



Análisis de los reingresos hospitalarios de un servicio de neumología en un hospital terciario

Laura Rodríguez Pons, Alicia Marín Tapia, Ignasi García Olivé, Carlos Martínez Rivera, Patricia Raya Márquez, Agnes Hernández Biette, Juan Ruiz-Manzano

Servicio de Neumología Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona



OBJETIVOS:

Analizar retrospectivamente los reingresos a los treinta días después del alta hospitalaria del servicio de neumología de un hospital terciario. Clasificar los reingresos en grupos según la causa y la enfermedad respiratoria de base del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes reingresados a los treinta días después de una alta hospitalaria en el servicio de neumología de nuestro hospital entre el mes de enero y julio del 2015. Se analizaron las características clínicas y sociodemográficas, la patología respiratoria de base y las comorbilidades de los pacientes reingresadores, así como los dispositivos de continuidad asistencial garantizados en la alta médica. También se evaluaron las causas de ingreso y de reingreso posterior.

RESULTADOS:

De un total de 462 altas, 60 generaron un reingreso urgente antes de los 30 días (13%). Estos 60 reingresos se produjeron en 47 pacientes de los cuales 36 (76%) tenían un diagnóstico previo de EPOC. Los pacientes presentaban una media de $1,53 \pm 1,6$ ingresos en el año previo, 43% eran pacientes pluripatológicos complejos y 10% presentaban un pronóstico de vida limitado según el test de NECPAL positivo. 26 pacientes (55%) eran dependiente y en el 50% no se identificó cuidador en domicilio (Tabla 1). Los principales diagnósticos del primer ingreso fueron agudización de EPOC (AEPOC) 57%, y neumonía 30% (Gráfico 1). La estancia media fue de $9,87 \pm 7$ días. En los ingresos por AEPOC, la PCO2 fue de $52,8 \pm 25$ mmHg en el 29% de los casos fue necesaria la ventilación mecánica no invasiva (Tabla 2). El período entre ambos ingresos fue de 14 ± 8 días y los principales diagnósticos fueron AEPOC por recaída precoz en la mayoría de los casos (45%), neumonía nosocomial (26%) y insuficiencia cardíaca (5%) (Gráfico 1). La estancia media fue de 12 ± 14 días y la mortalidad fue del 8%. En un 26% de los casos se detectó algún problema social (Tabla 3). Al alta en un 79% de los casos hubo un mecanismo formal para garantizar la continuidad asistencial (Gráfico 2). A pesar de ello 10 pacientes presentaron un nuevo reingreso.

Tabla 1. Datos demográficos de los pacientes

	Población general n=47	Pacientes con EPOC n=36
Edad, m (DE)	72 (11,5)	73,38 (9,6)
Sexo hombre, n (%)	35 (74,5)	33 (91,7)
OCD, n (%)	20 (42,6)	16 (44,4)
Infección bronquial crónica, n (%)	6 (12,8)	6 (16,7)
CRG, m (DE)	6,66 (1)	6,76 (1)
PCC, n (%)	20 (42,6)	15 (41,7)
Índice de Charlson, m (DE)	2,79 (1,8)	2,86 (1,9)
NECPAL positivo, n (%)	5 (10,6)	5 (13,9)
Ingresos hospitalario año previo, m (DE)	1,53 (1,6)	1,58 (1,69)
Paciente dependiente, n (%)	26 (55,3)	19 (52,8)
Paciente sin cuidador al domicilio, n (%)	23(49)	19(52,8)

Tabla 2. Características del primer ingreso

VMNI, n (%)	13 (21,7)
pCO2 mmHg al ingreso, m (DE)	48 (20)
Hemoglobina mg/dl al ingreso, m (DE)	12,5 (2,1)
Proteínas gr/dl al ingreso, m (DE)	63,3 (10)
Días de estancia en el hospital, m (DE)	9.87 (7)

Tabla 3. Características del reingreso

Días entre ingreso y reingreso, m (DE)	13,68 (8,2)
Días de estancia en el hospital, m (DE)	12 (14)
Claudicación familiar, n (%)	7 (11,7)
Problema social n (%)	16 (26,7)
Éxitus durante el ingreso, n (%)	5 (8,3)

Gráfico 1. Diagnósticos

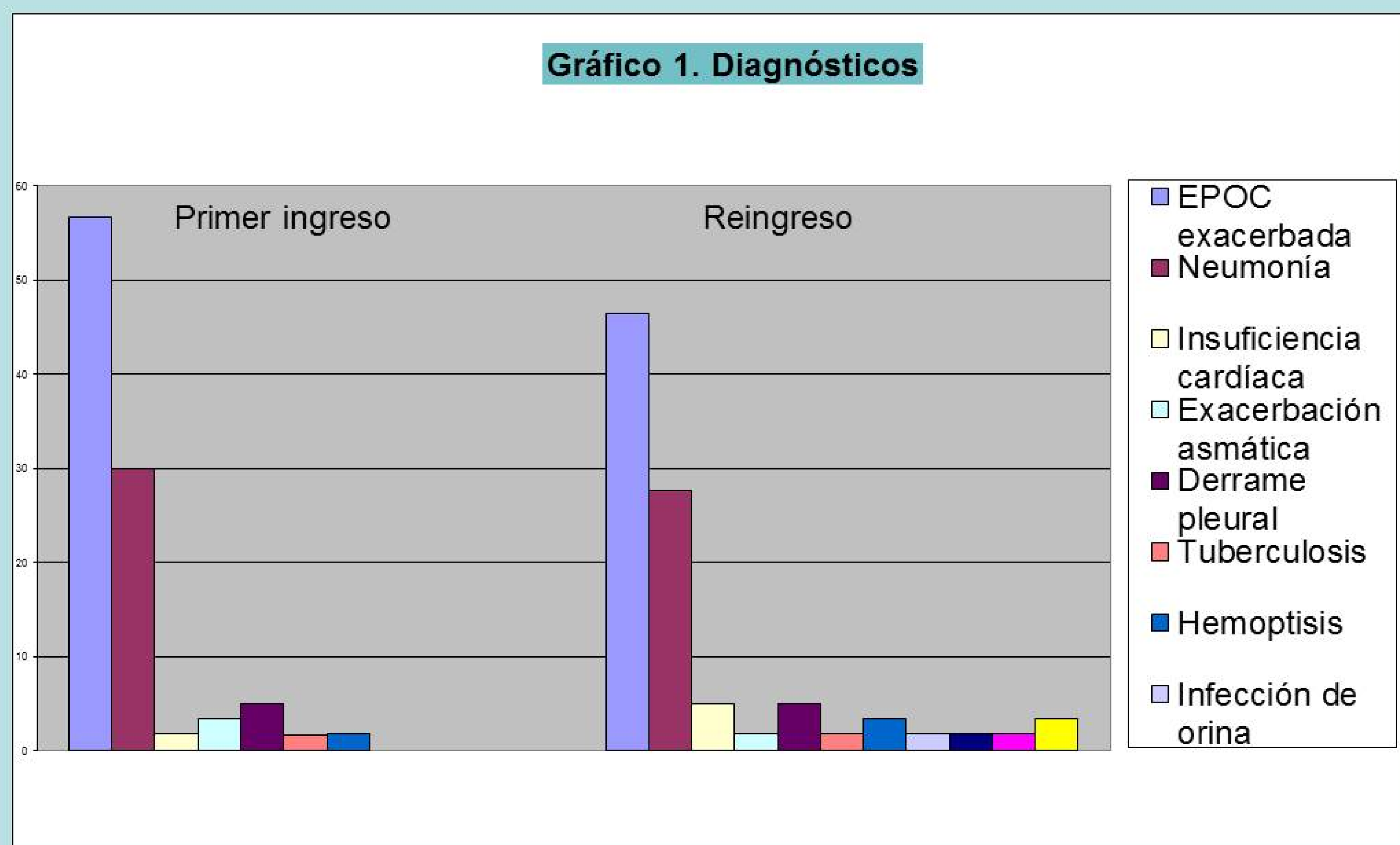
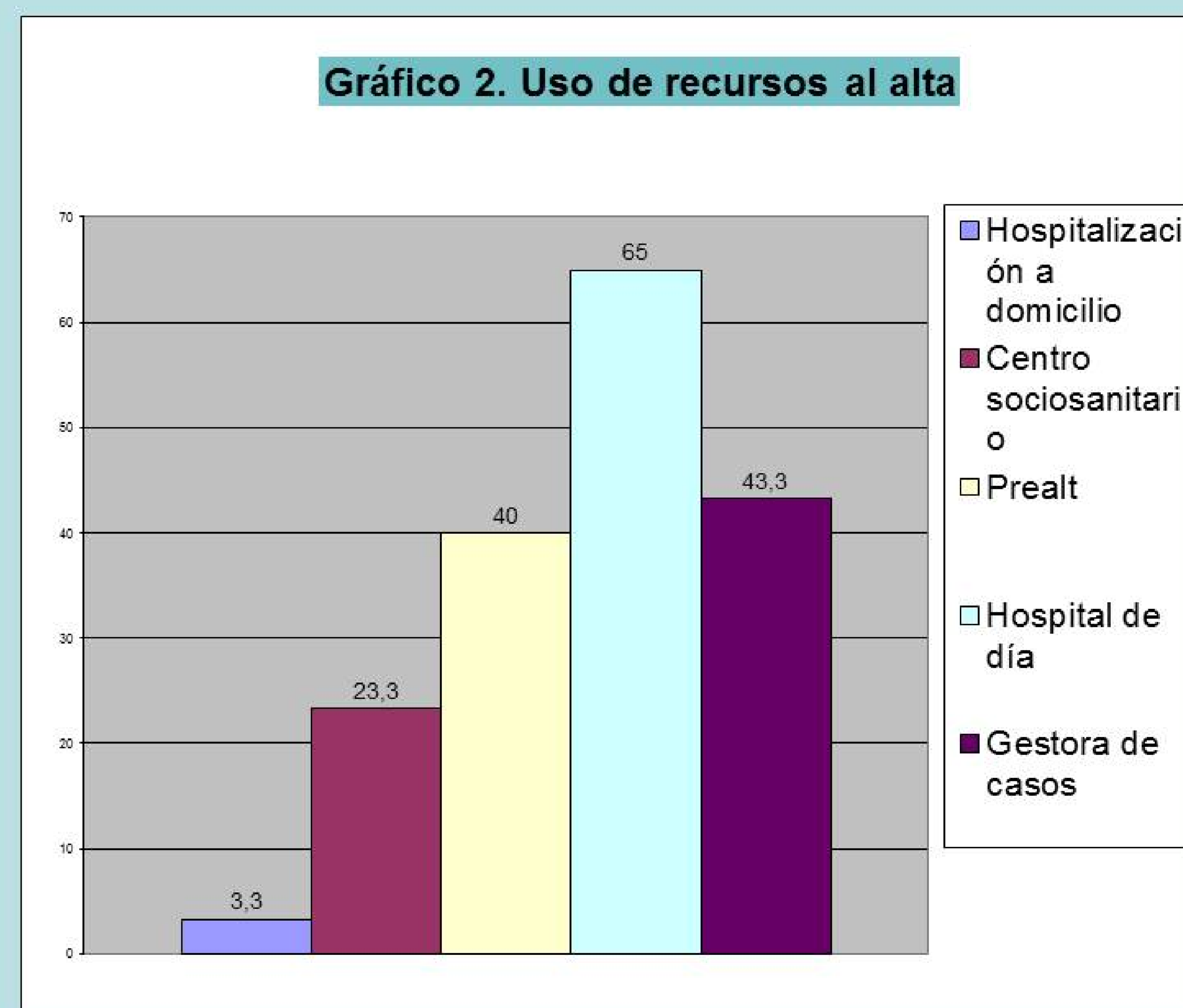


Gráfico 2. Uso de recursos al alta



CONCLUSIONES:

El 76% de los pacientes reingresadores son EPOC con criterios clínicos de gravedad, pluripatológicos y altamente dependientes. En estos pacientes el principal diagnóstico del reingreso es la recaída precoz de la AEPOC. Hasta en una cuarta parte se detecta problemas sociales, y a pesar de garantizar alguna continuidad asistencial un 16% vuelve a reingresar. Se requieren mecanismos asistenciales especialmente diseñados para esta población de pacientes que permitan disminuir la tasa de reingresos y la consecuente morbimortalidad que comporta.