Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):190

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-006 - ¿INFLUYE EL DÍA DE LA SEMANA DE INGRESO EN LA TASA DE MORTALIDAD? ANÁLISIS INFERENCIAL

J. Galindo Ocaña, J. Ternero Vega, C. Aguilera González, M. Nieto Martín, L. Rivero Rivero, S. Gutiérrez Rivero, M. Bernabéu Wittel y A. Navarro Rodríguez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Comparación de la tasa de mortalidad de los pacientes ingresados consecutivamente en el servicio de Medicina Interna de un hospital universitario y valorar la asociación a ingreso en distinto día de la semana, festivos, puentes o fines de semana vs laborables. Objetivos secundarios: comparación según diferentes variables, p.e. entre pacientes dados de alta desde MI frente a los egresados desde urgencias.

Material y métodos: Para variables cualitativas dicotómicas: test exacto de Fisher y análisis de regresión logística binaria. Si no dicotómicas, rango de verosimilitudes o conversión en dicotómicas. Para variables cuantitativas, comprobar si distribución normal o no por test K-S, y en este segundo caso conversión a variables dummy fragmentando en 2 grupos por la mediana, para analizar como dicotómicas, o bien test U de Mann-Whitney por distribución no normal.

Resultados: Si el ingreso ocurre en fin de semana, puente o en día laborable (DL): DL vs festivos/fines de semana/fines de semana con un festivo adyacente/puentes: 1,9% más con una OR de 1,13 (1,023-1,249) para fallecer en un día no DL, p = 0,009. Ingresados en planta durante puentes vs no puente: 21,5% vs 17,7%, OR = 1,273 (1,058-1,53); p = 0,006 (3,8% más). de los que acuden al hospital: lunes 17,6% de 1.618, martes 18,6% 1.808, miércoles 16,2% 1749, jueves 17,1% 1.606, viernes 16,6% de 1.939, sábado 18,7% de 1.330 y domingo 23,6% de 929 (p = 0,000). Entre los que ingresan en fin de semana vs no fin de semana, no se hallaron diferencias por edad (> 78 o menor/igual 77 48,2% vs 48,2%; p = 0,483), paso o no por Observación (80,7% ambos grupos, p = 0,496). Ingreso en puente/no puente: tendencia no significativa (p = 0,088) a 2% más de mortalidad en puentes, 19,8%, vs no puente 17,8%. En puentes hay mayor ingresos de lo habitual de mujeres, con un 53,6% frente a 46,6% hombres (p = 0,012). Ingresados en planta en puentes o no puentes: 21,5% de 727, vs 17,7% de 10252, p = 0,006. OR = 1,273 (1,058-1,530). Entre los fallecidos el porcentaje de > 78 años fue mayor, con un 55,2% de mayores de 78 años vs 46,7% entre los no fallecidos (p = 0,000); OR = 1,404 (1,273-1,549).

Discusión: Análisis previos de muestras grandes (registros nacionales) han detectado un incremento de mortalidad en festivos y fines de semana frente a los días laborables. Motivos propuestos: selección de pacientes por menos camas disponibles/menor plantilla con peor atención a los pacientes y no se ha encontrado relación directa, por lo que no se recomienda cambiar la práctica

clínica. Nuestro análisis confirma similares resultados: diferencias pequeñas (2%), mayor en domingos, puentes y fines de semana (menos ingresos) y menor en viernes (más camas disponibles, nº muertes mayor), fallecen aquéllos con peor pronóstico (v.g. metástasis hepáticas, pulmonares, en SNC, etc.), por enfermedades crónicas avanzadas.

Conclusiones: Se halló una mayor tasa de mortalidad en los días con menos camas disponibles, por un probable fenómeno de selección de los enfermos más deteriorados, con mayor prevalencia de enfermedad neoplásica y ancianos. Ampliar las plantillas de atención especializada en domicilios podría modificar este problema al permitir dar de alta a pacientes crónicos complejos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.