



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

MOTIVOS DE REINGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES
DE PISO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR
COVID 19 DE ABRIL 2020 A ABRIL 2021

REASONS FOR HOSPITAL READMISSION IN PATIENTS
FROM MEDICINE FLOORS AT CAYETANO HEREDIA
HOSPITAL DURING THE STATE OF EMERGENCY DUE
COVID 19 FROM APRIL 2020 TO APRIL 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

AUTOR

CARLA ROSSANA ALVAREZ SANTA CRUZ

ASESORES

LESLIE MARCIAL SOTO ARQUIÑIGO

LIMA – PERÚ

2021

TABLA DE CONTENIDOS

Págs.

| | | |
|------|----------------------------|----|
| I. | Introducción | 1 |
| II. | Objetivos | 3 |
| III. | Materiales y Métodos | 4 |
| IV. | Referencias Bibliográficas | 8 |
| | Anexos | xx |

RESUMEN

Las readmisiones hospitalarias son un reflejo de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud. La tasa de readmisiones anuales a nivel mundial y de diferentes establecimientos oscila entre 5% y 19%. Con la llegada de la pandemia Covid-19, la necesidad de atención médica urgente hizo que se ampliaran las áreas de atención para los pacientes infectados. Los servicios de Medicina Interna fueron cediendo sus camas, conforme avanzaba el tiempo y la demanda de los pacientes con este diagnóstico. **Objetivo:** Establecer los motivos de reingreso hospitalario en pacientes de pisos de Medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el periodo abril 2020 a abril 2021. **Material y método:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se enrolará a pacientes que reingresaron a los pisos de Medicina del Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 en el periodo de tiempo de abril 2020 a abril 2021. **Análisis estadístico:** Se trabajará con el paquete estadístico SPSSv21 para Microsoft Windows.

Palabras clave: Reingreso hospitalario, motivo de reingreso, estancia hospitalaria

INTRODUCCIÓN

Los reingresos hospitalarios son un reflejo de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud. Estos son eventos frecuentes, potencialmente prevenibles, costosos y asociados a alta morbi-mortalidad (1,2).

El periodo de tiempo definido varía y suele utilizarse como referencia los primeros 30 días posteriores al egreso (4). La tasa de reingresos en este lapso para diferentes establecimientos de salud y países oscila entre 5% y 19.6% (2,3,4).

Con la llegada de la pandemia Covid-19 y el aumento de casos a nivel mundial, la necesidad de atención médica urgente hizo que se ampliaran las áreas de atención para los pacientes infectados, ya que el espacio se hizo insuficiente. Los servicios de Medicina Interna fueron cediendo sus camas, y conforme avanzaba el tiempo y la demanda de los pacientes con este diagnóstico, las camas de los pisos de hospitalización se convirtieron en zonas COVID. Las áreas no COVID tenían cada vez menos camas, lo que hizo que muchos de los pacientes fueran dados de alta de manera apresurada, asociado a la falta de un seguimiento cercano y comunicación inadecuada con los médicos.

El impacto en la salud por la emergencia sanitaria se convirtió en la mayor dificultad afrontada en el siglo XXI, y ha irrumpido en todos los aspectos de la cotidianidad (5).

Se describen variedad de factores asociados al reingreso hospitalario: estancia hospitalaria, severidad de la enfermedad, comorbilidades, número de ingresos previos tanto a urgencias como a hospitalización, sexo masculino, ser mayor de 65 años y

deficiencias en el cuidado (6,7,8,9); la baja calidad de vida, los síntomas depresivos y el bajo nivel socioeconómico también se han asociado con reingresos (10,11,12).

El reingreso hospitalario es un factor de riesgo que puede desencadenar un proceso de declive en la funcionalidad del paciente y una pérdida de calidad de vida (13). Más aun en pacientes adultos mayores y con enfermedades crónicas. Estos pacientes pueden reingresar en los primeros meses tras el alta hospitalaria en un porcentaje del 10-25%, y el 40-50% lo hacen entre los 6-12 meses (13). A pesar de la alta incidencia de los reingresos, sobretodo en esta población de riesgo, la epidemiología y su significado no está bien descrita (12,13).

Las publicaciones de reingresos y el impacto que generan sobre los recursos y la prestación de los servicios de salud en Perú son escasas, más aún en época de pandemia. Por tal motivo, no queda claro todavía hasta qué punto reflejan problemas de calidad asistencial, que podrían ser susceptibles de mejora, o están fundamentalmente relacionados con características propias de los pacientes (3,4).

Rehospitalización significa costos para el sistema de salud y riesgos para los pacientes, por lo que, ante la importancia de identificar motivos y factores asociados a los reingresos hospitalarios en los pisos de medicina se realiza este estudio, para establecer las características del reingreso hospitalario y diagnósticos identificados con mayor frecuencia.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- a) Establecer los motivos de reingreso hospitalario en pacientes de los pisos de medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021.

Objetivos específicos:

- a) Identificar los diagnósticos de reingreso hospitalario en pacientes de los pisos de medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021.

- b) Identificar las comorbilidades asociadas más frecuentes al reingreso hospitalario en pacientes de los pisos de medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021.

- c) Determinar la duración de la estancia hospitalaria previa al reingreso hospitalario en pacientes de pisos de Medicina en el Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021.

MATERIAL Y METODO

a) Diseño del estudio

Es un estudio observacional, ya que no hay intervención del investigador y no se intenta influir sobre los acontecimientos; retrospectivo, ya que los datos se refieren a hechos ya acontecidos; y descriptivo porque describe y estima parámetros en la población a partir de una muestra.

b) Población

Pacientes que reingresaron a los pisos de Medicina del Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 en el periodo de tiempo de abril del 2020 a abril del 2021.

Criterio de inclusión:

Pacientes mayores de 14 años con reingreso documentado durante el periodo de tiempo de Abril 2020 a Abril 2021.

Criterio de exclusión:

Pacientes menores de 14 años (atendidos por pediatría).

Pacientes que tengan diagnóstico quirúrgico u obstétrico al ingreso.

Pacientes que no cuenten con antecedente de hospitalizaciones previas.

c) Muestra

Unidades de análisis y de muestreo:

La unidad de análisis y de muestreo son los pacientes que reingresaron a los pisos de medicina del Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril del 2020 a abril del 2021.

Tamaño muestral:

La tasa de reingresos en establecimientos de salud oscila entre 5% y 19.6% de todas las hospitalizaciones anuales, según bibliografía extranjera. Extrapolándolo a nuestra realidad, la cantidad de pacientes hospitalizados en los pisos de Medicina en el periodo abril 2020 a abril del 2021 fueron de 1411 pacientes, se espera un aproximado de 211 pacientes.

Método de selección empleado para la obtención de la muestra:

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

d) Definición operacional de variables

| VARIABLE | INDICADORES | VALORES FINALES | TIPO DE VARIABLE | FORMA DE REGISTRO |
|--|--|---|--------------------|------------------------------|
| Edad | Años cumplidos | Años | Número discreta | Revisión de historia clínica |
| Sexo | Género | Femenino Masculino | Categórica nominal | Revisión de historia clínica |
| Diagnóstico de reingreso | Enfermedad que motivo hospitalización | Diagnósticos clínicos | Categórica nominal | Revisión de historia clínica |
| Factores de riesgo | Cualquier característica que predisponga un padecimiento | Senectud Múltiples comorbilidades Polifarmacia Abandono social | Categórica nominal | Revisión de historia clínica |
| Comorbilidades | Presencia de uno o más trastornos además del motivo de ingreso | Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Cáncer | Categórica nominal | Revisión de historia clínica |
| Duración de estancia hospitalaria previa | Número de días de hospitalización previo a reingreso | Días | Numérica discreta | Revisión de historia clínica |

e) Procedimientos y técnicas

Se enrolará a los pacientes que reingresaron al Hospital Cayetano Heredia durante el estado de emergencia por Covid 19 de abril 2020 a abril 2021 que cumplan los criterios de inclusión. El periodo de tiempo a utilizar como referencia será los primeros 30 días posteriores al egreso. Se solicitará el acceso

al sistema de estadística del Hospital Cayetano Heredia para poder verificar por número de historia el reingreso de los pacientes según el tiempo de referencia ya mencionado. El trabajador de campo verificara los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes reingreso, y utilizara como instrumento la ficha de recolección de datos (Anexo 2).

f) Aspectos éticos del estudio

El proyecto de tesis antes de ejecutarse debe ser aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Hospital Cayetano Heredia. La confidencialidad de los pacientes reingreso se mantendrá ya que se utilizará el número de historia clínica, evitando el uso de nombres.

g) Plan de análisis

La base de datos se trabajará en el paquete estadístico SPSSv21 para Microsoft Windows. De los datos obtenidos, las variables cuantitativas serán esquematizadas en un histograma para verificar si presentaba una distribución normal. Las variables con distribución normal serán analizadas por media y desviación estándar, y las que no tuvieron distribución normal, por medio de la mediana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Epstein AM. Revisiting readmissions – changing the incentives for shared accountability. *N Engl J Med* 2009; 360:1457-9.
2. Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. *N Engl J Med* 2009; 360:1418-28.
3. Castro MSM, Carvalho MS, Travassos C. Factors associated with readmission to a general hospital in Brazil. *CadSaúde Pública* 2005; 21:1186-200.
4. Hansen LO, Young RS, Hinami K, Leung A, Williams MV. Interventions to reduce 30-day rehospitalization: a systematic review. *Ann InternMed* 2011; 155:520-8.
5. Valdésa, Cámerab, De la Sernac, Carballo-Zárate. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta MedColomb* vol.45 no.3 Bogotá July/Sept. 2020.
6. van Walraven C, Dhalla IA, Bell C, Etchells E, Stiell IG, Zarnke K, et al. Derivation and validation of an index to predict early death or unplanned readmission after discharge from hospital to the community. *CMAJ* 2010; 182:551-7.
7. McGhan R, Radcliff T, Fish R, Sutherland ER, Welsh C, Make B. Predictors of rehospitalization and death after a severe exacerbation of COPD. *Chest* 2007; 132:1748-55.

8. Fonarow GC, Abraham WT, Albert NM, Stough WG, Gheorghiade M, Greenberg BH, et al. Factor identified as precipitating hospital admissions for heart failure and clinical outcomes: findings from OPTIMIZE-HF. *ArchInternMed* 2008; 168:847-54.
10. Rodriguez-Artalejo F, Guallar-Castillon P, Pascual CR, Otero CM, Montes AO, Garcia AN, et al. Health-related quality of life as a predictor of hospital readmission and death among patients with heart failure. *ArchInternMed* 2005; 165:1274-9.
11. Coventry PA, Gemmell I, Todd CJ. Psychosocial risk factors for hospital readmission in COPD patients on early discharge services: a cohort study. *BMC PulmMed* 2011; 11:49.
12. Chan FW, Wong FY, Yam CH, Cheung WL, Wong EL, Leung MC, et al. Risk factors of hospitalization and readmission of patients with COPD in Hong Kong population: analysis of hospital admission records. *BMC HealthServ Res* 2011; 11:186.
13. García Pérez L, Linertová R, Lorenzo Riera A, Vázquez Díaz JR, Duque González B, López Hijazo A, et al. Factores predictivos e intervenciones efectivas para la reducción del riesgo de reingreso hospitalario en pacientes de edad avanzada. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: SESCS N° 2007/20.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

| NOMBRE | MESES | COSTOS (S/.) | FUENTE DE FINANCIAMIENTO |
|---------------------|-------|-----------------|--------------------------|
| Trabajador de campo | 12 | 3600 | Autofinanciado |
| Estadístico | 1 | 600 | Autofinanciado |
| Equipos | | 3000 | Autofinanciado |
| Suministros | | 300 | Autofinanciado |
| Base de datos | | 200 | Autofinanciado |
| Paquete estadístico | | 400 | Autofinanciado |
| Total | | S/. 8100 | |

| AÑO | 2021 | | | | | | 2022 | | | | | |
|---------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| | ENE FEB | MAR ABR | MAY JUN | JUL AGO | SET OCT | NOV DIC | ENE FEB | MAR ABR | MA JUN | JUL AGO | SET OCT | NOV DIC |
| ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO | | | | | | | | | | | | |
| APROBACIÓN DEL PROTOCOLO | | | | | | | | | | | | |
| COMITÉ DE ÉTICA | | | | | | | | | | | | |
| PREPARACIÓN LOGÍSTICA | | | | | | | | | | | | |
| EJECUCIÓN; RECOLECCION DE DATOS | | | | | | | | | | | | |
| RECOPIACIÓN (BASE DE DATOS) | | | | | | | | | | | | |
| ANALISIS DE RESULTADOS | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE ARTICULO FINAL | | | | | | | | | | | | |
| SUSTENTACIÓN | | | | | | | | | | | | |
| PUBLICACIÓN | | | | | | | | | | | | |

ANEXOS

a) ANEXO 1: CALCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

Tamaño de la muestra $n = [EDFF \cdot N \cdot p(1-p)] / [(d^2 / Z_{21-\alpha/2}^2 \cdot (N-1) + p(1-p)]$

| | |
|---|------------|
| TAMAÑO DE LA POBLACION (PARA EL FACTOR DE CORECCION DE LA POBLACION FINITA) (N) | 1411 |
| FRECUENCIA % HIPOTETICA DEL FACTOR DEL RESULTADO EN LA POBLACION (p) | 50 % +/- 8 |
| LIMITES DE CONFIANZA COMO % DE 100 (ABSOLUTO +/- %) (d) | 5% |
| EFFECTO DE DISEÑO | 1 |

b) ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**MOTIVOS DE REINGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES DE
PISOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR COVID 19 DE
ABRIL 2020 A ABRIL 2021**

Numero de historia:

1. Características epidemiológicas

- **Edad:**
- **Sexo:**
- **Diagnóstico de reingreso:**
- **Factores de riesgo:**
Adulto mayor () Múltiples comorbilidades () Polifarmacia ()
Abandono social ()
- **Comorbilidades:**
DM tipo 2 () HTA () Cáncer () Otros ()
- **Duración de estancia hospitalaria:**