Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):331

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-025 - ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS Y LA ASISTENCIA SANITARIA?

I. Melguizo Moya[1], A. Navarro Puerto[1], E. Gañán Moreno[1], C. Almeida González[2], A. Romero Alonso[1] y J. Mira Escarti[1]

[1]UGC Medicina Interna y Continuidad; [2]Unidad de Estadística y Metodología de la Investigación. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre parámetros relacionados con la asistencia sanitaria (patología de ingreso, días de estancia hospitalaria, valoración a los 30 días tras el alta), con los reingresos.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes dados de alta del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Valme de Sevilla, de abril-mayo de 2016 y enero-febrero de 2017. Se excluyeron los pacientes trasladados a otros servicios, centros hospitalarios o fallecieron. El periodo de seguimiento fue de 30 días. Definimos reingreso como todo ingreso por cualquier causa en los 30 días tras el alta del ingreso previo. Analizamos las variables, días de estancia hospitalaria, patología de ingreso, alta programada, situación clínica al alta del ingreso índice, procedencia del reingreso y ausencia de diagnóstico al alta previa. Se tomaron los datos de la historia clínica digitalizada, según las normas de la LOPD. Para el análisis estadístico empleamos el paquete SPSS V 22.

Resultados: Se incluyeron un total de 840 pacientes de los cuales 136 (16,4%) reingresaron a los 30 días del alta. La patología de ingreso más prevalente en la muestra fue la cardiorrespiratoria con 455 (54,8%) pacientes, seguida de otras (digestiva, renal, hematológica, reumatológica o endocrinológica) con 197 (23,7%) pacientes y la infecciosa 87 (10,5%) pacientes. Se analizó la relación entre patología del ingreso índice y reingreso, resultando ésta significativa, siendo la asociación más fuerte con la oncológica. El 46,2% de los pacientes oncológicos reingresaron. En el análisis multivariante, la patología oncológica confiere 4 veces más riesgo de reingresar (OR 3,84, IC95% 1,47-10,01, p = 0,000027) con respecto al resto. Ciento veintinueve (94,9%) pacientes que reingresaron lo hicieron a través del Servicio de Urgencias y sólo cuatro (2,9%) desde consultas. De los que reingresaron, 120 (98,4%) fueron dados de alta en situación de estabilidad clínica, frente a 2 (1,6%) con situación clínica inestable al alta. De los pacientes que reingresaron, el diagnóstico estaba ausente al alta en 6 (4,4%), y en 96 (70,6%) el alta previa estaba programada frente a 40 (29,4%) en los que no se programó. Diecisiete (28,3%) de los pacientes con estancia hospitalaria superior a 20 días reingresaron frente a 43 (71,7%) pacientes que no lo hicieron, estimándose un riesgo relativo para el reingreso 2 veces superior para los pacientes con estancia hospitalaria mayor de 20 días con respecto a los pacientes con estancia hospitalaria inferior o igual a 20 días, OR 2,16 (1,19-3,91), IC95%, p = 0,012. De los pacientes valorados a los 30 días tras el alta, 93 (14,9%) reingresaron, frente a los 533 (85,1%) que no lo hicieron. El análisis multivariante mostró que aquellos pacientes que no eran valorados a los 30 días tras el alta tenían dos veces más riesgo de reingresar que aquellos que sí lo eran, OR 1,83 (1,17-2,87), IC95%, p = 0,008.

Discusión: Según nuestros resultados, existen factores relacionados con la asistencia sanitaria que influyen en el reingreso. Algunos no son modificables, como la patología al ingreso, mientras que otros sí lo son, como la duración de la estancia hospitalaria, la valoración a los 30 días tras el alta, la estabilidad clínica al alta y la programación de ésta.

Conclusiones: En nuestra muestra existe una clara relación entre la patología causante del ingreso índice y el reingreso a los 30 días tras el alta, siendo debida esta relación a la patología oncológica, con mayor tasa de reingresos, frente al resto de patologías. De igual forma, los pacientes con estancia hospitalaria mayor de 20 días y los que no eran valorados tras el alta del episodio índice, tenían más riesgo de reingresar. No encontramos relación entre servicio de procedencia del reingreso, alta previa en situación de inestabilidad, ausencia de diagnóstico al alta en el ingreso índice, alta programada y riesgo de reingresar.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.