Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):211

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-088 - CARACTERÍSTICAS Y NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS REINGRESOS EN UN HOSPITAL GENERAL

M. Cornejo Saucedo, P. Martín Peral, O. Mera Gallardo y D. García Gil

Medicina Interna. Hospital del SAS San Carlos. San Fernando (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Describir y analizar las características y complejidad de los pacientes que reingresaron en nuestro hospital durante el año 2017.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), de comorbilidad (Charlson), dependencia (Barthel), pronóstico (Profund), categorías definitorias de pluripatología (A-H), polifarmacia, número de ingresos y reingresos en 2017 y motivo de los mismos, y destino (alta vs exitus). Los datos fueron obtenidos a partir del registro informatizado de historias clínicas de nuestro centro. Se compararon los datos de los pacientes pluripatológicos con los de los pacientes no pluripatológicos. Los resultados se expresan en valores absolutos y porcentajes.

Resultados: Hubo 413 ingresos y 202 reingresos entre 139 pacientes, sobre un total de 1.221 ingresos (tasa global de reingresos: 16,54%). La edad media fue 80 años, mayor en el grupo de pacientes pluripatológicos (81 vs 77 años). El 51,08% (71) fueron varones. El 65,47% (91) eran pluripatológicos (media de 2,80 categorías por paciente). La frecuencia de las categorías fue: A (42,45% de los pacientes), B (31,65%), C (23,02%), D (6,47%), E (53,24%), F (14,39%), G (25,18%) y H (12,23%). El Barthel medio fue 46,26 (45,82 vs 48,08), el Charlson 3,68 (4,54 vs 2,02) y el Profund 9,81 (10,55 vs 8,04). El 50,36% presentaba criterios de polifarmacia, y un 30,22% adicional de polifarmacia extrema. El 65,84% de los reingresos (133) fue en pacientes pluripatológicos. El 27,72% (56) se produjo en los primeros 7 días tras el alta inicial, concentrándose el 66,07% de ellos en el grupo de pluripatológicos. El motivo de reingreso fue el mismo que el del ingreso inicial en el 48,2% de las ocasiones (tasa de reingresos por el mismo motivo: 7,90%). Entre los motivos de ingreso y reingreso por aparatos destacaban las patologías respiratoria (bronquitis, neumonía, broncoaspiración, agudización de EPOC o asma) y cardiovascular (insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, síndrome coronario agudo), que supusieron más del 50%; los procesos infecciosos (respiratorios, urinarios, gastrointestinales y de piel y partes blandas) agruparon aproximadamente la mitad de los casos. La tasa de mortalidad fue del 44,60% (48,35% vs 37,50%).

Discusión: En los últimos años hemos asistido a un aumento de la edad media y nivel de complejidad de los pacientes que ingresan en los servicios de Medicina Interna. A pesar de haber disminuido la estancia media y mortalidad intrahospitalaria, se ha observado un incremento en el número de reingresos. En nuestro estudio, una tercera parte del total de ingresos durante el año 2017 se

repartió entre los 139 pacientes que reingresaron en al menos una ocasión durante dicho periodo, presentando una edad media e índices de comorbilidad elevados y un mal pronóstico vital a corto/medio plazo.

Conclusiones: La tasa de reingresos en nuestro centro durante 2017 se situó ligeramente por encima de lo reflejado en el estudio Recursos y Calidad en Medicina Interna (RECALMIN), donde ésta se encuentra en un 12% en hospitales con menos de 200 camas; sin embargo, la tasa de reingresos por el mismo motivo fue bastante inferior (7,90%). La edad media de nuestros pacientes fue superior a la registrada en dicho trabajo (80 vs 74 años en el RECALMIN II), y dos terceras partes de los pacientes eran pluripatológicos, concentrando éstos a su vez dos tercios del total de reingresos. Presentaban un grado de dependencia moderado y un elevado índice de comorbilidad. Más del 80% cumplía criterios de polifarmacia. Entre los motivos de ingreso y reingreso por aparatos destacaban las patologías respiratoria y cardiovascular, siendo los procesos más habituales las infecciones (respiratorias, urinarias, gastrointestinales y de piel y partes blandas). La mortalidad fue inferior al 50% (mayor en los pacientes pluripatológicos que en los no pluripatológicos), siendo ligeramente inferior a lo esperado en relación a los índices pronósticos.

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