



V-103 - REINGRESOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

J. Peinado García¹, J. Caballero Castro¹, S. Zabala López¹, J. Vicario Bermúdez¹, F. Lerín Sánchez¹, A. Garzarán Teijeiro¹, M. Ramos Castillo² y M. Casanova Soto²

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se ha producido un aumento considerable en la esperanza de vida debido, en parte, a los avances médicos. Este envejecimiento de la población ha propiciado el aumento en la demanda de servicios sanitarios, ya que se acompaña de aumento de enfermedades crónicas, una mayor comorbilidad y mayor riesgo de dependencia, lo que lleva a las personas de edad avanzada a necesitar más atención sanitaria. Uno de los indicadores en los que se refleja este mayor consumo de recursos es el ingreso hospitalario. El reingreso puede deberse a factores sanitarios, relacionados con el paciente, con la enfermedad o una combinación de todos. Los relacionados con factores sanitarios o personales podrían ser evitables, mientras que los relacionados con la enfermedad no siempre pueden controlarse. El objetivo del presente estudio es analizar algunos de ellos.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo que incluye a todos los pacientes que fueron dados de alta del servicio de Medicina Interna de nuestro hospital durante el período abril del 2016-marzo del 2017, tomando como ingreso índice el primero ocurrido durante este período. Las variables incluidas fueron datos sociodemográficos (sexo, edad, lugar de residencia), de morbilidad (EPOC, HTA, DM, neoplasias, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular), analíticos (nivel de hemoglobina, sodio, filtrado glomerular al alta), procedimientos durante el ingreso, ingresos en los 12 meses previos y reingresos en los 12 posteriores; algunas de dichas variables incluidas en el Hospital score usado como predictor de reingresos.

Resultados: Observamos un total de 160 pacientes, con mayor prevalencia de varones en un 55,6% (89), cuya edad media fue de 79 años (43-97 años). En cuanto al tipo de ingreso fue prioritariamente urgente, en un 96,9% (155). La mayor parte procedían de su domicilio 83,1% (133). La estancia hospitalaria en la mayoría de casos fue superior a 4 días (87,5%). Las principales comorbilidades asociadas fueron: HTA (65,6%), fibrilación auricular (40%), insuficiencia cardíaca crónica (33,7%), neoplasia maligna (30,6%), DM2 (29,4%), EPOC (28,7%) y cardiopatía isquémica (15,6%). Respecto al número de ingresos previos, la mayoría (54,4%) había ingresado entre 1 y 5 veces en los 12 meses previos, seguido por un 43,1% que no tuvieron ninguno. La media de reingresos en los 12 meses siguientes al ingreso índice fue de 1,9. Al analizar mediante el hospital score observamos que la mayoría de pacientes tenían una probabilidad intermedia de reingreso (40,6%), seguida de una probabilidad baja (35%). Sólo el 24,4% de nuestra muestra tenía una probabilidad alta de reingreso.

Discusión: En comparación a otros estudios, observamos una media de edad superior a la descrita por otros autores. Así mismo, sólo un tercio de nuestros pacientes presentaban neoplasia maligna como diagnóstico principal de reingreso, a diferencia de otros estudios en los cuales suele ser el principal de motivo de reingreso. En cuanto al Hospital score, el mayor porcentaje de reingresos presentaba una probabilidad intermedia, en contraste con lo observado por otros autores. Probablemente estas diferencias se deban en parte al mayor envejecimiento de nuestra población y en parte a que no disponemos de un adecuado sistema de seguimiento de los pacientes de alto riesgo de reingreso tras el alta.

Conclusiones: Los reingresos en el hospital son comunes, perjudiciales para los pacientes y se asocian a costos significativos para el sistema de salud. Por tanto, prevenir los reingresos es un objetivo importante tanto para los pacientes, que se beneficiarían de una reducción de la hospitalización, incluyendo riesgos asociados con cada nuevo ingreso, como para el sistema, que disminuiría el consumo de recursos. Sin embargo, sigue siendo un desafío prevenir estos eventos indeseables. En consecuencia, es importante reconocer a los pacientes que tienen más probabilidades de reingresar haciendo uso de factores predictores, tales como el Hospital score.