Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):869

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-083 - EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE DÍA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Bracke Manzanares, J. López Núñez, Y. López Loureiro, D. Buccione, X. García Calvo, C. Tural Llacher y J. Tor Aguilera

Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Los hospitales de día de Medicina Interna (HDMI) son un recurso habitual para mejorar la transición del paciente hospitalario a la atención primaria, especialmente en aquellos pacientes que requieren un control estrecho al alta, se encuentran pendientes de algún resultado o precisan de tratamiento intravenoso ambulatorio. El objetivo del estudio es realizar una descripción de la actividad de un HDMI en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de las 1.166 visitas consecutivas registradas en el HDMI deL HUGTiP entre el 01/05/2015 y el 31/05/2017. Se recogen las características basales de los pacientes, el tipo de visita realizada, la procedencia y destino del paciente, las comorbilidades y complejidad del paciente mediante escalas de Charlson y Pffeifer, y los reingresos el año previo. Definimos reingreso como aquel ingreso por cualquier causa en un tiempo igual o menor a los 30 días del alta hospitalaria. Definimos paciente reingresador aquel con uno o más reingresos el año previo y paciente reingresador habitual aquel con dos o más reingresos el año previo.

Resultados: Nuestra cohorte la forman 451 pacientes con un total de 1.166 visitas, con una media de 2,6 visitas por paciente. El 52,5% son varones y presentan una mediana de edad de 78 años. La mayor parte de los pacientes (86,7%) proceden de hospitalización, seguido de urgencias (5,8%), consultas externas (5,1%), y atención primaria (2,4%). De los procedentes de hospitalización, la mediana del ingreso previo fue de 9 días (6-12). En nuestra cohorte, existe una elevada prevalencia de comorbilidad, con una mediana de índice de Charlson de 2 (1-4) y de Pffeifer de 1 (0-6,5), siendo catalogados como paciente crónico complejo (PCC) un 17,7% y enfermedad crónica avanzada (MACA) un 5,5%. El porcentaje de pacientes reingresadores y reingresadores habituales fue 12,4% y 4,9% respectivamente. Tan sólo un 11,7% del total recibieron tratamiento endovenoso, siendo los más frecuentes la ferroterapia endovenosa (77,4%) y la transfusión de hemoderivados (36,5%). El destino al alta más frecuente fue atención primaria (47,5%), seguido de consultas externas de otros servicios (21,3%) y en menor medida consultas de medicina interna (8,6%), hospitalización (4%) y circuito de diagnóstico rápido de cáncer (1,6%). Durante el seguimiento se produjeron 6 exitus (1,3%). Se constata reingreso a los 30 días del alta de 29 pacientes (6,4%). Del total de reingresos, un 24,1% eran reingresadores y un 41,4% reingresadores habituales. El 44,9% lo hicieron por la misma causa que el ingreso previo, siendo la mediana de días entre alta y el reingreso de 16. En cuanto a las características de los pacientes que reingresaron, éstos presentaban una elevada

comorbilidad (41,3% eran PCC, el 10,3% MACA, y el 68,9% un índice de Charlson ≥ 3), el 24,1% de los pacientes eran reingresadores, el 41,4% habían presentado al menos 2 ingresos el año previo, y la patología que se asoció con mayor frecuencia de reingresos fue la infección respiratorias de vías bajas/neumonía en un 37,9%. Entre los pacientes reingresadores y reingresadores habituales la tasa de reingresos es del 14,3% y 9,1% respectivamente.

Discusión: Los HDMI constituyen una herramienta de soporte esencial a la planta de hospitalización, dada la gran diversidad de patologías, intervenciones y la elevada comorbilidad de los pacientes. Si analizamos la tasa de reingresos en pacientes con mayor riesgo de reingreso (reingresadores y reingresadores habituales) la tasa es inferior a la esperada. Destaca que el motivo de reingreso no es el mismo que motivó el ingreso previo en el 55,1% de los casos, así como que la mediana de tiempo de reingreso, desde el alta hospitalaria, es de 16 días.

Conclusiones: El HDMI es un recurso apropiado en el control clínico en los pacientes que se atienden en el servicio de medicina interna. La baja tasa de reingresos en nuestro estudio sugiere que el HDMI puede ser un recurso importante para evitar los reingresos hospitalarios, mejorar la estancia media y proporcionar una mejor transición de nuestros pacientes en el momento del alta.

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