



<https://www.revclinesp.es>

## G-38. - REINGRESOS HOSPITALARIOS EN MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCARIO

*G. Salgueiro Origlia, M. Rodríguez Dávila, M. Trigueros Genao, M. Rico Briñas, S. Caro Bragado, J. Camacho Siles, A. Lorenzo Hernández, C. Fernández Capitán*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario la Paz. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes que reingresan de forma precoz y tardío en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario y los posibles factores que determinan el reingreso.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna de un hospital de tercer nivel en el período comprendido entre octubre a diciembre de 2011, que reingresan en los tres meses siguientes en el mismo servicio, dividiéndolos en &#39;reingresos precoces&#39; a los pacientes que ingresaban en los 30 días posteriores al alta, e &#39;ingresos tardíos&#39; a los que ingresaban entre el día 31 y 90 tras el alta. Se revisaron las historias clínicas, analizando variables demográficas, diagnóstico en el primer y segundo ingreso, relación entre ambos, comorbilidades, estancia media hospitalaria y el grado de desnutrición mediante la escala de CONUT.

**Resultados:** De los 722 pacientes que ingresaron en el período del estudio, se analizaron los 84 (12%) que reingresaron en los 3 meses tras el alta. De ellos el 56% eran hombres con una edad media de 71 años, dos años mayores que la media de edad en mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (56%), diabetes M. (29%), dislipemia (23%) y EPOC (21%). El 93% de los pacientes residía en su hogar, el resto vivía en residencia. El motivo del primer ingreso en el 48% fue por patología infecciosa, seguido de la descompensación cardíaca (21%). Los motivos de reingresos más frecuentes fueron también las infecciones (42%) y la insuficiencia cardíaca (17%). La estancia media hospitalaria en el ingreso y en el reingreso fue de 10,7 días ( $\pm$  9,6). El 68% del total de los pacientes que reingresaron lo hacen precozmente y el 32% de forma tardía. No hubo diferencia de edad, sexo, estancia media y comorbilidades entre los reingresos precoces y tardíos. La correlación entre el motivo de ingreso inicial y el motivo del reingreso precoz fue estadísticamente significativa en el 73% de los casos, mientras que sólo en el 28% de los reingresos tardíos, el motivo del ingreso y de reingresos se correlacionaron, siendo esto no estadísticamente significativo ( $p > 0,05$ ). El 56% de los pacientes con reingreso precoz sufrían desnutrición grave, siendo esto estadísticamente significativo ( $p = 0,007$ ), mientras que solo el 29% de los pacientes que reingresan de forma tardía presentaban desnutrición grave, no encontrando diferencia significativa entre los reingresos tardíos y el grado de desnutrición de estos pacientes ( $p = 0,68$ ).

**Discusión:** En estos tiempos se prima los ingresos con estancias hospitalarias cortas para limitar los recursos económicos. Sería interesante estudiar si esto influye en los reingresos a corto plazo. El índice de reingresos marca la evolución tras la asistencia hospitalaria, por lo que es una expresión de calidad de la misma. Según nuestro estudio un 8% de los pacientes dados de alta de Medicina Interna reingresaron en el primer mes. La

causa infecciosa seguida de la descompensación cardíaca fueron los motivos más frecuentes de reingresos en Medicina Interna. Existe correlación estadísticamente significativa entre el motivo de ingreso inicial y el del reingreso precoz. El grado de desnutrición se correlaciona con el riesgo de reingreso precoz. Estos resultados contrastan con los pacientes que reingresan entre el 2º y 3º mes, en los que no existe correlación entre el motivo de ingreso y de reingreso, ni con el grado de desnutrición.

*Conclusiones:* Los pacientes con desnutrición grave tienen un mayor riesgo de reingresos precoces, por lo que se debería realizar un diagnóstico nutricional durante el ingreso hospitalario y tomar las medidas oportunas para su resolución, así como una vigilancia más estrecha de estos pacientes tras el alta hospitalaria.