Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):230

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EA-077 - FACTORES ASOCIADOS A REINGRESO POTENCIALMENTE EVITABLE EN PACIENTES CON INGRESOS MÚLTIPLES EN MEDICINA INTERNA

*A. Lázaro Cebas[1], S. Pablos Bravo[1], C. García Muñoz[1], J. Caro Teller[1], S. Ortiz Pérez[1], J. Ferrari Piquero[1] y C. González Gómez[2]*

*[1]Farmacia; [2]Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Un pequeño número de pacientes causan un número importante de reingresos en Medicina Interna. Objetivos: describir reingresos y población, identificar factores de riesgo asociados a reingreso potencialmente evitable (RPE) y determinar la tasa de RPE en los grupos de riesgo definidos por el modelo “Hospital score”.

*Material y métodos:* Estudio descriptivo, observacional y transversal en el que se incluyeron todos los reingresos de pacientes con número de ingresos urgentes ? 4 a cargo de Medicina Interna durante 2014. Se analizó la asociación de distintas variables con RPE. Para identificar los factores de riesgo se utilizó la regresión logística múltiple. Para calcular el riesgo de RPE a los 30 días según el modelo predictivo “Hospital score” se recogieron las variables necesarias para el cálculo de la puntuación: Hb 12 g/dL y nivel de Na 135 mEq/L previamente al alta, alta del Servicio de Oncología, ingreso urgente/emergente, procedimientos realizados durante la hospitalización (endoscopia, hemodiálisis, cateterismo, paracentesis o toracocentesis, transfusión, TAC o RMN, ACTP), número de hospitalizaciones el año previo y duración del ingreso > 5 días.

*Resultados:* Se incluyeron 290 reingresos de 78 pacientes con 4 o más ingresos anuales. La mediana de edad al reingreso fue de 81,72 (RIC: 14,99) años, en un 8,62% (n = 25) de los episodios los pacientes estaban institucionalizados y en un 51,72% (n = 150) presentaron un Barthel 60. En un 87,24% (n = 253) de los casos, los pacientes estaban polimedicados (tratamiento crónico con más de 5 medicamentos) con una media de 9,59 ± 3,82 medicamentos. La mediana de comorbilidades por paciente y reingreso fue 3 (RIC:1), las más prevalentes fueron ICC, EPOC y Diabetes. La tasa de reingreso potencialmente evitable fue 24,73%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre RPE e institucionalización (OR = 0,089; IC = 0,005-0,445), procedimientos realizados durante la hospitalización (OR = 0,524; IC = 0,289-0,928), hospitalizaciones durante el año previo > 5 (OR = 4,013; IC = 1,784-9,443), y duración del ingreso anterior > 5 días (OR = 2,309; IC = 1,227-4,547). Las tasas de RPE en los distintos grupos de riesgo definidos por el modelo "Hospital score" fueron: 25,66% (n = 29), 30,84% (n = 33) y 41,43% (n = 29) en los grupos de bajo, intermedio y alto riesgo. La tasa de RPE en el grupo de alto riesgo fue estadísticamente superior a la del grupo bajo-intermedio (p = 0,037).

*Discusión:* Las estancias hospitalarias de más de 5 días y haber tenido más de 5 hospitalizaciones el año previo se asociaron con un mayor riesgo de RPE, esta asociación se ha encontrado previamente en distintos modelos predictivos de reingreso. Otras variables como la falta de comprensión del tratamiento al alta de pacientes y cuidadores y una inadecuada monitorización de efectos adversos se han relacionado con RPE, por

lo que podrían realizarse intervenciones futuras en esta línea para tratar de disminuir estos reingresos. Aunque el modelo "Hospital" permitió localizar a los pacientes con mayor riesgo de RPE, las tasas de este tipo de reingresos en los distintos grupos de riesgo fueron superiores a las observadas en el estudio realizado para la validación del modelo (5,8%, 11,9% y 22,8% en los grupos de bajo, intermedio y alto riesgo). Esto se explicaría por las características de nuestra población, que de por sí presentaría mayor riesgo de reingreso: pacientes con 4 o más ingresos anuales que se caracterizaron por tener una mediana de más de 80 años de edad, ser polimedicados y presentar varias comorbilidades.

*Conclusiones:* Los RPE en esta población son considerables; los factores de riesgo que contribuyen a presentarlos son: no estar institucionalizado, no haber realizado procedimientos durante el ingreso previo, tener un número de hospitalizaciones el año previo mayor de 5 y haber tenido un ingreso previo con una duración mayor a 5 días. El modelo predictivo “Hospital score” permite identificar a los pacientes con elevado riesgo de RPE.

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