



EA-055 - EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE DÍA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Bracke Manzanares, J. López Núñez, L. Soldevila Langa, C. Tural Llacher, J. Tor Aguilera

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

Resumen

Objetivos: En la actualidad, los hospitales de día constituyen un recurso asistencial habitual en la práctica clínica con el objetivo de mejorar la transición del paciente del hospital a la Atención Primaria (AP). El paciente tributario a ser derivado al hospital de día de medicina interna (HDMI) es el que requiere un control clínico estrecho al alta hospitalaria, precisa de tratamiento intravenoso (iv) o está pendiente de algún resultado, y aquellos procedentes de consultas externas (CCEE), urgencias o AP con algún problema diagnóstico. En el HDMI se pueden realizar exploraciones complementarias de baja complejidad y tratamientos iv. El objetivo de nuestro estudio es realizar una descripción de la actividad de un HDMI de un hospital de tercer nivel durante el 1^{er} año de la puesta en funcionamiento y analizar si tiene alguna incidencia respecto a la tasa de reingresos hospitalarios.

Material y métodos: Se realiza estudio retrospectivo de 527 visitas en el HDMI del HUGTiP entre el 1/5/15 y el 31/5/16. Se recogen las características basales de los pacientes, tipo de visita, procedencia y destino del paciente, comorbilidades y complejidad del paciente mediante escalas de valoración, y los reingresos el año previo. Definimos reingreso como aquel ingreso por cualquier causa en un tiempo ≥ 30 días del alta hospitalaria. Definimos paciente reingresador aquel con ≥ 1 reingresos el año previo, y paciente reingresador habitual aquel con ≥ 2 .

Resultados: La cohorte está compuesta por 226 pacientes, que corresponde a una media de 2,33 de visitas/paciente. Presentan una mediana de edad de 75 años (61-84) y el 54% (123 pacientes) son hombres, y la mayor parte de los pacientes 85,9% (194 pacientes) proceden de hospitalización con una mediana del ingreso de 9 días (5-13). Respecto a la complejidad de los pacientes, presentaban una mediana de índice de Charlson de 2 (1-4), siendo 37 (16,4%) pacientes crónicos complejos (PCC) y 11 (4,9%) con enfermedad crónica avanzada (ECA). Los diagnósticos más frecuentes fueron neumonía en 39 pacientes (16,8%), seguido de anemia (11,8%), infección respiratoria de vías bajas (11%), insuficiencia cardíaca (9,3%), adenopatías (6,6%), infección urinaria (6,2%), y una miscelánea de diagnósticos en 64 pacientes (29,2%). El número de pacientes reingresadores y reingresadores habituales fue de 31 pacientes (13,7%) y 13 pacientes (5,8%) respectivamente. Se administró tratamiento iv en 63 visitas (11,9%): ferrotterapia en 22 pacientes (64,7%), en 6 transfusión (17,6%), en 4 diurético (11,8%), en 1 analgesia (2,9%) y en 1 antibiótico (2,9%). Los destinos al alta más frecuentes fueron AP (53,1%), CCEE de otros servicios (19%), y CCEE de medicina interna (3,9%). Durante el seguimiento hubo 4 exitus. Reingresaron a los 30 días un total de 14 pacientes (6,2%).

Entre los pacientes reingresadores y reingresadores habituales, la tasa de reingresos fue del 12,9% y 15,4%, respectivamente. Del total de pacientes que reingresaron, un 57% lo hicieron por la misma causa que el ingreso previo, y la mediana de días entre el alta y reingreso fue de 15,5 días (10-22,5). Analizando el subgrupo de pacientes que reingresaron, las variables más frecuentemente asociadas fueron ser PCC (42,9%) y tener Charlson ≥ 3 (71,4%).

Discusión: Los HDMI constituyen una herramienta de soporte esencial a la hospitalización, dada la gran diversidad de patologías, intervenciones y la elevada comorbilidad de los pacientes. A pesar de ello, la tasa de reingresos detectada ha sido baja. En los pacientes con mayor riesgo de reingreso (reingresadores y reingresadores habituales) la tasa es inferior a la esperada, no siendo el motivo de reingreso el mismo que motivó el ingreso previo en casi la mitad de los pacientes. Destaca que la mediana de tiempo de reingreso es de 15,5 días.

Conclusiones: El HDMI es un recurso apropiado en el control clínico en los pacientes que se atienden en el servicio de medicina, especialmente en aquellos con elevada comorbilidad. La baja tasa de reingresos en nuestro estudio sugiere que el HDMI puede ser un recurso importante para evitar admisiones hospitalarias y mejorar la estancia media.