



XXV Congrés Nacional Català
d'Urgències i Emergències

**La força
de l'equip**

19 i 20 d'abril de 2018
Palau de Congressos

Girona



Hospital Universitari de Girona
Centre d'Atenció Tècnica

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

PREDICCIÓN DE INGRESO HOSPITALARIO DESDE EL TRIAJE DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS CON BAJO NIVEL DE PRIORIDAD

Connie Leey Echavarría¹; Anna Arnau Bartés^{2,5}; Emilio Gené Tous^{3,5};
José Gregorio Zorrilla Riveiro^{4,5}.

1Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ICS Cataluña Central. Althaia Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa. 2Unidad de Investigación e Innovación, Althaia Xarxa Assistencial Unive.

Introducción:

En Catalunya el 65% de los pacientes que son atendidos en los Servicios de Urgencias Hospitalario (SUH) se clasifican con un bajo nivel de prioridad. No obstante, un elevado porcentaje requerirá ingreso hospitalario.

Objetivo:

Crear un modelo predictivo de ingreso hospitalario desde el triaje de los pacientes atendidos en el SUH con bajo nivel de prioridad de visita.

Material y métodos:

Estudio observacional retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron todos los episodios de urgencias de los pacientes mayores de 15 años que acudieron a nuestro SUH en el año 2015 y que fueron clasificados como niveles IV y V de prioridad del sistema de triaje MAT-SET. Se identificaron 14 variables independientes que pudieran influir en el ingreso (variables demográficas, de proceso y constantes vitales CV). La variable dependiente principal fue el ingreso hospitalario. Los factores predictivos de ingreso hospitalario se analizaron mediante modelos de regresión logística bivalente y multivariante.

Resultados:

Se incluyeron 53.860 episodios de baja prioridad de los cuales ingresaron 3.430 (6,4%). La media de edad fue 47,8 años (DE:20,9) con un 50,9% de mujeres. En el análisis multivariante, la edad (ORa:5,72 para los pacientes de ≥ 85 años), ser hombre (ORa:1,34), las urgencias procedentes de Atención Primaria (ORa:1,96), de otro hospital general de agudos (ORa:13,13) o de un recurso de la red-sociosanitaria (ORa:2,74), el medio de llegada al SUH mediante ambulancia (ORa:4,64) y la consulta previa en el SUH (ORa:2,36) se mantuvieron como factores pronósticos independientes de ingreso hospitalario. El área bajo la curva ROC fue de 0,77 (IC95%:0,76-0,78). Al introducir las CV en el modelo multivariante mejoró la rentabilidad diagnóstica (0,82; IC95%:0,81-0,83).

Conclusiones:

Este modelo predictivo de ingreso puede permitir identificar desde el triaje aquellos pacientes con mayor riesgo de ingreso y darles una atención diferencial dentro del mismo nivel de gravedad.