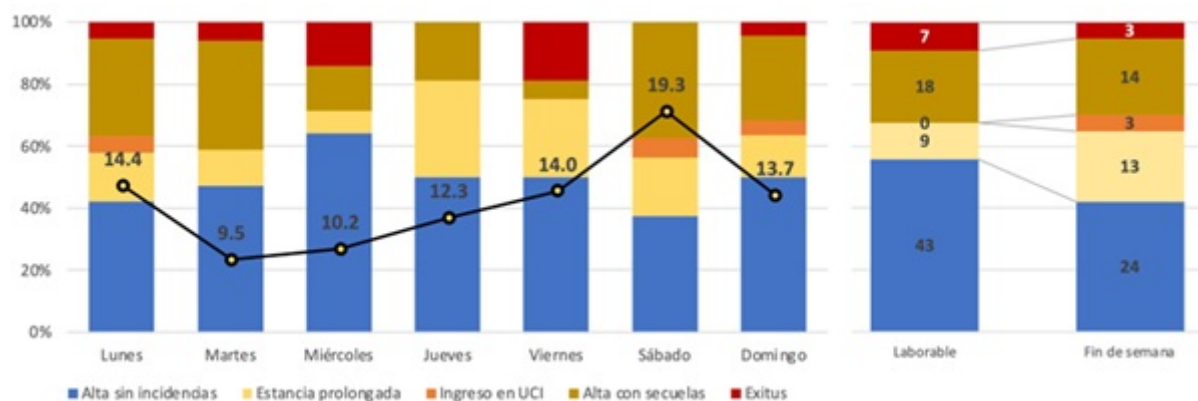
<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar si el ingreso desde Urgencias durante el fin de semana (el llamado “efecto fin de semana”) impacta en los resultados clínicos en nuestros pacientes de Medicina Interna en un hospital terciario del noroeste de España.

**Métodos:** Se compararon los pacientes ingresados en fin semana (viernes tarde a lunes madrugada) con el resto mediante una escala de resultados (4: *exitus*, 3: secuelas al alta, 2: ingreso en UCI, 1: estancia > 150% de la media del SNS; 0: ninguno), mal resultado (escala > 1) y supervivencia. La gravedad al ingreso se estimó mediante una escala de cuatro puntos (PaFiO<sub>2</sub> < 200 o taquipnea, frecuencia cardíaca > 110 lpm, tensión arterial < 100 mmHg, temperatura > 38 °C o < 35 °C). Los datos se expresan con mediana y rango intercuartílico o número y frecuencia. Se calculó un tamaño muestral necesario de 91 pacientes (potencia 80%, alfa 0,05, diferencia 1 punto en el resultado). Se realizó un análisis crudo y una regresión multivariable, así como un análisis de sensibilidad por demora en la visita reglada utilizando Stata 17BE.

**Resultados:** 136 pacientes procedentes de Urgencias se encontraban hospitalizados el 17/1 y el 6/2. El 50% eran varones y la edad mediana fue de 84,6 años (76,8-90,5). La mediana del índice de Charlson fue 1 (1-3) y la mediana en la escala de gravedad de 0 (0-1). Los ingresos más frecuentes fueron por infección respiratoria (30,6%), insuficiencia cardíaca (11,2%), sospecha de cáncer (7,5%) y EPOC e ictus (6,0% ambos). El 41,8% de los pacientes ingresó durante el fin de semana. Los pacientes ingresados en fin de semana fueron significativamente más jóvenes (82,5 vs. 86,5, p = 0,002) y menos comórbidos (1 vs. 2, p = 0,041), sin que hubiera diferencias en el sexo, la gravedad, ni el diagnóstico. No se encontraron diferencias en relación con el ingreso en fin de semana en la escala de resultado clínico (p Mann-Whitney 0,442, p Fisher 0,658), tampoco al ajustar por edad, comorbilidad y gravedad (OR 1,25, IC95% 0,66-2,38); la gravedad sí se asoció a un peor resultado (OR 2,23, IC95% 1,34-3,71). Se observó una menor mortalidad en los pacientes ingresados el fin de semana (7,44 vs. 3,80 muertes por 100 pacientes mes, p *log-rank* 0,019), con una estancia mayor (8 vs. 12 días, p Mann-Whitney < 0,001). Esta diferencia no se observó al ajustar por comorbilidad (OR 0,41, IC95% 0,12-1,42). Al analizar por demora entre el ingreso y el pase de visita reglada (percentil 95: 1,5 días) tampoco se observaron diferencias brutas ni ajustadas en la escala de resultados ni la supervivencia (OR/día de demora 1,07, IC95% 0,50-2,27; HR 0,40, IC95% 0,13-1,29).



*Conclusiones:* El ingreso durante fin de semana y la demora hasta la visita reglada hasta 1,5 días no se asociaron con mayor mortalidad ni peores resultados durante el ingreso después del ajuste estadístico.