



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-249. - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES QUE REINGRESAN Y QUE NO REINGRESAN EN UNA SALA DE ESTANCIA CORTA

M. Galán, K. Pizurno, E. Pérez, E. Gil, A. Mauri, J. Montiel, J. Guardiola

Servicio de Urgencias. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes que reingresan en la UEC, y compararlos con una población de pacientes que no presentan reingresos.

Métodos: Definimos reingreso (R), como un episodio de hospitalización en la UEC tras ser dado de alta de la misma; los dos episodios se producen en el año 2011. Se realizó un estudio comparativo 1:1 entre todos los pacientes que han presentado uno o más reingresos (PR), y una población control (PC) de pacientes escogida de manera aleatoria, que no reingresaron. El estudio univariado entre las variables cualitativas se realizó mediante χ^2 ; las variables cualitativas se analizaron mediante la t de Student.

Resultados: Durante el año 2011 se produjeron 2191 ingresos en 1992 pacientes: con un total de 199 (9,08%) reingresos provenientes de 152 pacientes. Se aleatorizan 151 pacientes para el estudio comparativo. En la PC un 53,6% fueron mujeres, por un 65,8% en la PR (OR: 1,6; IC95%: 1,05-2,70; $p = 0,031$). La edad media fue de 82 y de 74 años para la PR y la PC respectivamente ($p 0,001$). Las tres causas más frecuentes del primer ingreso fueron (PC y PR): origen cardíaco para una 21 vs 43%; respiratorio 31 vs 34%; y causa infecciosa 25 vs 11%; ($p 0,001$). Las causas de reingreso en la PR fueron: cardíaca, 40%, respiratoria 30%, infecciosa 15%. La estancia media del primer ingreso fue de 5,20 y de 5,21 para la PR y la PC respectivamente (no significativo-NS). La estancia media del segundo ingreso para la PR fue de 5,6 (NS al compararlo con la estancia media del primer ingreso). 76% del total de los pacientes fueron hipertensos: 86 vs 66% (PR y PC), (OR: 3,26; IC95%:1,83-5,83; $p 0,001$); DM: 36% del total: 39 vs 33% (PR y PC)(NS); presencia de cardiopatía: 65%: 77 vs 40%, (OR: 3,16, IC95% 1,92-5,29, $p 0,001$); enfermedad renal crónica: 26%: 30 vs 22% (NS), déficit cognitivo: 20%: 25 vs 15%, (OR: 1,84; IC95%:1,03-3,27; $p 0,036$); EPOC: 23%: 28 vs 17%; (OR 1,81; IC95% 1,05-3,12; $p 0,032$); presencia de neoplasia:13%: 17 vs 9%; (OR 2,01, IC95% 1,009-4,039; $p = 0,04$); Alteración neurológica: 24%: 28 vs 19%; (OR 1,17, IC95% 1,003-2,92; $p 0,04$). Tras el primer ingreso el 86% de los pacientes se dirigen a domicilio, y un 13% a residencia: 15 vs 11 en PR y PC, NS. El número de fármacos al alta es de (PR vs PC) 9,55 + 4,25 vs 6,84 + 4,00 ($p 0,001$). La Hb al alta es de 12,3 + 1,8 vs 12,5 + 2,0 g/dL (NS); PCR al alta 42,49 + 58,39 vs 57,96 + 71,39 mg/L (NS), y la creatinina al alta fue de 105,93 + 54,37 vs 103,48 + 72,04 $\mu\text{mol/L}$ (NS).

Conclusiones: Un 9% de los episodios de hospitalización en la UEC son reingresos, con una edad media de 82 años y siendo más mujeres que hombres. Las causas más frecuentes de ingreso en las dos poblaciones son cardíaca, respiratoria e infecciosa, siendo significativamente mayor los reingresos por causa cardíaca y respiratoria. La causa de reingreso no difiere de la causa del primer ingreso. La PR tiene una estancia media igual a la de la PC. El reingreso no es significativamente más largo que el primer ingreso. El estudio

univariado relaciona HTA, cardiopatía, EPOC, neoplasia, alteración neurológica y déficit cognitivo con el R. El número de fármacos al alta en la PR es mayor que en la PC.