



G-040 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PACIENTES QUE REINGRESAN CON LOS QUE NO TRAS EL ALTA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

N. Morán Suárez, A. Rodríguez-Guardado, R. Fernández Asensio, C. Morán Castaño, C. Menéndez Fernández- Miranda, A. García Pérez y M. Martínez Sela

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: La tasa de reingresos hospitalarios es considerada como un indicador de calidad asistencial, suponiendo un aumento del gasto sanitario. El objetivo de nuestro estudio es comparar las características clínicas y demográficas de los pacientes que reingresan con los que no, para obtener posibles factores predictores de riesgo de reingreso.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el que se incluyó a los pacientes que se les daba el alta de la planta de hospitalización del Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital durante el mes de septiembre de 2017 (se excluyeron los exitus) y se les hizo seguimiento durante 30 días para ver si reingresaban. Se recogieron las variables epidemiológicas y clínicas.

Resultados: Durante el periodo de estudio se dieron de alta a 190 pacientes de los cuales reingresaron antes de los 30 días 38 (20% de los pacientes). De los pacientes que presentaron reingreso tenía una media de edad de 75,87 ($\pm 11,25$) años, el 50% eran varones, estaban institucionalizados el 15,8% y presentaban deterioro cognitivo el 15,8% de los pacientes. Con respecto al grupo de pacientes que no presentaron reingreso la media de la edad fue de 71,73 ($\pm 17,51$) años, siendo el 51,3% varones, estaban institucionalizados el 16,1% y estaban diagnosticados de deterioro cognitivo el 18,4% de ellos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a la edad, ni sexo, ni institucionalización en una residencia ni en la presencia de deterioro cognitivo. Por otro lado, los pacientes que reingresaron presentaban una media de ingresos previos en el último año mayor de forma significativa frente a los que no reingresaron (1,36 vs 0,71, $p = 0,039$). La media de la puntuación del índice de Charlson de los pacientes que reingresaron representa una comorbilidad alta ($3,13 \pm 2,15$) y sin embargo los pacientes que no reingresaron una comorbilidad tipificada como baja ($2,50 \pm 2,13$). En el análisis no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la estancia media del primer ingreso entre ambos grupos (reingresos 12,84 días vs 12,82 días, $p = 0,989$) ni en el peso del GRD (pacientes que reingresaron 0,91 vs pacientes que no 0,79, $p = 0,160$). Con respecto al diagnóstico principal del primer ingreso comparando los que reingresaron con los que no, no hubo diferencias significativas salvo con pacientes con neoplasia que fue más prevalente en los que reingresaron (15,8% vs 5,9% $p = 0,044$). Las causas principales que motivó su reingreso constaban en un 31,7% un proceso infeccioso prevaleciendo infección respiratoria y urinaria (nueva infección/infección nosocomial/no curación previa), 23,7% de los pacientes descompensación de enfermedad crónica que había motivado ingreso previo (principalmente insuficiencia cardíaca), 15,8% tratamiento sintomático de neoplasia terminal y en un 5,3% iatrogenia del tratamiento del ingreso previo.

Discusión: Así como en otros estudios de nuestro país de similares características, en nuestro análisis se observa que los principales factores predictores relacionados con reingresos de los pacientes de Medicina Interna podrían ser la comorbilidad alta del paciente, presentar una neoplasia y el número de ingresos previos en el último año. Siendo las descompensaciones de una enfermedad crónica una de las principales causas de reingreso.

Conclusiones: En nuestro estudio se puede ver cómo un 20% de los pacientes que son dados de alta de la planta de hospitalización de Medicina Interna reingresan, con el coste sanitario y el deterioro funcional y clínico del paciente que conlleva dicho echo. Es importante conocer los principales factores predictores de los pacientes potencialmente reingresadores para implantar o potenciar programas de actuación de seguimiento con el objetivo de disminuir dichos reingresos.