Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1389

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-095 - EVITABILIDAD DE LOS REINGRESOS PRECOCES EN MEDICINA INTERNA

E. de Sautu de Borbón, P. Kessler Saiz, A. Marchán López, I. Cabrera Rodrigo, B. Sánchez Moreno, A. Torralba Morón, L. de Jorge Huerta, J. Guerra Vales

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes que reingresan en los primeros 30 días tras el alta del servicio de Medicina Interna así como las causas que motivan el reingreso, identificando aquellas evitables y los factores que influyen en estas.

Métodos: Análisis de una muestra aleatorizada de los pacientes dados de alta por el servicio de Medicina Interna del Hospital 12 de octubre durante el año 2014 con reingreso precoz (30 primeros días). De entre las variables recogidas se encuentran tiempo hasta reingreso, estancia media, ingresos previos, comorbilidad, diagnostico, complicaciones y tipo de alta. Se valoró la capacidad funcional, situación social y deterioro cognitivo. Se recogieron también parámetros analíticos al alta y otra serie de factores para determinar la evitabilidad del reingreso. Se realizó un estudio descriptivo de las variables y análisis estadístico para establecer la evitabilidad y su relación con el tiempo hasta reingreso y la estancia media.

Resultados: Hubo un total de 6.458 altas en el servicio de Medicina Interna en el periodo de tiempo de 12/2013-12/2014, con 1.049 casos de reingreso en menos de 30 días (16,24%), de los que se analizó una muestra de 182 pacientes. Presentaban una edad media de 76,89, en un 53,9% eran varones, con un índice de Charlson medio de 6,93, estancia media 11,65 días, tiempo medio hasta reingreso 13,88 días. El 61,53% era independiente, el 19,23% totalmente dependiente, el 18,13% vivía solo, el 69,23% en familia y el 11,53% en residencia. El 26,92% sufrió alguna complicación durante el primer ingreso y el 43,95% fueron seguidos en consultas externas al alta. Los principales diagnósticos en el primer ingreso fueron insuficiencia cardiaca (10,43%), neumonía (6,04%) y exacerbación de EPOC (6,04%) y otras enfermedades respiratorias (4,94%); siendo también los predominantes en el reingreso. Las causas de reingreso fueron clasificadas en un 70,32% como inevitables, con un 22,52% de reingresos programados, un 27,47% nueva enfermedad, un 41,75% reagudización de trastorno crónico. La mortalidad en el reingreso fue de un 10,98%. Tener deterioro cognitivo fue un factor acelerador de reingreso con p 0,025. El alta precoz se identificó en el 69,78% con una p 0,065 en relación al tiempo hasta reingreso, habiendo un 36,81% de pacientes con tratamiento intravenoso el mismo día de alta.

Discusión: Los resultados indican que se trata de una población de edad avanzada, con pluripatológica con elevada comorbilidad y grado de dependencia. El motivo de reingreso es inevitable en la mayor parte de los casos, siendo el grado de deterioro cognitivo un factor acelerador de reingreso. De entre los reingresos evitables no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de factores determinantes de alta precoz y el tiempo hasta ingreso (a mayor número de factores, menor tiempo hasta reingreso) pudiendo deberse a falta de potencia estadística por reducido tamaño muestral.

Conclusiones: De los factores estudiados el que disminuye el tiempo hasta reingreso es el grado de demencia del paciente siendo un factor no evitable, no encontrándose diferencias significativas en el tiempo hasta reingreso y estancia media de los pacientes clasificados como alta precoz.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.