



## G-056 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL REINGRESO PRECOZ EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Pérez Rodríguez<sup>1</sup>, B. Álvarez Zapatero<sup>1</sup>, C. Hernández Machuca<sup>2</sup>, V. Moreno Cuerda<sup>1</sup> y J. Cuervo Arango<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** El estudio de las características de los pacientes que reingresaron en los servicios de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, así como estimar qué factores son los más influyentes en el reingreso precoz.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas, empleando SPSS25. Se examinaron todos los reingresos, considerando como tales aquellos nuevos episodios de ingreso, tras un primer evento, en un período  $\leq 30$  días, y durante los primeros seis meses del año 2017 en los servicios de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas en el Hospital Universitario de Móstoles. Se analizaron en todos los casos datos demográficos de los pacientes, sus comorbilidades mediante el índice de Charlson, las circunstancias pre-ingreso y post-alta, la probabilidad de reingreso y de mortalidad a los 30 días con el índice de Lace, así como la mortalidad, la necesidad de ingreso en UCI y el seguimiento en consultas de Medicina Interna y Geriátrica.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 105 pacientes. La media de edad fue de  $77 \pm 15$  años, siendo el 57% varones y el 43% mujeres. El valor medio de índice de Lace fue de 11, con una desviación estándar de 3. El valor medio del índice de Charlson fue de 3. En cuanto al diagnóstico más frecuente en los ingresos, la infección respiratoria supuso hasta un 26% de los casos, seguido de insuficiencia cardiaca constituyendo el 15% de los pacientes, y la reagudización de EPOC el 10%. Un 45% de los pacientes reingresaron con el mismo diagnóstico con el que fueron dados de alta en el primer ingreso, mientras que un 55% lo hizo por patologías diferentes. Aquellos pacientes que reingresaron por un motivo distinto al primer ingreso, lo hicieron en un 13% por infección respiratoria, en un 9% por reagudización de EPOC y en un 8% secundario a complicaciones digestivas. Un 70% de los pacientes residían de forma habitual en sus domicilios particulares, un 12% procedían de residencia y un 18% convivían con cuidadores. Tras el reingreso hasta un 45% de los pacientes fueron dados de alta a residencia o centros de cuidados continuados. Se extrajo, así mismo, que un 35% necesitaban ayudas para las actividades básicas de vida diaria y un 21% tenían demencia moderada-grave, entre éstos se percibió que un 24% precisaba de neurolépticos. En un 75% de los casos, los pacientes no precisaron de ingreso en UCI, sin embargo hasta un 21% ingresó en UCI durante el reingreso. Un 62% de los pacientes no realizaban seguimiento en consultas de Medicina Interna o Geriátrica, siendo un 22% y un 15% respectivamente, los que acudían a consultas con una media de 2 o 3 veces al año. Hasta un 28% de los pacientes fallecieron, produciéndose el

exitus en un 15% de los casos durante el reingreso y en un 13% al año del ingreso.

*Discusión:* A pesar de intentar conocer los factores médicos que predisponen el reingreso precoz, hay varios factores que no podemos controlar y que por tanto limitan a la hora de asumir la tasa de reingresos como un criterio de calidad, como son los factores culturales, la conversión de patologías previamente mortales en crónicas (y predispuestas al reingreso) y la accesibilidad al hospital. Por otro lado, tal vez sea un reflejo de un mal manejo del paciente al alta, por falta de centros de estancia media o rehabilitación.

*Conclusiones:* Entre los factores que predisponen al reingreso precoz, parecen prevalecer la edad y las patologías crónicas, especialmente la insuficiencia cardíaca y la reagudización de EPOC, siendo la infección respiratoria la patología infecciosa que más frecuentemente reingresa. Estudios dirigidos podrían encaminarse a determinar aquellos factores prevenibles de cara a un aumento en cuanto a la calidad sanitaria para el paciente.