



G-050 - INGRESOS HOSPITALARIOS ADECUADOS POTENCIALMENTE EVITABLES

M. Pérez Figueras, P. Martínez de la Cruz, L. Díaz García, G. Navarro Jiménez y S. Sánchez de la Torre

Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: La adecuación de ingresos hospitalarios incrementa la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad del sistema sanitario. Sin embargo, hay un porcentaje de ingresos potencialmente evitables con un adecuado manejo ambulatorio. El objetivo fue detectar los ingresos adecuados potencialmente evitables y analizar áreas de mejora.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que evaluó los ingresos en junio de 2017. Se consideraron adecuados mediante el cuestionario Appropriateness Evaluation Protocol. Después se evaluó cuáles eran potencialmente evitables usando los siguientes criterios: complicaciones diabéticas agudas o crónicas, diabetes no controlada, EPOC/asma, HTA, insuficiencia cardiaca (ICC), deshidratación, neumonía bacteriana, infección del tracto urinario (ITU) o angina. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, Charlson, Barthel, procedencia ingreso y paciente, número de fármacos, ingreso reciente, reingreso, días de estancia, iatrogenia y muerte. El análisis estadístico se llevó a cabo con SPSS.

Resultados: Se analizaron 230 ingresos. 211 fueron adecuados. Edad media 78,2 años. 50,2% mujeres. Barthel 62,7. Charlson 4,6. 1,5% fueron programados. 11% provenían de residencia. 22,3% tenían deterioro cognitivo moderado/grave. Media de fármacos 9,5. 24,2% fueron reingresos. 18,5% reingresaron tras 30 días. Estancia media 8,2 días. De los 211 ingresos adecuados, 64,5% eran potencialmente evitables. Las causas potencialmente evitables fueron: ICC (27,5%), ITU (25,9%), neumonía bacteriana (16,9%), deshidratación (12,2%), EPOC/asma (9,5%), diabetes no controlada (4,2%), diabetes crónica (3,7%), diabetes aguda (2,6%), angina (2,1%), HTA (0,5%). Los ingresos evitables ocurrieron de forma significativa más en ancianos, con mayor comorbilidad y número de fármacos, menor estancia y mortalidad (tabla).

	Evitables	No evitables	P
Edad	80,3	74,3	0,002
Barthel	60	68,6	> 0,05
Charlson	5,1	3,9	0,005
Mortalidad	1,4%	3,8%	0,008
Nº de fármacos	10,3	8,2	0,005
Días estancia hospitalaria	7	9	0,0001

Discusión: Existe numerosos ingresos adecuados que son potencialmente evitables. Estos afectan sobre todo a pacientes ancianos, crónicos y frágiles. En otros estudios, una de las causas más frecuentes es la EPOC. En nuestro estudio, el porcentaje es menor probablemente por la época del año en la que se realizó. Las mejoras en el manejo diagnóstico-terapéutico, implementación de programas de atención a enfermedades crónicas y cambios organizativos asistenciales podrían ayudar a manejar a estos pacientes de manera más estrecha.

Conclusiones: Más de la mitad de los ingresos adecuados eran potencialmente evitables; la causa más frecuente fueron la insuficiencia cardíaca y la infección de orina. Los pacientes más ancianos, con mayor comorbilidad son los que podrían evitar ingresos hospitalarios potenciando programas de asistenciales que busquen un manejo precoz de sus patologías crónicas.