

Principales Causas De Reingresos Hospitalarios En El Hospital Federico Lleras Acosta
En el Servicio de Neurología Durante El Primer Semestre Del Año 2024.

Elaborado por:

Angélica María Perdomo Varón

Luisa Fernanda Patarroyo

Andrea Pabón Blum

Lorena del Pilar Velandia Herrán

Universidad EAN

Auditoria y garantía de la calidad en salud

Seminario de Investigación

Ibagué

14/10/2024

Resumen

Los reingresos hospitalarios son un fenómeno significativo en el ámbito de la salud pública y la atención médica, representando un indicador crítico de la calidad de la atención y la efectividad de los tratamientos. Se definen como el retorno de un paciente a un hospital dentro de un período específico tras haber sido dado de alta, y pueden ser consecuencia de diversas causas, incluyendo complicaciones relacionadas con la enfermedad original, falta de seguimiento adecuado, o condiciones socioeconómicas que afectan la salud del paciente.

La alta tasa de reingresos no solo impacta negativamente en la salud del paciente, sino que también genera una carga considerable para los sistemas de salud, aumentando los costos y los recursos necesarios para la atención médica.

En muchos países, los reingresos hospitalarios son objeto de atención especial, ya que se han asociado con deficiencias en la continuidad de la atención y la gestión de enfermedades crónicas.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo analizar los factores que contribuyen a los reingresos hospitalarios, identificando las principales causas. A través de un enfoque cuantitativo, se explorarán variables clínicas y sociales que influyen en la probabilidad de reingreso hospitalario, con el fin de proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la atención al paciente y reducir las tasas de reingreso.

Los reingresos hospitalarios son un problema importante para los pacientes, las Entidades Prestadoras de Salud y para las Instituciones Prestadoras de Salud, debido a que generan un impacto negativo a la salud del paciente, los reingresos hospitalarios pueden ocasionar un evento adverso, aumentar la morbilidad y la mortalidad del paciente. Identificar los factores de riesgos que aumentan la posibilidad de los reingresos son necesarios para generar intervenciones que lleven a la prevención de los reingresos hospitalarios con el fin de impactar en las variables de estancia media, mortalidad y costo total.

Los reingresos hospitalarios es un evento de calidad, este puede ser multifactorial, ya sean del paciente y su entorno, de la Institución Prestadora de Salud (IPS) o de la gestión post hospitalaria de su Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) mediante la Resolución 2366 del 2023. Esto no solo impacta negativamente la calidad de vida del paciente, si no que aumenta los costos a las entidades de salud. Por lo cual hoy la apuesta

es a mejorar en la calidad de la atención en los servicios de salud de tal forma que se reduzcan las complicaciones y reingresos de los pacientes.

El reingreso se define como aquel ingreso que ocurre dentro de los primeros 30 días tras el alta hospitalaria. Sin embargo, la tasa de reingreso que se correlaciona con la calidad asistencial es aquella que se considera prevenible. Este puede ocurrir por varias razones entre ellas podemos encontrar las evitables y las no evitables, para este proyecto es importante poder identificar las principales causas de reingreso hospitalario en el hospital Federico Ileras acosta de Ibagué en el periodo determinado del estudio segundo semestre del año 2023. Esto con el fin de considerar si son secundarias a la atención en salud o solo corresponden a factores no evitables inherentes del paciente.

Problema de Investigación

Los reingresos hospitalarios representan un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. En Colombia, como en muchos otros países, estos reingresos son un indicador que refleja tanto la calidad de la atención médica como la eficiencia del sistema de salud

Los reingresos pueden ser el resultado de múltiples factores, incluyendo diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados, falta de educación al paciente sobre el manejo de su enfermedad y problemas sociales que afectan la recuperación, como la falta de acceso a medicamentos o servicios de salud.

Los pacientes que experimentan reingresos hospitalarios enfrentan un deterioro en su calidad de vida, mayor sufrimiento físico y emocional, así como la pérdida de tiempo y recursos económicos

Los reingresos hospitalarios no solo afectan a los pacientes, sino que también imponen una carga financiera considerable al sistema de salud. Cada reingreso implica costos adicionales en atención médica, lo que puede desestabilizar los presupuestos de las instituciones de salud.

Existe una correlación entre los reingresos hospitalarios y factores socioeconómicos. Pacientes de entornos desfavorecidos pueden enfrentar más barreras para recibir atención adecuada después del alta, lo que resulta en mayores tasas de reingreso

La falta de coordinación entre los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) puede contribuir a los reingresos. La transición del paciente desde el hospital a su hogar a menudo carece de un seguimiento adecuado, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y reingresos.

Las altas tasas de reingresos pueden afectar negativamente la reputación de los hospitales y la confianza del público en el sistema de salud, lo que a su vez puede influir en la financiación y los recursos disponibles para la atención.

El problema de los reingresos hospitalarios es complejo y multifacético, con implicaciones significativas para la calidad de atención, la economía del sistema de salud y el bienestar de los pacientes. Abordar este problema requiere una comprensión profunda de sus causas y la implementación de estrategias efectivas que promuevan una atención más integrada y centrada en el paciente.

Por estas razones es muy importante determinar cuáles son las principales causas de reingreso hospitalario relacionadas con el servicio de Neurología en el Hospital federico Lleras acosta de Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Objetivo General

Determinar las principales causas de reingreso hospitalario en el Hospital Federico Lleras acosta en el servicio de Neurología durante el primer semestre del año 2024.

Objetivos Específicos

- Recolectar la información necesaria relacionada con los reingresos hospitalarios en el servicio de neurología en el Hospital Federico Lleras Acosta durante el primer semestre del año 2024.
- Identificar de las causas de reingresos hospitalarios en el Hospital Federico Lleras Acosta en el servicio de neurología durante el primer semestre del año 2024.
- Clasificar las principales causas encontradas relacionadas con los reingresos hospitalarios en el Hospital Federico Lleras acosta en el servicio de neurología durante el primer semestre del año 2024.
- Relacionar las 2 primeras causas de reingreso hospitalario con la atención en salud recibida por los pacientes.

JUSTIFICACION

Los hospitales públicos requieren de una mejora en la facturación de sus cuentas para que sean auto sostenibles, la Resolución 2284 de 2023 reglamenta las relaciones entre los prestadores y pagadores de la salud, en él se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables para el pago, donde de acuerdo a negociaciones previas del contrato se deben establecer las tarifas que en ocasiones son pagas al 50% menos del valor total de la atención debido a que todo evento adverso o reingreso que se evidencie que sea derivada de la atención tendrá una tarifa diferencial afectando así directamente la facturación del hospital.

La presente investigación esta apuntada a determinar las principales causas de reingresos hospitalarios teniendo en cuenta que para poder intervenir en estos debemos primero identificarlos y determinar cuáles son evitables y no evitables. Y cuáles pueden ser secundarios a una atención en salud o inherentes al paciente. Teniendo en cuenta que los reingresos hospitalarios pueden determinar la calidad de la atención en salud, elevar los costos hospitalarios y representar para el paciente aumento de tensión por la estancia hospitalaria y todo lo que esta con lleva.

Marco Teórico

El reingreso hospitalario es considerado como aquel ingreso programado o urgente que se produce tras el alta del paciente en un plazo de tiempo determinado y por un motivo o no relacionado con el diagnóstico de su primer ingreso. Un reingreso puede considerarse como un resultado indeseable desde las perspectivas de costo, calidad y atención centrada en el paciente; por tanto, su estudio permite una buena oportunidad de mejora. Para la OMS, la reducción de las tasas de reingresos hospitalarios es una de las principales prioridades. La proporción de reingresos no programados inferior a 30 días tras el alta es un indicador de calidad de la eficiencia de la atención hospitalaria, mientras que reingresos más allá de estos días se asocian a factores relacionados con la enfermedad y el paciente

Los estudios publicados demuestran que las diferencias en la tasa de reingresos entre hospitales, poblaciones o diferentes países presentan una amplísima variabilidad. La dimensión del problema no es fácil de cuantificar en nuestro país –entre un 15 y un 25% según diferentes estudios– probablemente condicionado, en primer lugar, por un manejo diferente del concepto de reingreso, así como por la presencia de factores de diversa índole que influyen en la aparición de este fenómeno: unos de carácter sociodemográfico (estructura de la población, nivel socioeconómico, etc.), otros atribuibles al propio paciente y a su situación clínica en el momento del ingreso inicial o dependientes de la organización sanitaria, por ejemplo, la continuidad del proceso asistencial tras el período de hospitalización

No cabe duda de que la frecuencia de los reingresos hospitalarios, indefectiblemente ligada a un impacto económico más que notable, ya sea en términos absolutos o como expresión de su coste de oportunidad –consumo de estancias y recursos de las que no podrán beneficiarse otros pacientes que las precisen en ese mismo período–, brinda indudables posibilidades de mejora de la calidad, tanto en lo concerniente a la propia práctica clínica como a sus dispositivos organizativos y complementarios a la asistencia hospitalaria: coordinación entre diferentes niveles asistenciales, capacidad resolutive de la atención primaria, recursos socio sanitarios, alternativas a la hospitalización (hospital de día, hospitalización domiciliaria, etc.)

De nuevo haciendo referencia al contenido del presente estudio, se incluyen conceptos de estudios anteriores relacionados con el tema de reingresos hospitalarios donde se tienen en cuenta para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Hay muchas variables fuera del control directo de los hospitales que influyen en los reingresos hospitalarios, como los determinantes sociales y los factores de estilo de vida del paciente, que afectan a las readmisiones.

Los reingresos hospitalarios son un indicador crucial de la calidad del cuidado de salud relacionados con la eficiencia en la atención.

La calidad en el campo de la salud fue descrita por Donabedian, el autor que plantea: “Es la obtención de los mayores beneficios con menores riesgos para el paciente en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes” (Donabedian, 1980).

Puede considerarse la calidad en salud como la atención que se brinda con una integralidad y equilibrio entre dimensiones reconocidas y deseadas por los usuarios, como la satisfacción, la seguridad, la eficacia, el costo racional, la oportunidad, la puntualidad y el respeto, entre otras.

Un alto número de reingresos puede sugerir problemas en la atención inicial, como diagnósticos inexactos, tratamientos inadecuados o falta de seguimiento post-alta. La calidad de la atención se puede evaluar a través de varios factores, incluyendo:

Continuidad de la Atención: Un seguimiento adecuado después del alta hospitalaria es fundamental. Los pacientes que reciben instrucciones claras y apoyo continuo son menos propensos a reingresar.

Educación del Paciente: La educación sobre la gestión de condiciones crónicas y la identificación de signos de complicaciones puede disminuir los reingresos.

Coordinación de Servicios: La comunicación efectiva entre proveedores de atención médica mejora la calidad de atención y reduce el riesgo de reingresos innecesarios.

Condiciones Sociales y Económicas: Factores como el acceso a recursos comunitarios y la situación socioeconómica del paciente también influyen en los reingresos.

La eficiencia hospitalaria se refiere a la producción de servicios de salud, que en un escenario ideal deben producirse al menor costo posible, la calidad y la eficiencia están relacionadas entre sí, pudiéramos definir la Eficiencia como la capacidad de proporcionar servicios de salud utilizando los recursos de la manera más efectiva, minimizando desperdicios y costos.

Una atención de alta calidad puede llevar a una mayor eficiencia. Por ejemplo, un manejo adecuado de enfermedades crónicas reduce complicaciones, lo que disminuye la necesidad de tratamientos costosos y reingresos hospitalarios. Sin embargo, mejorar la eficiencia no siempre garantiza calidad. Por ejemplo, reducir costos mediante una atención apresurada puede comprometer la calidad de la atención.

La mejora en la calidad teniendo en cuenta la eficiencia en la atención de una forma integral puede resultar en una reducción significativa de los costos de atención médica y una mejor experiencia para los pacientes.

Es importante la realización de un estudio sobre los reingresos hospitalarios ya que es crucial para mejorar la calidad de la atención, optimizar costos y recursos, y, en última instancia, mejorar la salud y el bienestar de los pacientes

Los reingresos son un reflejo directo de la calidad de la atención inicial. Un alto índice de reingresos puede indicar deficiencias en el diagnóstico, tratamiento o seguimiento post-alta, Al identificar las causas de los reingresos, los hospitales pueden implementar estrategias para mejorar la atención, lo que puede resultar en mejores resultados de salud para los pacientes. Los reingresos hospitalarios son costosos tanto para los sistemas de salud como para los pacientes. Reducir los reingresos puede disminuir los gastos generales de atención médica y aliviar la carga financiera sobre los pacientes. Comprender las razones detrás de los reingresos permite a las instituciones de salud optimizar el uso de recursos, mejorar la planificación y evitar la sobrecarga en los servicios de urgencias y hospitalización. El estudio de reingresos ayuda a identificar patrones en las complicaciones de salud que pueden ser prevenibles, lo que lleva a intervenciones proactivas para reducir estos eventos. Los datos sobre reingresos son valiosos para la formulación de políticas de salud pública, ya que permiten a los responsables de la salud identificar áreas críticas que requieren atención y recursos, Reducir los reingresos también se traduce en una mejor experiencia para los pacientes, ya que les permite recuperarse en casa y evita las molestias asociadas con hospitalizaciones repetidas.

Estudiar reingresos ofrece oportunidades para la investigación en salud, así como para la formación continua del personal médico, ayudando a mejorar la calidad de la atención en general.

Se han descrito varios factores asociados al reingreso hospitalario como estancia hospitalaria, severidad de la enfermedad, comorbilidades, número de ingresos previos a urgencias u hospitalización, sexo, edad, deficiencias en el cuidado, la baja calidad de vida, los síntomas depresivos y el bajo nivel socioeconómico también se han asociado con reingresos. Varias enfermedades y grupos de diagnóstico se han asociado a reingresos otros factores asociados tales como la intervención quirúrgica y el parto.

En Colombia, la normatividad relacionada con los reingresos hospitalarios abarca diversas leyes, resoluciones y guías que buscan regular la calidad de la atención y la gestión de los servicios de salud.

Ley 100 de 1993 Esta ley establece el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia y sienta las bases para la atención en salud, incluyendo la necesidad de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios.

Resolución 2003 de 2014 Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece los lineamientos para el manejo de la información de los reingresos hospitalarios, buscando reducir su frecuencia y mejorar la atención.

Guías de Práctica Clínica El Ministerio de Salud ha publicado guías que abordan la atención de pacientes con enfermedades específicas y sugieren estrategias para reducir los reingresos, enfatizando la importancia del seguimiento post-alta.

Sistema de Información en Salud Se promueve la utilización de sistemas de información para el monitoreo de indicadores de calidad, incluyendo tasas de reingresos hospitalarios, lo que permite una mejor gestión y toma de decisiones.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Este modelo busca ofrecer una atención más integral y continua, lo que incluye el manejo adecuado de pacientes para prevenir reingresos.

Política de Salud Pública La política de salud pública en Colombia incluye estrategias para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, lo que indirectamente afecta la tasa de reingresos hospitalarios.

La normatividad colombiana en relación a los reingresos hospitalarios está enmarcada en un contexto más amplio de regulación de la calidad de la atención en salud. La implementación efectiva de estas normativas es clave para mejorar los resultados en salud y la experiencia del paciente

El estudio "Frecuencia y causas de reingresos hospitalarios de pacientes adultos internados" de Lourdes Chavesta Carrillo y Pablo Lucero, llevado a cabo en la Clínica Universitaria Reina Fabiola, analiza la tasa de reingresos y sus causas entre enero de 2019 y junio de 2020. El 0.6% de los 12,798 pacientes reingresaron, siendo las causas más comunes la progresión de enfermedades y las infecciones nosocomiales. Un 24.4% de los reingresos fueron evitables, destacando la importancia de identificar estos casos para mejorar la atención hospitalaria, reducir costos y conocer el indicador de calidad en la atención médica.

En el estudio se identificó que La mayoría de los reingresos (75%) se debieron a causas no evitables, como la progresión de enfermedades y complicaciones oncológicas. Sin embargo, un 24.4% fueron causados por factores evitables, principalmente relacionados con complicaciones quirúrgicas. La investigación resalta la importancia de mejorar la atención posterior a la salida para reducir los reingresos evitables y mejorar la eficiencia hospitalaria.

Marco Institucional

El hospital Federico Lleras Acosta es un Hospital Universitario del Orden Nacional de Tercer Nivel de complejidad, que brinda servicios de salud comenzó a gestarse en el año de 1968 en cabeza del Dr. Alberto Rocha Alvira y un grupo de tolimenses de gran sensibilidad social, quienes, aprovechando la visita del entonces presidente de la República, Dr. Carlos Lleras Restrepo, le proponen adelantar la construcción de un Hospital que llevaría el nombre de su padre, el destacado científico Dr. Federico Lleras Acosta.

Se termina la construcción en febrero de 1973 y se inaugura oficialmente el 13 de noviembre del mismo año con la presencia del presidente Dr. Misael Pastrana Borrero y el expresidente Dr. Carlos Lleras Restrepo.

La Institución se transformó en Empresa Social del Estado, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud.

Actualmente el HFLLA es una institución que brinda servicio de mediana y alta complejidad, una atención en servicios de internación, quirúrgicos, oncológicos, consulta externa entre otros, de forma oportuna, segura, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.

Y en virtud del marco normativo que nos rige (Decreto 1876 de 1994, Decreto 883 de 2015) y demás normas concordantes, el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E no expide normas, por su carácter de Empresa Social del Estado, del orden departamental, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sujeta al régimen jurídico propio de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren la ley, cuyo objetivo es la prestación de servicio de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud; razón por la cual, no le aplica el reporte y divulgación de normas generales y reglamentarias en congruencia con lo dispuesto en el artículo 9 literal d), y artículo 11 literal a) de la Ley 1712 de 2014.

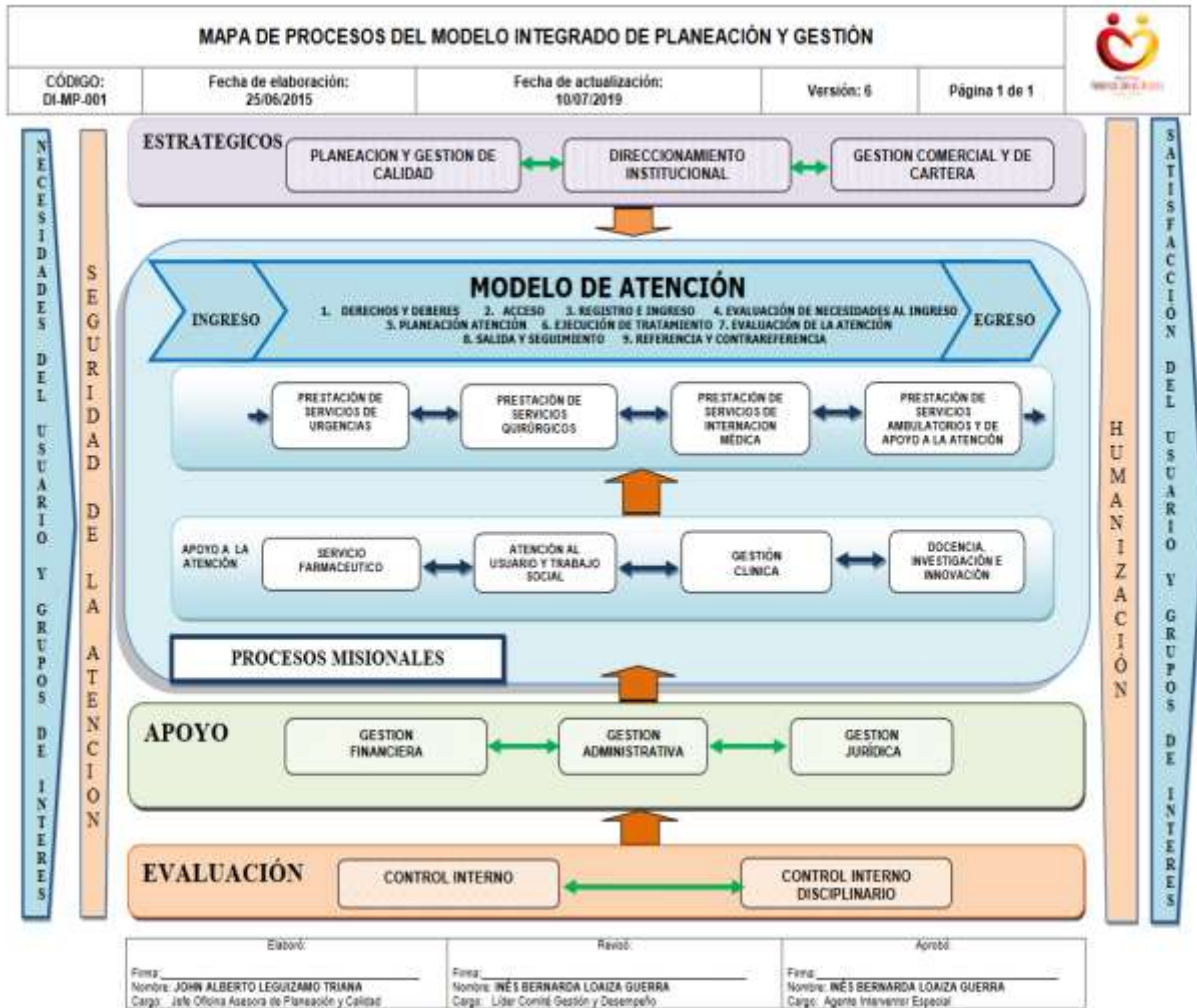
Misión:

Somos una empresa social del estado referente en servicios complementarios de salud a nivel departamental, estamos comprometidos en brindar una atención humanizada, con calidad, seguridad y eficiencia gerencial. Enfocados en el desarrollo tecnológico, científico, humano y de docencia servicio, basados en principios éticos y valores que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población tolimense

Visión:

Ser el Hospital Universitario en el año 2030 referente en la atención complementaria de la región centro oriente del país; con enfoque centrado en la humanización, integralidad y seguridad.

La Institución se transformó en Empresa Social del Estado, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud.



El Hospital Federico Lleras Acosta, ubicado en Ibagué, Colombia, ofrece una variedad de servicios de salud, que generalmente incluyen:

- Atención de Urgencias Servicio 24/7 para emergencias médicas.
- Consulta Externa Consultas en diversas especialidades, como medicina interna, pediatría, ginecología, otras.
- Hospitalización Servicios de hospitalización para pacientes que requieren atención continua.
- Cirugía Procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia en diversas especialidades.
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Atención especializada para pacientes críticos.

- Servicios de Diagnóstico Laboratorio clínico, imágenes diagnósticas (rayos X, ultrasonido, tomografía).
- Rehabilitación Fisioterapia y terapias ocupacionales para la recuperación de pacientes.
- Programas de Salud Pública Iniciativas de prevención y promoción de la salud en la comunidad.
- Salud Mental Atención psicológica y psiquiátrica.
- Atención Integral a la Mujer Servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

ESTRUCTURA

Dos sedes

- Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia
- Hospital Federico Lleras Acosta sede Limonar

Servicio

- 51 servicio

Capacidad

- Francia Limonar

Camas	Pediatricas	3
	Adultos	122
	UCIN	5
	UCI	8
	Intensiva quemad	5
Consultorios	Consulta externa	14
Salas	Procedimiento	1
	Sala cirugía	1

Ambulancias	Básicas	2
	Medicalizadas	2
Camas	Pediátricas	25
	Adultos	81
	USM	17
	Incubadoras	10
	UCIN Ped	2
	UCI Ped	6
	Cunas Neo	15
	UCIN	8
	UCI	39
	Atención parto	20
Camillas	Obs ped	8
	Obs hombre	20
	Obs mujer	20
	Urg	4
Consultorios	Consulta externa	13
Salas	Parto	2
	Procedimiento	4
	Sala cirugía	6
	Quimioterapia	10
	Hemodiálisis	7

Fuente:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=

Metodología

Estudio descriptivo cuantitativo de corte retrospectivo de reingresos hospitalarios del servicio de neurología del Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué en el primer semestre del año 2024, se tienen en cuenta los reingresos hospitalarios menores a 30 días días posteriores al egreso hospitalario.

Se llevará a cabo un análisis cuantitativo para evaluar los factores asociados con los reingresos hospitalarios. El objetivo principal es identificar patrones y tendencias en los datos que nos permitan comprender mejor las causas de los reingresos y en última instancia, mejorar la atención al paciente.

Las variables que se tuvieron en cuenta son: edad, sexo, afiliación a salud, días de estancia hospitalaria, causa de ingreso (diagnostico relacionado).

Definición de las variables.

Edad: Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.

<https://dle.rae.es/edad>, unidad de medida en años.

Operacional tomada de los registros médicos.

Sexo: Según la OMS, el "sexo" hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, variable cualitativa. El sexo se puede clasificar en categorías como "masculino", "femenino."

Operacional tomada de los registros médicos.

Afiliación en salud: Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional. La afiliación al sistema de salud se refiere a la pertenencia de una persona a un sistema o régimen de salud específico, ya sea régimen contributivo, o subsidiado. Variable cualitativa, podemos encontrar la afiliación a diferentes Entidades promotoras de salud. Operacional tomada de los registros médicos.

Días de estancia hospitalaria: utilizo un servicio desde su ingreso hasta su alta. Es una Variable cuantitativa (discreta): es numérica y puede ser medida en días. Operacional tomada de los registros médicos.

Causa de ingreso: diagnóstico de ingreso hospitalario (CIE 10). Es una Variable cualitativa (categórica): La causa de ingreso puede clasificarse en diferentes categorías, como:

Enfermedades específicas o asociadas. Operacional tomada de los registros médicos.

VARIABLE	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA
EDAD	operacional	Años
SEXO	operacional	Masculino - Femenino
AFILIACION EN SALUD	operacional	Contributivo - subsidiado
DIAS DE ESTANCIA H	operacional	Días
CAUSA DE INGRESO	cualitativa	Diagnostico CIE-10

Población y Muestra

La población

El servicio de neurología del Hospital Federico Lleras Acosta está ubicado en la sede limonar en el piso 7 consta de 19 camas.

Los pacientes que ingresan a este servicio son adultos mayores de 18 años de cualquier sexo que tenga una patología asociada a neurología, estos pacientes fueron ingresados primero por urgencias y tienen una valoración inicial por neurología quien indica su hospitalización en piso para estabilización o estudio de su patología; estos pacientes que ingresen al servicio con diferentes afiliaciones al sistema de salud del régimen contributivo o subsidiado.

La población tomada para este estudio es de 516 pacientes que ingresaron al servicio de neurología en el Hospital Federico Lleras Acosta en el primer semestre del año 2024 y de esta población se tomaron los pacientes que reingresaron teniendo en cuenta un tiempo como referencia menor a 30 días, también se considerara el diagnostico de ingreso.

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

El método utilizado en este estudio se basó en la observación directa del libro de ingresos y egresos del servicio de neurología. Los datos fueron extraídos utilizando un formulario que contenía las variables mencionadas previamente. Esta información fue posteriormente organizada en una base de datos de Excel para su análisis. A partir de ese análisis, se obtuvieron las conclusiones finales del estudio.

Diagnostico ingreso	Edad	Sexo	Afiliación en salud	Días de estancia
------------------------	------	------	---------------------------	------------------------

Técnicas de análisis de datos

El análisis de datos en este estudio se llevó a cabo utilizando diversas técnicas. Primero, se empleó la estadística descriptiva para resumir las características clave de los ingresos y egresos del servicio de neurología. Luego, se utilizó un análisis comparativo para examinar diferencias entre las variables relevantes, como las tasas de reingreso y los diagnósticos. Finalmente, los datos fueron visualizados mediante gráficos y tablas, facilitando su interpretación y las conclusiones del estudio.

Este trabajo se realizó con el fin de analizar las variables relacionadas con los reingresos hospitalarios en el servicio de hospitalización del 7 piso del Hospital Federico Ileras Acosta sede limonar de Ibagué para determinar cuál es la principal causa de reingreso.

Los datos recolectados de una base de datos escrita del servicio se procesaron en una tabla de Excel y se analizaron las variables en tablas individuales obteniendo una relación con cada variable y la representación gráfica correspondiente.

Es importante destacar que los datos obtenidos fueron sacados de un libro que se lleva de forma manual en el servicio y que algunos datos pueden estar errados y otros no eran muy claros lo que disminuye la credibilidad del estudio.

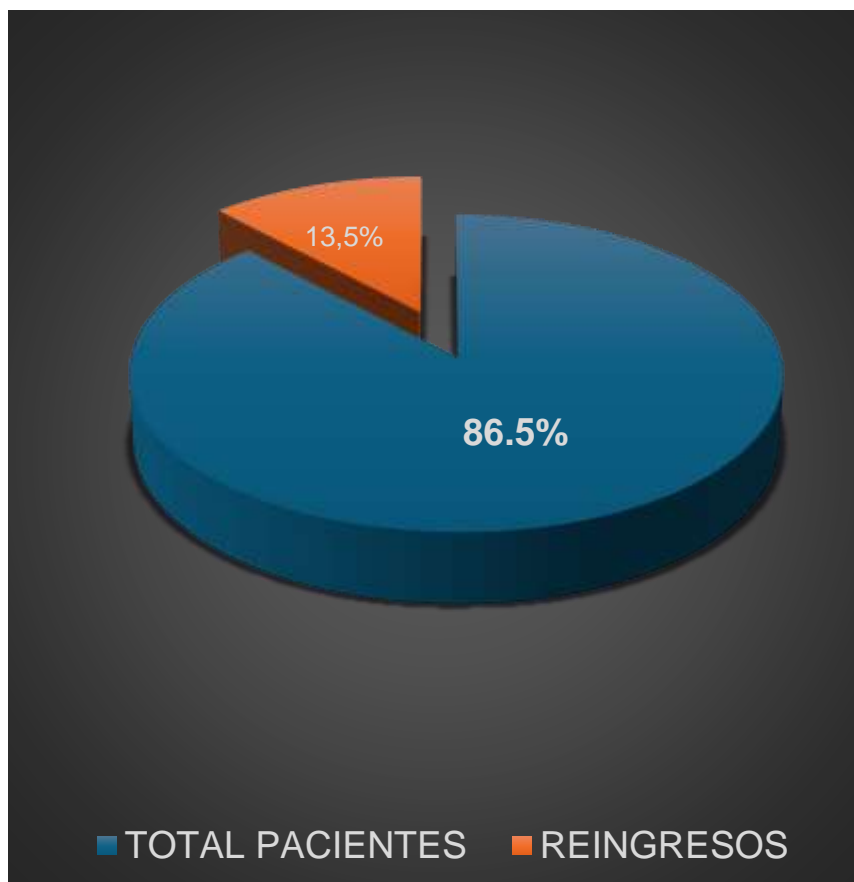
Análisis y discusión de resultados

Para el estudio se tuvieron en cuenta 516 ingresos en el servicio de hospitalización 7 piso limonar neurología, de acuerdo a los datos obtenidos se encontraron total de pacientes que reingresaron al servicio 70 pacientes. Lo que corresponde al 13.5% del total de los ingresos para el periodo seleccionado que corresponde al primer semestre del año 2024.

Tabla 1. Distribución del total de reingresos hospitalarios del servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Total, ingresos hospitalarios	516
Reingresos	70

Grafica 1. Distribución del total de reingresos hospitalarios del servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

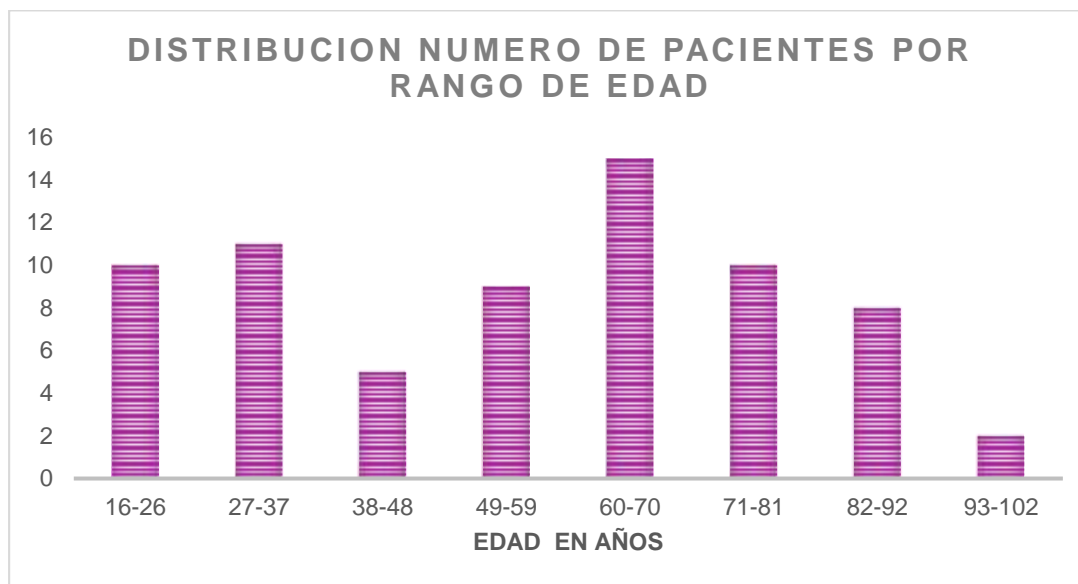


Medición de variables

Tabla 2. Distribución de pacientes de acuerdo a la edad que reingresaron al servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Edad en años	Nº
16-26	10
27-37	11
38-48	5
49-59	9
60-70	15
71-81	10
82-92	8
93-102	2
Total pacientes	70

Grafica 2.

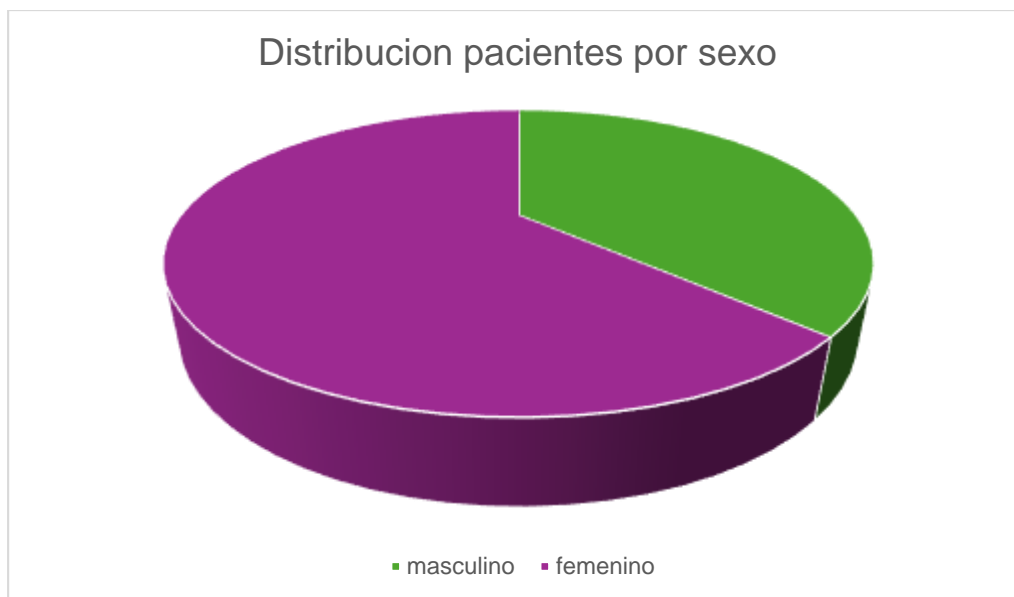


De la anterior información podemos definir que el grupo de edad con mayor número de ingreso hospitalario está en el rango de edad de pacientes entre 60 y 70 años

Tabla 3. Distribución de pacientes de acuerdo al sexo que reingresaron al servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Sexo	Nº
Masculino	26
Femenino	44
Total pacientes	70

Grafica 3.

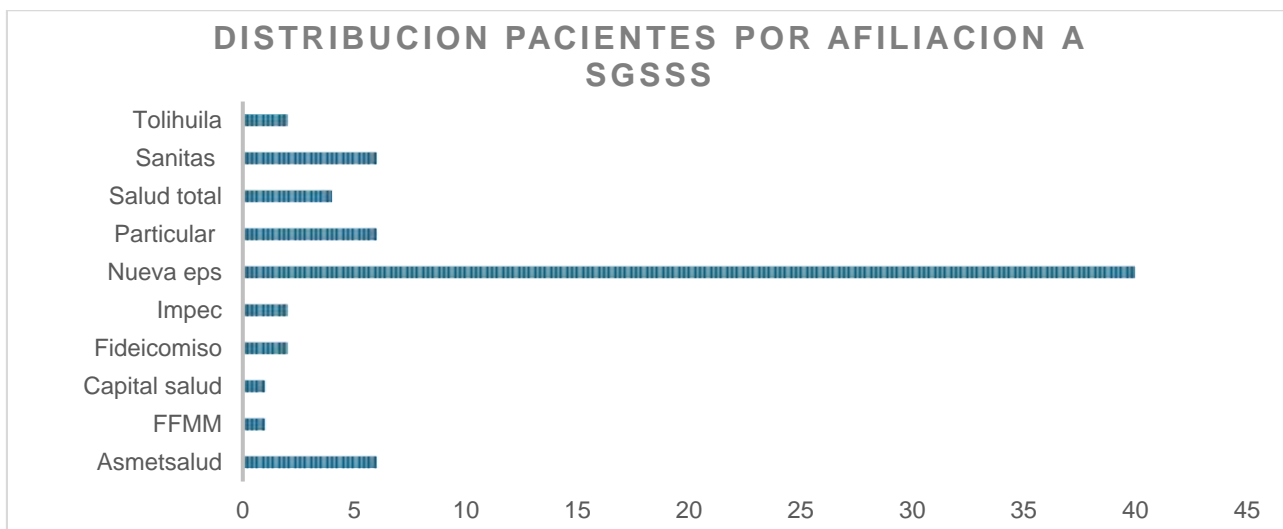


Se puede concluir que las mujeres tuvieron mayor numero reingresos que los hombres representado con un 77%.

Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud que reingresaron al servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Afiliación	Nº
Asmetsalud	6
FFMM	1
Capital salud	1
Fideicomiso	2
Impec	2
Nueva eps	40
Particular	6
Salud total	4
Sanitas	6
Tolihuilá	2
Total Pacientes	70

Grafica 4.

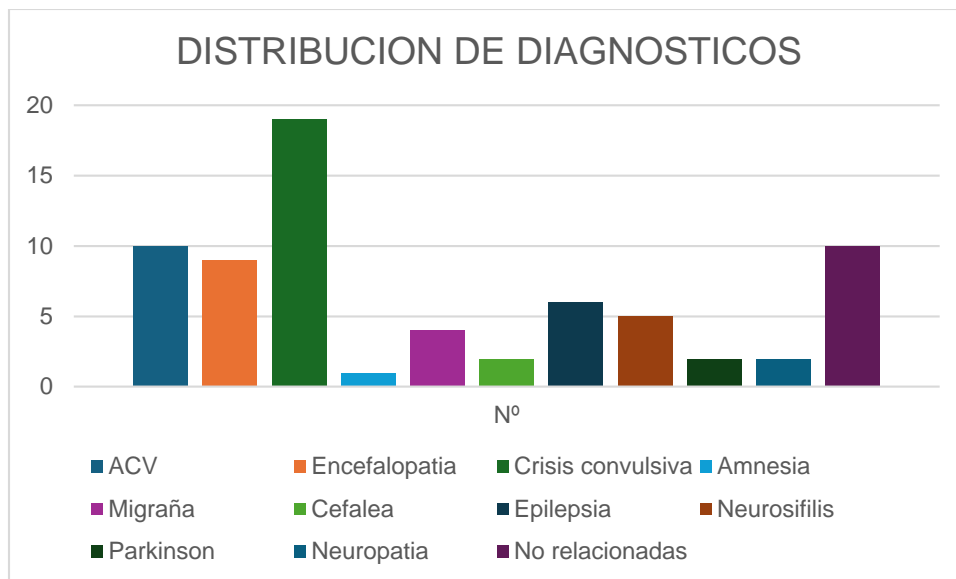


El mayor número de pacientes que reingreso al servicio de hospitalización del servicio de neurología están afiliados a la Nueva EPS.

Tabla 5. Distribución de pacientes de acuerdo a el diagnostico que reingresaron al servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Diagnósticos	Nº
ACV	10
Encefalopatía	9
Crisis convulsiva	19
Amnesia	1
Migraña	4
Cefalea	2
Epilepsia	6
Neurosifilis	5
Parkinson	2
neuropatía	2
No relacionadas	10
Total pacientes	70

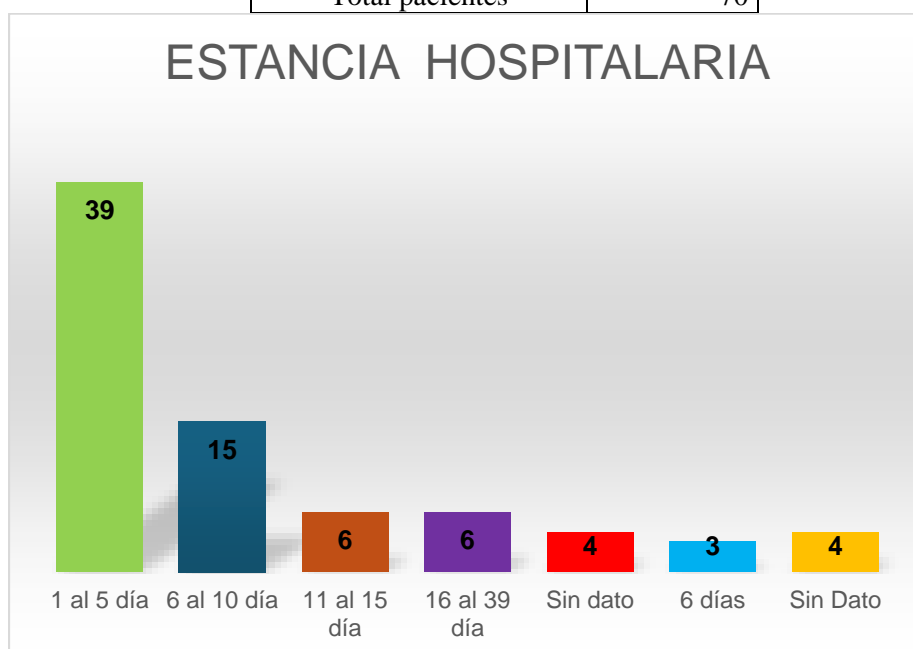
Grafica 5.



En esta variable podemos evidenciar que el mayor número de pacientes que reingresaron al servicio de hospitalización de neurología del hospital Federico Lleras en la sede del limonar fueron los diagnosticados con crisis convulsiva, cabe resaltar que un dato importante de los reingresados tiene como diagnostico patologías no asociadas a la especialidad de neurología.

Tabla 6. Distribución de pacientes de acuerdo a el número de días de estancia hospitalaria que reingresaron al servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

DIAS	N°
1 al 5 día	39
6 al 10 día	15
11 al 15 día	6
16 al 39 día	6
Sin dato	4
6 días	3
Sin Dato	4
Total pacientes	70

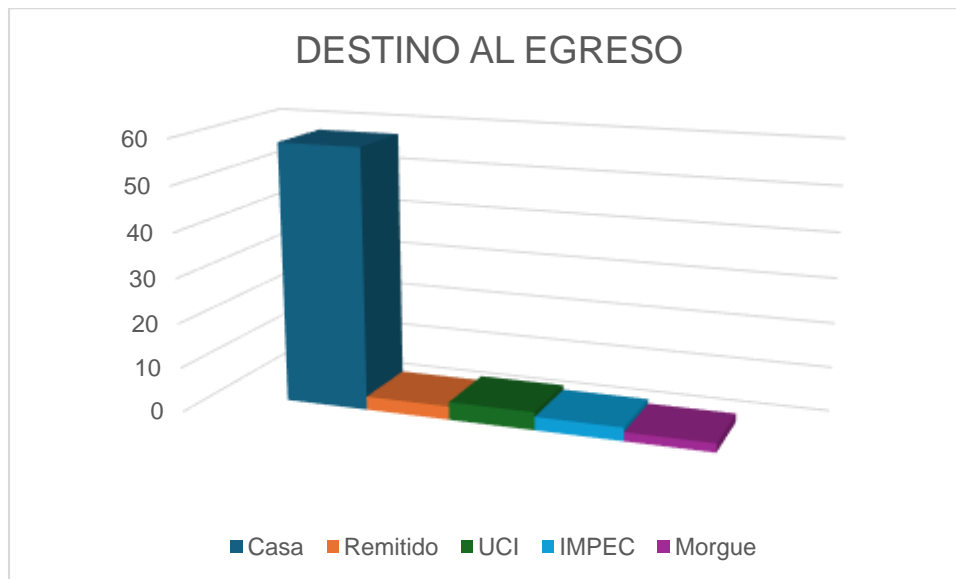


La estancia hospitalaria más relacionada con los reingresos hospitalarios del servicio de neurología del hospital Federico Lleras de la sede limonar es la de 1 a 5 días, seguida por la de 6 a 10 días de evolución clínica.

Tabla 7. Distribución de pacientes de acuerdo destino después del egreso y que reingresaron al servicio de neurología 7 piso del Hospital Federico Lleras sede limonar Ibagué en el primer semestre del año 2024.

Destino	Nº
Casa	58
Remitido	3
UCI	4
IMPEC	3
Morgue	2
Total	70

Grafica 7.



De los pacientes que reingresaron al servicio de neurología del hospital Federico Lleras de la sede limonar encontramos que el 82% cuando egresaron de la institución fueron a su casa.

Conclusiones

- Las principales causas de reingreso hospitalario en el hospital Federico Lleras acosta en el servicio de neurología en la sede limonar de Ibagué en el primer semestre del año 2024 fueron las crisis convulsivas seguidos por las causas no relacionadas con el servicio de neurología como infecciones urinarias, entre las siguientes causas que causaron reingresos hospitalarios encontramos los accidentes cerebro vasculares (ACV) y las encefalopatías secundarias.
- En la recolección de la información podemos resaltar que fue un poco dispendiosa ya que se tuvo en cuenta un registro manual que pudo tener sesgo ya que tenía letra no fácil de comprender al igual que datos no muy claros, sería muy importante realizar este archivo de forma digital para poder obtener una información más confiable y clara.
- En el estudio realizado podemos identificar variable importante que están relacionadas con el reingreso hospitalario en el servicio de neurología del hospital Federico Lleras acosta de Ibagué sede limonar entre estas esta la estancia hospitalario que podemos inferir que a menor estancia hospitalaria hay más probabilidad que el paciente pueda reingresar por la misma causa por la cual consulto la primera vez y esto lo podemos relacionar con el manejo dado al paciente o la falta de adherencia al tratamiento ya que la causa de reingreso con mayor número de pacientes esa relacionada con las crisis convulsivas que pueden estar relacionadas con este factor.
- En comparación con otros estudios revisados acerca de los reingresos hospitalarios donde se determinan como reingresos causas indeterminadas o infecciones nosocomiales debido a los servicios estudiados, en este se pudieron relacionar principalmente con la estancia hospitalaria.

Lista de referencias

- Caballero, A., Pinilla, M. I., Mendoza, I. C. S., & Peña, J. R. A. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7).
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00146014>
- Carreño Dueñas, A. (2009). Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá. *Universidad & Empresa*, 11(17), 203-222. <https://doi.org/10.1016/j.ue.2008.11>.
- Chavesta Carrillo, L., & Lucero, P. (2023). Frecuencia y causas de reingresos hospitalarios de pacientes adultos internados. *Revista Methodo*, 8(1).
[https://doi.org/10.22529/me.2023.8\(1\)](https://doi.org/10.22529/me.2023.8(1))
- L, C. C., & P, L. (2023). Frecuencia y causas de reingresos hospitalarios de pacientes adultos internados. *Methodo: Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas*, 8(1), 20-27. [https://doi.org/10.22529/me.2023.8\(1\)04](https://doi.org/10.22529/me.2023.8(1)04)
- Marqués, J. A., & Guerrero, M. (2002). Reingresos hospitalarios y calidad asistencial. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(2), 61-63.
- Pérez-Moreno, J., Leal-Barceló, A. M., Márquez Isidro, E., Toledo-del Castillo, B., González-Martínez, F., González-Sánchez, M. I., & Rodríguez-Fernández, R. (2019). Detection of risk factors for preventable paediatric hospital readmissions. *Anales de Pediatría*, 91(6), 365–370. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.12.003>

