



G-023 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO SOBRE EL REINGRESO HOSPITALARIO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE UN PERÍODO DE TRES MESES (ENERO A MARZO DE 2019)

R. Tejera Pérez, N. Cubino Bóveda y M. García

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Los reingresos suponen un problema importante de gestión hospitalaria, por su frecuencia, el impacto económico y la repercusión sobre el paciente y su familia. Analizamos las variables demográficas, clínicas y sociales de pacientes que reingresan en un área clínica.

Material y métodos: Registramos pacientes que reingresan en Medicina Interna en un hospital de tercer nivel durante tres meses. Los reingresos se clasifican en precoces (RP), primeros 30 días tras el alta, o tardíos (RT), 30 días después. Se recoge: edad, sexo, estancia hospitalaria, complejidad, motivo del ingreso, origen y destino al alta, nivel de dependencia, estado nutricional, comorbilidades conciliación terapéutica y mortalidad.

Resultados: Ingresaron 1,398 pacientes, reingresando 151 (10,8%). Se excluyeron 3 por reingreso programado. 105 fueron RP y 43 RT, con una edad media de $83,72 \pm 10,82$ años; donde 47,3% eran varones y 52,7% mujeres. La estancia media fue de $7,23 \pm 5,07$ días. El 89,9% presentaba pluripatología G3; 62,1% tenía desnutrición moderada-alta. La mortalidad hospitalaria fue del 29,1%. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron la infección respiratoria y la insuficiencia cardíaca descompensada. La estancia media fue mayor en RP que en RT ($p < 0,05$). A mayor edad, mayor complejidad y nivel de dependencia ($p < 0,05$). El estado nutricional se relacionó de forma estadísticamente significativa con la edad y la mortalidad.

Discusión: La infección respiratoria es la causa más frecuente de reingreso en nuestro estudio, mientras que en la literatura lo es la insuficiencia cardíaca. La coincidencia del período de estudio y la época invernal lo explicarían. Las comorbilidades predominantes son las enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal y la diabetes. La edad media de los pacientes y la mortalidad es mayor que en otros estudios, siendo pluripatológicos complejos, con alto grado de dependencia.

Conclusiones: La tasa de reingresos es mayor en el anciano frágil. El fomento del autocuidado, la conciliación terapéutica y la coordinación entre distintos niveles asistenciales son fundamentales para la prevención de los mismos.

Bibliografía

1. Zapatero A, Barba R, Marco J, et al. Predictive model of readmission to internal medicine wards. *Eur J Intern Med.* 2012;23(5):451-6.
2. Alonso JL, Llorente B, Echegaray M, et al. Reingreso hospitalario en Medicina Interna. *An. Med. Interna (Madrid).* 2001;18(5):248-54.