Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1174

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-321. - FACTORES PREDICTIVOS INDEPENDIENTES ASOCIADOS AL REINGRESO HOSPITALARIO EN UNA SALA DE ESTANCIA CORTA

E. Pérez Macho[1], M. Galán Otálora[1], K. Pizurno Mármol[1], E. Gil Olivas[1], A. Mauri Plana[2], J. Montiel Dacosta[2], J. Guardiola Tey[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias-Unidad de Estancia Corta. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es evaluar cuáles son los factores que se asocian al reingreso hospitalario. Si estos factores son modificables, quizás puedan establecerse protocolos de actuación para minimizar el número de reingresos hospitalarios.

Métodos: Se han evaluado todos los reingresos hospitalarios de los pacientes dados de alta en la UEC de nuestro hospital, durante el año 2011. Se ha confeccionado una base de datos con los aspectos más destacables a priori. La revisión de casos (R) se ha realizado de manera retrospectiva. Para poder realizar el estudio comparativo también se han analizado una población control (C) (1:1). En un estudio previo se ha realizado un análisis univariado, en el que se han objetivado varios aspectos relacionados con el reingreso. Todos estos ítems se han incluido en el análisis multivariado, donde la variable cualitativa a analizar es -paciente con reingreso vs paciente sin reingreso-. El estudio multivariado se ha realizado mediante la técnica de regresión logística.

Resultados: Se han incluido 152 pacientes en el estudio como casos (PR) y 151 pacientes como controles (PC). El estudio bivariado ha aceptado como variables cualitativas relacionadas con la posibilidad de reingreso a: 1. Padecer HTA: 76,9% del total de los pacientes fueron hipertensos: PR 86,8 vs PC 66,9% (con una odds ratio OR: 3,26; IC95% 1,83-5,83; p < 0,001). 2: presencia de cardiopatía: global 65%, en PR 77,6 vs PC 40,1% (OR: 3,16, IC95% 1,92-5,29, p < 0,001). 3: Deterioro cognitivo: global 20,2% con PR 25,0 vs PC 15,3% (OR: 1,84; IC95%: 1,03-3,27; p 0,036). 4: EPOC: global 23,1% con PR 28,3 vs PC 17,9% (OR 1,81: IC95% 1,05-3,12; p: 0,032) y 5: presencia de neoplasia: global de 13,2%. PR 17,1 vs PC 9,3% (OR 2,01, IC95% 1,009-4,039; p = 0,04). Se han incluido dos variables cuantitativas asociadas a un mayor número de ingresos, son: 1. Edad: PR 82,11 + 10,23 y para PC de 74,31 + 16,66 años (p < 0,001) y 2. Número de fármacos al alta: PR 9,55 + 4,25 vs PC 6,84 + 4,00 (p < 0,001). El análisis multivariado, tomando coma variable dependiente el haber reingresado o no e incluyendo las 7 variables descritas, acepta tres variables como factores predictivos independientes: en primer lugar el número de fármacos al alta (OR: 19,47; p < 0,001); la edad (OR: 14,58; p < 0,001) y la presencia de neoplasia (OR: 4,03; p = 0,045).

Discusión: Es fundamental incidir sobre los factores modificables en los reingresos hospitalarios en los pacientes ancianos, cuya probabilidad de reingreso es mayor. En este sentido, consideramos fundamental la revisión previa al alta del tratamiento del paciente, revalorando la indicación de cada

uno de los fármacos en el contexto del paciente.

Conclusiones: La polifarmacia excesiva, la edad avanzada, y la presencia de neoplasia se asocian de manera independiente con la posibilidad de reingreso hospitalario. En dos de estos parámetros no podemos incidir. La polifarmacia es expresión de las importantes comorbilidades de estos pacientes.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.