



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 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.