

Autores

COTS REGUANT, F.; CASTELLS OLIVERES X.; RIU CAMPS M.; ESCALADA RECTO F.; CERVERA ALEMANY, AM.; MANZANERA LOPEZ, R.; VARELA PEDRAGOSA, J.;

INSTITUT MUNICIPAL D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA (IMAS) DE BARCELONA.

e-mail: fcots@imas.imim.es

Código: 19

Palabras clave: Rehabilitación, convalecencia, casuística

Comunicación Oral

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN Y DE CONVALECENCIA.

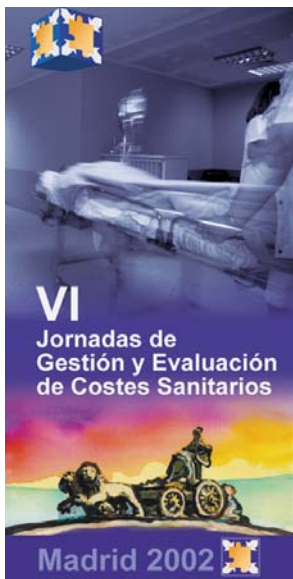
Introducción:

La presión asistencial que están recibiendo los hospitales de agudos, así como la tendencia actual a disminuir los días de estancia de los pacientes en estos hospitales, incrementan la necesidad de disponer de camas de media estancia para su recuperación.

El Instituto dispone de dos Servicios que pueden realizar esta función, según las características de los pacientes: el Servicio de Rehabilitación y el Servicio de Convalecencia. En el primero la casuística parecía muy cercana a los objetivos contractuales de la Unidad de Convalecencia, mientras que en éste último se observaba un empeoramiento en sus resultados. Con el fin de analizar esta tendencia y evaluar si era necesaria una reorientación de la casuística y de los flujos se analizaron las características de los pacientes atendidos por estos servicios.

Material y métodos:

Se realizó un análisis descriptivo de las características de los pacientes dados de alta por éstos dos servicios durante el año 2001. Concretamente, se utilizó la información del conjunto mínimo de datos al alta hospitalaria (CMBD-AH): edad, días de estancia, procedencia al ingreso, destino al alta y diagnóstico; también se midió la gravedad utilizando el índice de



Charlson, que valora riesgo de muerte; este índice tiene una escala de 0 a 12, los pacientes con riesgo 0 son los que tienen el menor riesgo de morir.

Conclusiones:

Los pacientes dados de alta por el Servicio de Rehabilitación tuvieron una EM inferior que los de Convalecencia (16 días vs 92) y eran 10 años más jóvenes (67,5 vs 76,7 años).

En ambos casos la mayoría (entre el 70 y 75%) procedían de los hospitales de agudos de la propia institución. Sin embargo, en el destino al alta se encontraron diferencias importantes, los pacientes del servicio de Rehabilitación volvían al domicilio en cerca del 90% de los casos, mientras que en los de Convalecencia el alta a domicilio se daba solo en la mitad de las ocasiones, un 22% de los casos fallecieron durante el ingreso y un 17% requirió su traslado a un hospital de agudos.

Los pacientes intervenidos de prótesis de grandes articulaciones, las fracturas y los ictus aportaron el 78% de los ingresos del Servicio de Rehabilitación. En Convalecencia 2/3 partes de la casuística pertenecía a un grupo misceláneo de enfermedades.

La gravedad de estos pacientes se midió mediante el índice de Charlson. En el Servicio de Rehabilitación, el 73% de los casos presentaban riesgo 0, el 10% riesgo 1 y el 14% riesgo 3, mientras que en el de Convalecencia riesgo 0 lo presentaba el 60% de pacientes, riesgo 1 el 15% y riesgo 3 casi el 20%.

Tanto la mortalidad, como el destino de las altas, o la escasa rotación de las camas de convalecencia apuntan hacia una Unidad reconvertida en un recurso de pacientes subagudos en espera de cama la larga estancia. Sería necesario plantear la posibilidad de fusionar los servicios para trabajar en un modelo asistencial común.