

REVISIÓN

Factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano tras un Infarto Agudo de Miocardio: revisión de alcance*

HIGHLIGHTS

1. Los reingresos después de un infarto de miocardio (IM) tienen múltiples causas clínicas, sociales y organizacionales.
2. Las comorbilidades y los factores sociodemográficos aumentan el riesgo de reingreso.
3. Las estrategias preventivas optimizan los recursos y mejoran la calidad de vida.
4. Los protocolos de transición asistencial y la coordinación de la red de atención a la salud tienen un impacto positivo en los reingresos tempranos tras un infarto de miocardio (IM).

Mayara Almeida Martins¹ Alessandro Rolim Scholze² Aline Balandis Costa³ Roberta Tognollo Borotta Uema⁴ Victoria Adryelle Nascimento Mansano Zanelato¹ Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues⁴ Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹ 

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre los factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano no planificado tras un Infarto Agudo de Miocardio.

Método: Revisión de alcance, realizada en 2025, en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, PubMed, Cochrane Library, Web of Science y Scopus.

Resultados: Se seleccionaron 18 estudios. Los factores principales incluyeron sexo femenino, edad avanzada, menos de ocho años de escolaridad, tabaquismo, apnea del sueño, estancia hospitalaria de cuatro días o más, y comorbilidades crónicas como enfermedad renal, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. **Conclusión:** Los reingresos están influenciados por múltiples factores clínicos, sociodemográficos, organizacionales y conductuales, lo que resalta la importancia de las estrategias de seguimiento post-egreso, los protocolos de transición asistencial y la articulación de la red de atención de salud orientada a mejorar la calidad de vida y optimizar los recursos disponibles.

DESCRIPTORES: Hospitales; Atención a la Salud; Readmisión del Paciente; Factores de Riesgo; Infarto del Miocardio.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Martins MA, Scholze AR, Costa AB, Uema RTB, Zanelato VANM, Rodrigues TFCS, et al. Factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano tras un Infarto Agudo de Miocardio: revisión de alcance. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e100344es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.100344es>

¹Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Morfologia, Santa Maria, RS, Brasil.

³Universidade Estadual do Norte do Paraná, Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

⁴Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es la principal causa de hospitalizaciones y mortalidad en todo el mundo y presenta desafíos para los servicios de atención médica¹.

En Estados Unidos de América, el IAM afecta a casi 3 millones de personas y causa más de 1 millón de muertes cada año². En Brasil, durante el período de 2019 a 2023, se registraron aproximadamente 737.213 hospitalizaciones por IAM, lo que resultó en una tasa de mortalidad general del 10%³. Además, es evidente que Brasil ha mostrado una reducción en la mortalidad por IAM, principalmente entre los hombres y en individuos pertenecientes al grupo de edad avanzada⁴.

Por lo tanto, los pacientes que sobreviven a un infarto de miocardio (IM) tienen el riesgo de desarrollar eventos clínicos adversos posteriores, especialmente complicaciones cardiovasculares como infarto de miocardio recurrente, insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte súbita cardíaca. Estas afecciones pueden comprometer la evolución clínica de su estado de salud y requerir reingreso hospitalario, lo que refuerza la importancia del seguimiento continuo y de las estrategias eficaces de prevención secundaria, así como de la incorporación de las redes de salud en el seguimiento posterior al alta hospitalaria⁵.

El reingreso hospitalario se define como una nueva hospitalización que ocurre con posterioridad al ingreso actual, también llamado "ingreso índice", dentro de un período previamente establecido, clasificándose como reingreso hospitalario temprano cuando este período es de hasta 30 días después del egreso hospitalario⁶, siendo este un indicador ampliamente utilizado en la evaluación del desempeño hospitalario, además de constituir un parámetro esencial para medir la calidad de la atención brindada al paciente⁷.

Se observa que los factores asociados con los reingresos hospitalarios en pacientes que han sufrido un IAM pueden ser de origen cardiovascular o no cardiovascular. Entre los factores cardiovasculares, destacan la enfermedad renal, la insuficiencia cardíaca y la diabetes *mellitus*, afecciones ampliamente reconocidas como factores que aumentan significativamente el riesgo de reingreso⁸.

Por otra parte, entre los factores no cardiovasculares se destacan la demora en la atención prehospitalaria y el tiempo transcurrido hasta la realización de los procedimientos para liberar el flujo sanguíneo arterial, aspectos que pueden impactar directamente en la evolución clínica del paciente⁹.

Si bien existen estudios sobre los factores asociados con el reingreso tras un IAM, aún se requiere una síntesis de la literatura científica para comprender mejor sus determinantes y estrategias de prevención, con el fin de obtener una atención médica basada en la evidencia. En este contexto, la presente revisión de alcance busca mapear la evidencia científica sobre los factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano no planificado tras un Infarto Agudo de Miocardio.

MÉTODO

Revisión de alcance que busca explorar los conceptos que sustentan un área determinada del conocimiento, utilizando diversas fuentes y una amplia cobertura de la literatura para identificar lagunas en las investigaciones existentes¹⁰. Es un

procedimiento transversal, especialmente recomendado para áreas aún no revisadas¹⁰, como es el caso del presente estudio.

Su desarrollo siguió la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs (JBI), que prevé las siguientes etapas: definición y alineamiento de los objetivos y preguntas de investigación; desarrollo de criterios de inclusión según los objetivos y preguntas; desarrollo y planificación de la estrategia de búsqueda y selección de estudios; identificación de estudios relevantes; selección de estudios; extracción de datos; mapeo de datos; y síntesis de resultados¹¹.

Los hallazgos de esta revisión se informaron utilizando la extensión del *checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*, o *PRISMA-ScR*¹², adaptado para la realización de estudios de revisión de alcance. Además, esta revisión se registró en la plataforma *Open Science Framework (OSF)* con el número 10.17605/OSF.IO/HRYBP.

Para construir la pregunta de investigación, se utilizó la regla de consulta de atención primaria (P = población, C = concepto y C = contexto). Se adoptaron los siguientes ítems: P = pacientes adultos que sufrieron un IAM (infarto agudo de miocardio), C = reingreso hospitalario no planificado y C = unidades hospitalarias. De ese modo, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evidencia científica sobre los factores asociados con el reingreso hospitalario no planificado dentro de los 30 días posteriores a un infarto agudo de miocardio?

Los criterios de elegibilidad adoptados para la selección de estudios se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Criterios de elegibilidad para la selección de estudios. Maringá, PR, Brasil, 2025

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Población: Personas mayores de 18 años que regresaron a una institución hospitalaria después de un Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Concepto: Reingreso hospitalario no planificado dentro de los 30 días. Contexto: Ambiente hospitalario. Tipos de estudios: Artículos científicos publicados en su totalidad, disponibles de forma gratuita; no hubo restricciones en cuanto al año de publicación, país de origen y/o idioma de publicación.	Protocolos de estudio; resultados preliminares; trabajos que abordaran cualquier otro tipo de reingreso hospitalario sin antecedentes de IAM previo; cartas al editor, sitios web, blogs, resúmenes presentados en congresos, Trabajo de Fin de Grado, Disertaciones y/o Tesis.

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

En el presente estudio, se decidió excluir dichas fuentes de datos secundarios, dada la necesidad de priorizar la evidencia con mayor robustez y consistencia metodológica para responder a las preguntas de investigación propuestas. Esta decisión se ajusta a las recomendaciones del protocolo *PRISMA-ScR*¹², que guía la definición de los criterios de elegibilidad y la imposición de límites al tipo de evidencia a considerar, con el fin de garantizar la relevancia, calidad y pertinencia del conocimiento generado para abordar temas específicos.

La selección de datos se realizó durante el primer semestre de 2025 en cuatro etapas: 1) Búsqueda inicial en bases de datos; 2) Análisis de títulos y resúmenes, y exclusión de aquellos que no cumplían con los criterios; 3) Lectura completa de los trabajos seleccionados en la segunda etapa; y 4) Evaluación de la lista de referencias de las fuentes de texto completo seleccionadas o incluidas en la revisión¹². Inicialmente, se realizó una búsqueda preliminar en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), a través de la Biblioteca Virtual en Salud) y en *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), vía PubMed, para identificar y analizar posibles palabras clave en los títulos y resúmenes de artículos seleccionados en estas bases de datos. Las palabras clave identificadas se utilizaron como términos de búsqueda y se añadieron a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) de las bases de datos LILACS y *Medical Subject Headings* (MeSH) en MEDLINE. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para cruzar los descriptores.

A continuación, se realizaron búsquedas en las demás bases de datos: *Cochrane Library*, SCOPUS y *Web of Science*. Las estrategias de búsqueda utilizadas se presentan en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Estrategia de búsqueda para revisión de alcance. Maringá, PR, Brasil, 2025

Base de datos	Sintaxis	Referencias recuperadas
MEDLINE (vía PubMed)	("patient readmission" OR "hospital readmission") AND ("myocardial infarction") AND ("hospitals" OR "hospitalisation" OR "hospitalization" OR "hospitalised" OR "hospitalising" OR "hospitality" OR "hospitalisations" OR "hospitalizations" OR "hospitalize" OR "hospitalized" OR "hospitalizing" OR "hospitals" OR "hospital")	672 resultados
LILACS (vía BVS)	(readmissão do paciente) OR (readmissão hospitalar) AND (infarto do miocárdio) AND (hospitalização) OR (hospitais) OR (hospital) OR (ambiente hospitalar) OR (hospitalizações)	796 resultados
Web of Science	Patient Readmission or "hospital readmission" (All Fields) and "myocardial infarction" (All Fields) and "hospitals" or "hospitalisation" or "hospitalization" or "hospitalised" or "hospitalizing" or "hospitality" or "hospitalisations" or "hospitalizations" or "hospitalized" or "hospitalized" or "hospitalizing" or "hospitals" or "hospital" (All Fields)	367 resultados
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY ("patient readmission") OR (hospital readmission) AND TITLE-ABS-KEY ("myocardial infarction") AND TITLE-ABS-KEY ("hospitals" OR "hospitalisation" OR "hospitalization" OR "hospitalised" OR "hospitalising" OR "hospitality" OR "hospitalisations" OR "hospitalizations" OR "hospitalize" OR "hospitalized" OR "hospitalizing" OR "hospitals" OR "hospital")	2267 resultados
COCHRANE	"patient readmission" OR "hospital readmission" in Title Abstract Keyword AND "myocardial infarction" in Title Abstract Keyword AND "hospitals" OR "hospitalisation" OR "hospitalization" OR "hospitalised" OR "hospitalising" OR "hospitality" OR "hospitalisations" OR "hospitalizations" OR "hospitalize" OR "hospitalized" OR "hospitalizing" OR "hospitals" OR "hospital" in Title Abstract Keyword	504 resultados
Fecha de la búsqueda: 20 de febrero de 2025		

Fuente: Elaborado por los autores (2025)

Los registros recuperados a través de la búsqueda electrónica fueron importados al software RAYYAN®, una herramienta de automatización que tiene como objetivo contribuir a la detección de material duplicado restantes y su posterior eliminación¹³.

La lectura del título y el resumen se llevó a cabo por dos revisores mediante un proceso de revisión a ciegas, de modo que un revisor no tenga acceso a la decisión de inclusión o exclusión de una referencia específica definida por el otro revisor. Los casos divergentes eran evaluados por un tercer revisor.

Para extraer los datos completos de los artículos incluidos, se utilizó un instrumento desarrollado por los revisores, que contenía la identificación del estudio, título, año de publicación, base de datos de indexación, revista, nivel de evidencia, objetivo, diseño del estudio, resultados principales y conclusión, el cual se basó en el modelo disponible en el manual JBI¹¹.

Se realizó el mapeo de datos de manera descriptiva, mediante un conteo simple de la frecuencia de conceptos, factores asociados con el reingreso hospitalario y otras características que contemplaran las preguntas de investigación. Se realizó un análisis de contenido cualitativo descriptivo, que incluyó la codificación básica de datos¹⁴.

Debido a que se trata de una revisión de alcance realizada con datos de dominio público, el material no fue sometido a la apreciación del Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos para su evaluación.

RESULTADOS

Las búsquedas se realizaron inicialmente en cinco bases de datos electrónicas, con un total de 4606 publicaciones. De estas, 1510 fueron excluidas por duplicación, lo que suma un total de 3096 artículos que se incluyeron para la lectura del título y el resumen. Tras el cribado, se seleccionaron 121 publicaciones para la lectura del texto completo y se incluyeron 18 estudios en esta revisión de alcance, como se describe en la Figura 1.

En cuanto al año de publicación de los estudios analizados, la mayoría de los artículos se publicaron en 2018 (n = cuatro publicaciones). En cuanto al diseño metodológico, los estudios de cohorte prospectivos y los estudios transversales fueron los más utilizados, con seis publicaciones cada uno. Estados Unidos fue el país que realizó más estudios sobre este tema.

Los principales hallazgos relacionados con los factores asociados al reingreso hospitalario dentro de los 30 días posteriores al egreso hospitalario por IAM incluyen: presencia de tres o más comorbilidades al momento del ingreso por IAM y duración de la estancia hospitalaria por IAM igual o mayor a cuatro días (ID – 16).

Entre las comorbilidades más frecuentes relacionadas con el reingreso se pueden destacar: enfermedades renales (ID – 02, 04, 08, 12, 13, 15 y 16), enfermedades cardiovasculares (ID – 03, 07, 11, 12, 15, 17 y 18), diabetes *mellitus* (ID – 02, 10, 12 y 15) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ID – 08, 15 y 17).

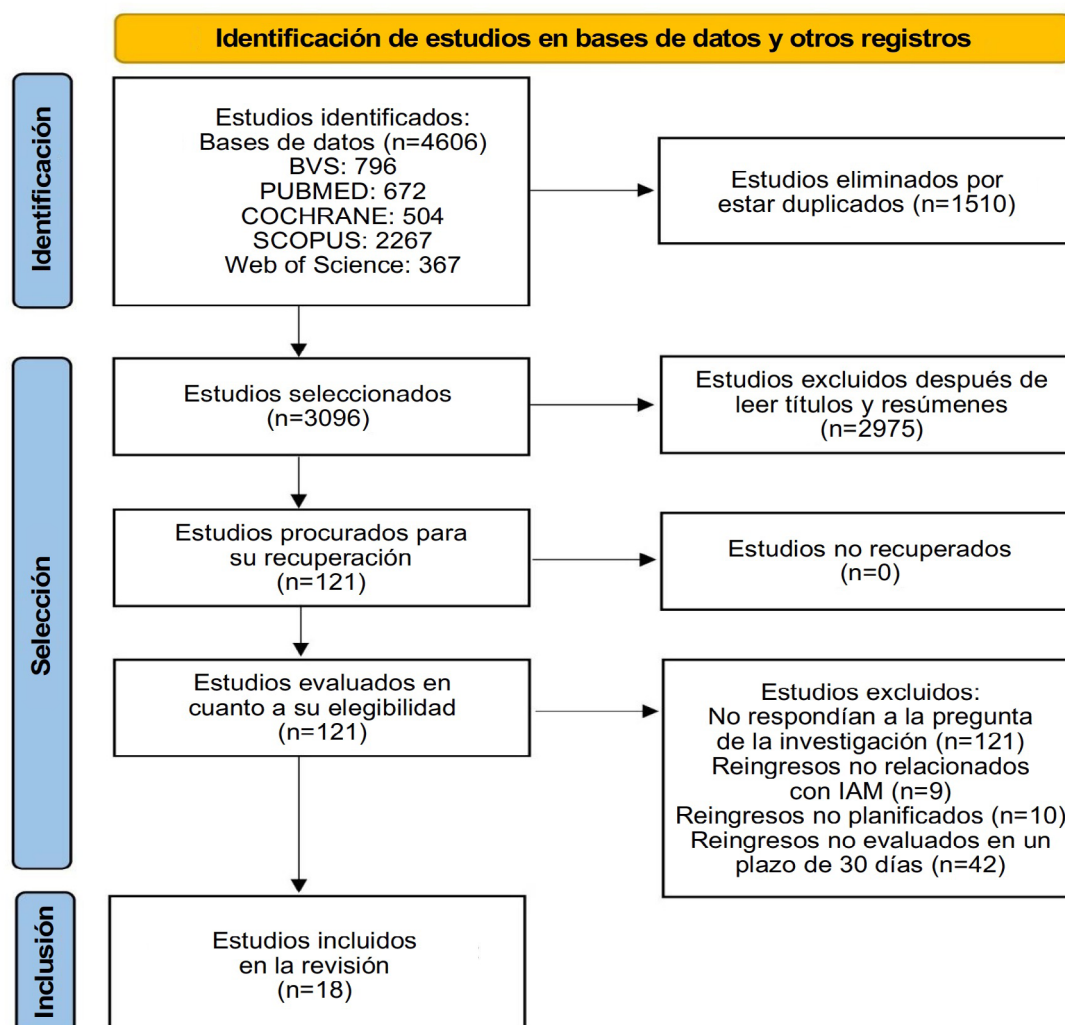


Figura 1. Resultados de la revisión de alcance según PRISMA- ScR.
Maringá, PR, Brasil, 2025

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó un mayor riesgo de reingreso en mujeres (ID – 05, 07, 15 y 17), personas de edad avanzada (ID – 03 y 09) y personas con menos de ocho años de escolaridad (ID – 17). En cuanto a los hábitos y condiciones de vida, se identificaron los siguientes factores de riesgo: baja calidad de vida (ID – 01), trastorno por consumo de tabaco (ID – 10) y apnea del sueño (ID – 18), como se detalla en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Características de las publicaciones relacionadas con el reingreso hospitalario. Maringá, PR, Brasil, 2025

(continúa)

ID	Referencia / Año de publicación	Método	Factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano
1	Polsook R, Aungsuroch Y. Tailandia. 2021 ¹⁵	Estudio transversal	Mala calidad de vida y gravedad de los síntomas.
2	Southern DA, et al. EE. UU. 2014 ¹⁶	Estudio de cohorte prospectivo	Comorbilidades (enfermedad renal, diabetes mellitus).

Cuadro 3. Características de las publicaciones relacionadas con el reingreso hospitalario. Maringá, PR, Brasil, 2025

(conclusión)

ID	Referencia / Año de publicación	Método	Factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano
3	Salimi M, et al. Irak. 2023 ¹⁷	Estudio transversal	Edad avanzada, arritmia, HAS, dolor torácico, comorbilidades, fracción de eyección reducida, angiografía coronaria, trastornos hidroelectrolíticos.
4	Kwok CS, et al. EE. UU. 2018 ¹⁸ .	Estudio transversal	Alta hospitalaria con índice contrario a las recomendaciones médicas; alta a residencia de ancianos; y enfermedad renal crónica.
5	Cholack G, et al. EE. UU. 2022 ¹⁹ .	Estudio de cohorte retrospectivo	Sexo femenino; FA; diagnóstico de alta principal de IAM; e ingreso en UCI durante la hospitalización.
7	Sun JY, et al. China. 2020 ²⁰ .	Estudio transversal	Sexo femenino; IAM y múltiples comorbilidades.
8	John AD, et al. EE. UU. 2019 ²¹ .	Estudio de cohorte prospectivo	Movilidad funcional reducida; fracción de eyección ventricular disminuida; EPOC; arritmia; HAS.
9	Kociol RD, et al. EE. UU. 2012 ²² .	Ensayo clínico aleatorizado	Edad avanzada y frecuencia cardíaca elevada.
10	Wang Y, et al. China. 2022 ²³ .	Descripción retrospectiva	Tabaquismo; número de vasos coronarios afectados; diabetes mellitus.
11	Alimadadi E, et al. Irak. 2020 ²⁴ .	Estudio de casos y controles	ICC; IAM; HAS; arritmia; uso de medicación antiplaquetaria o anticoagulante; cirugía de emergencia; paro cardíaco;
12	Kim LK, et al. EE. UU. 2018 ²⁵ .	Estudio de cohorte prospectivo	Anemia; enfermedad renal crónica; enfermedad vascular; diabetes mellitus; HAS; ICC y fibrilación auricular.
13	Zabawa C, et al. Francia. 2018 ²⁶ .	Estudio de cohorte prospectivo	Insuficiencia renal crónica
14	Li J, et al. China. 2019 ²⁷ .	Estudio de cohorte prospectivo	Angina; fracción de eyección del ventrículo izquierdo baja; y complicación hospitalaria.
15	Mahmoud AN, et al. EE. UU. 2018 ²⁸ .	Estudio transversal	Sexo femenino; anemia; EPOC; diabetes; enfermedad vascular; e insuficiencia renal.
16	Tisminetzky M, et al. EE. UU. 2015 ²⁹ .	Estudio transversal	Enfermedad renal crónica; comorbilidades; duración de la estancia hospitalaria; insuficiencia cardíaca y diabetes mellitus.
17	Khawaja FJ, et al. EE. UU. 2012 ³⁰ .	estudio de cohorte prospectivo	Sexo femenino; tiempo de estudio; ICC; enfermedad renal; EPOC; cáncer; y duración de la estancia hospitalaria.
18	Stewart RD, et al. EE. UU. 2000 ³¹ .	Estudio transversal	Infecciones, apnea del sueño, arritmia cardíaca y uso de balón intraaórtico.

Referencias: HAS (Hipertensión Arterial Sistémica); FA (Fibrilación Auricular); IAM (Infarto Agudo de Miocardio); EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica); ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva).

Fuente: Elaborado por los autores (2025).

DISCUSIÓN

Las personas que han sufrido un IAM constituyen un grupo poblacional que requiere atención especial por parte de los servicios de salud, especialmente durante los 30 días posteriores al alta hospitalaria, ya que las tasas de reingreso en este período oscilan

entre el 4,6% y el 15,6%. A esto se suma el hecho de que estos pacientes presentan un mayor riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares, mayor riesgo de infecciones, ocupación prolongada de camas hospitalarias, altas tasas de morbilidad y mortalidad, compromiso de la calidad de vida e impactos financieros tanto para el paciente como para la institución de salud³²⁻³³.

En este sentido, la integración entre los diferentes servicios de salud que conforman la Red de Atención Sanitaria es fundamental, desde la intervención hospitalaria hasta el alta programada y la derivación a Atención Primaria de Salud³⁴. La ausencia de una red integrada y de mecanismos eficaces de derivación y contrarreferencia expone a las personas a riesgos que pueden comprometer el proceso de recuperación. Esta fragilidad en la continuidad de la atención puede resultar en un empeoramiento del cuadro clínico y, en consecuencia, en la necesidad de reingreso hospitalario³⁴.

La calidad de la transición de la atención es un factor crucial para prevenir el reingreso hospitalario. La evidencia indica que el alta hospitalaria contra recomendación médica, los traslados a unidades de corta estancia y el alta a instituciones de larga estancia se asociaron de forma independiente con el reingreso no planificado. Estos hallazgos sugieren posibles fallas en la continuidad de la atención, lo que resulta en una atención inadecuada después del alta y el consiguiente empeoramiento del cuadro clínico¹⁸.

La integración eficaz entre los niveles de atención sanitaria, junto con la adopción de protocolos estructurados para la planificación del alta, puede minimizar estas fallas y mejorar los resultados clínicos³⁵. Los resultados de esta revisión indican que la presencia de comorbilidades, especialmente insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, diabetes *mellitus* y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se asocia fuertemente con un mayor riesgo de reingreso hospitalario tras un IAM. Estas afecciones crónicas comprometen la capacidad funcional del paciente y dificultan su recuperación, requiriendo un manejo clínico complejo y un seguimiento riguroso^{23,29}.

La insuficiencia cardíaca, en particular, se destaca como un predictor consistente, lo que corrobora hallazgos previos en la literatura que vinculan su presencia con peores resultados tras el alta hospitalaria^{29-30,36}. Por lo tanto, las estrategias de control de la comorbilidad son fundamentales para reducir los reingresos hospitalarios.

Además de los factores clínicos, el análisis de datos demuestra que características sociodemográficas como la edad avanzada, el sexo femenino y el bajo nivel educativo influyen significativamente en el riesgo de reingreso hospitalario. Los pacientes de edad avanzada se enfrentan a una mayor vulnerabilidad debido al deterioro fisiológico y a una mayor prevalencia de comorbilidades¹⁷.

Aunque el sexo femenino generalmente se asocia con una mejor supervivencia en el IAM, mostró una mayor probabilidad de reingreso hospitalario, posiblemente relacionada con diferencias en la presentación clínica y el acceso a la atención sanitaria^{19,28}. El tiempo de escolaridad inferior de ocho años también puede indicar dificultades para comprender las instrucciones posteriores al alta, lo que refleja la necesidad de realizar adaptaciones en la educación sanitaria³⁰.

Factores relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo y mala calidad de vida, también se perfilan como determinantes importantes del riesgo de reingreso. El tabaquismo contribuye a la progresión de la enfermedad coronaria y deteriora la función vascular, mientras que la mala calidad de vida puede reflejar limitaciones físicas y dificultades para realizar las actividades cotidianas, lo que dificulta la adherencia al tratamiento¹⁵. Las intervenciones orientadas a cambios en el estilo de vida, incluyendo

programas para dejar de fumar y rehabilitación, y la atención posterior al alta, son esenciales para mejorar el estado general del paciente y reducir la recurrencia de eventos adversos³⁷.

Entre las limitaciones de esta revisión está el hecho de que los estudios encontrados se realizaron en realidades distintas a la existente en el territorio brasileño, lo que dificulta la comprensión de cómo se produce el proceso de reingreso hospitalario 30 días después de un IAM en nuestro país. Sin embargo, los factores presentados apuntan a una integración entre los puntos de la red de atención médica y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, situaciones previstas y fomentadas en el Sistema Único de Salud (SUS).

CONSIDERACIONES FINALES

La presencia de comorbilidades crónicas, como insuficiencia cardíaca y enfermedad renal, asociadas a factores como la edad avanzada, el sexo femenino y el bajo nivel educativo, resalta la necesidad de un seguimiento individualizado e integrado tras el alta. La calidad de la atención hospitalaria y la transición entre niveles de atención refuerzan la importancia de contar con protocolos estructurados y una coordinación eficaz de la red de atención. Los factores relacionados con el estilo de vida y la gravedad clínica también deben considerarse en las estrategias para prevenir los reingresos hospitalarios, con el objetivo de reducir su incidencia, mejorar la calidad de vida y racionalizar los recursos sanitarios.

Aunque los estudios incluidos en esta revisión contengan datos relevantes y actualizados, la heterogeneidad de la información y la diversidad de los factores analizados limitaron la estandarización y comparabilidad de los datos. Sin embargo, los hallazgos ofrecen información importante para profundizar el conocimiento sobre el tema, además de sentar las bases para futuras investigaciones destinadas a evaluar la efectividad de las estrategias de atención integrada, como los programas estructurados de alta hospitalaria y de seguimiento posterior al alta, con el fin de mejorar las prácticas clínicas y reducir la incidencia de reingresos hospitalarios.

REFERENCIAS

1. Zhang S, Lin Y. Advancements, challenges, and innovative strategies in cardiac rehabilitation for patients with acute myocardial infarction: a systematic review. *Current Problems in Cardiology* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 28];50(2):102934. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102934>
2. Sajid M, Ali D, Qureshi S, Ahmad R, Sajjad A, Waqas SA, et al. Trends and disparities in acute myocardial infarction-related mortality among U.S. adults with hypertension, 2000-2023. *Clin Cardiol* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 28];48(4):e70129. Available from: <https://doi.org/10.1002/clc.70129>
3. de Paiva Neto MF, Lira PP, Corrêa DRG, Souza TC, Silva MAGB, de Souza US, et al. Perfil epidemiológico das internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil entre 2019 e 2023. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 28];6(4):2287-96. Available from: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2287-2296>
4. Cegielka R, Moreira DM, Traebert J. Survival rate and readmission rate after the first episode of myocardial infarction. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 28];30(3):e08212023. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/97J5hNFHjPFHkNdWpc8PSbv/?format=html&lang=en>

5. Khot UN, Johnson MJ, Wiggins NB, Lowry AM, Rajeswaran J, Kapadia S, et al. Long-term time-varying risk of readmission after acute myocardial infarction. J Am Heart Assoc [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 28];7(21):e009650. Available from: <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.009650>
6. Flaks-Manov N, Topaz M, Hoshen M, Balicer RD, Shadmi E. Identifying patients at highest-risk: the best timing to apply a readmission predictive model. BMC Med Inform Decis Mak [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 28];19:118. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0836-6>
7. Mota LCM. Percentual de readmissão de pacientes no ambiente hospitalar como parâmetro da qualidade da assistência. [thesis on the Internet]. Belo Horizonte, MG: Faculdade Unimed; 2021 [cited 2025 Jun 28];3(1):79-108. Available from: <https://doi.org/10.37688/rcfu.v3i1.164>
8. Wang H, Zhao T, Wei X, Lu H, Lin X. The prevalence of 30-day readmission after acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. Clin Cardiol [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 28];42(10):889-98. Available from: <https://doi.org/10.1002/clc.23238>
9. Zhang K, Ma Y, Luo Y, Song Y, Xiong G, Ma Y, et al. Metabolic diseases and healthy aging: identifying environmental and behavioral risk factors and promoting public health. Front Public Health [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 28];11:1-10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1253506>
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol [Internet]. 2007 [cited 2025 Jun 28];8(1):19-32. Available from: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
11. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping reviews JBI; [Internet]. 2024 Mar 26. [cited 2025 Jun 28]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 28];46:e112. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayya - a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [cited 2025 Jun 28];5:210. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
14. Galvão CM. Evidence hierarchies. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 [cited 2024 Apr 26];19(2):1-1. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000200001>
15. Polsook R, Aungsuroch Y. Factors influencing readmission among Thais with myocardial infarction. Belitung Nurs J. [internet]. 2021 [cited 2025 Jun 28];7(1):15-23. Available from: <https://doi.org/10.33546/bnj.1234>
16. Southern DA, Ngo J, Martin BJ, Galbraith D, Knudtson ML, Ghali WA, et al. Characterizing types of readmission after acute coronary syndrome hospitalization: implications for quality reporting. J Am Heart Assoc [internet]. 2014 [cited 2025 Jun 28];3(5):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1161/JAHA.114.001046>
17. Salimi M, Bastani P, Nasiri M, Karajizadeh M, Ravangard R. Predicting readmission of cardiovascular patients admitted to the ccu using data mining techniques. Open Cardiovasc Med J [internet]. 2023 [cited 2025 Jun 28];17:e187419242305170. Available from: <https://doi.org/10.2174/18741924-v17-e230627-2022-21>
18. Kwok CS, Rao SV, Potts JE, Kontopantelis E, Rashid M, Kinnaird T, et al. Burden of 30-day readmissions after percutaneous coronary intervention in 833,344 patients in the united states: predictors, causes, and cost: insights from the nationwide readmission database. JACC: Cardiovascular Interventions [internet]. 2018 [cited 2025 Jun 28];11(7):665-74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2018.01.248>
19. Cholack G, Garfein J, Krallman R, Feldeisen D, Montgomery D, Kline-Rogers E, et al. Predictors of early (0-7 days) and late (8-30 days) readmission in a cohort of acute coronary syndrome patients. Int J Med Stud [internet]. 2022 [cited 2025 Jun 28]; 10(1):38-48. Available from: <https://doi.org/10.5195/ijms.2022.1058>

20. Sun JY, Gao S, Zhao D, Wang M, Zhang Q, Han XY, et al. Trends regarding the 30-day readmission rates in patients discharged for acute myocardial infarction in Beijing. [Revista Chinesa de Epidemiologia]. [internet]. 2020 [cited 2025 Jun 28];10;41(6):866-71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32564551/>
21. Dodson JA, Hajduk AM, Murphy TE, Geda M, Krumholz HA, Tsang S, et al. Thirty-Day readmission risk model for older adults hospitalized with acute myocardial infarction. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 28];12(5):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005320>
22. Kociol RD, Lopes RD, Clare R, Thomas L, Mehta RH, Kaul P, et al. International variation in and factors associated with hospital readmission after myocardial infarction. JAMA. [internet]. 2012 [cited 2025 Jun 28];307(1):66-74. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1926>
23. Wang Y, Wang Y, Han X, Zhang H, Song J. Analysis of influencing factors of unplanned readmission in patients with acute coronary syndrome within 30 days after pci. The Heart Surgery Forum. [internet]. 2022 [cited 2025 Jun 28];25(2):4411. Available from: <https://doi.org/10.1532/hsf.4411>
24. Alimadadi E, Abbasinia M, Mohammadbeigi A, Abbasi M. Risk factors of readmission after coronary artery bypass graft surgery: A case-control study. Nurs Pract Today. [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 28];7(4):295-301 Available from: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4039>
25. Kim LK, Yeo I, Cheung JW, Swaminathan RV, Wong SC, Charitakis K, et al. Thirty-day readmission rates, timing, causes, and costs after ST-segment-elevation myocardial infarction in the United States: a National Readmission Database analysis 2010-2014. J Am Heart Assoc. [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 28];7(18):e009863. Available from: <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.009863>
26. Zabawa C, Cottenet J, Zeller M, Mercier G, Rodwin VG, Cottin Y, Quantin C. Thirty-day rehospitalizations among elderly patients with acute myocardial infarction: impact of postdischarge ambulatory care. Medicine (Baltimore). [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 28]; 97(24):e11085. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011085>
27. Li J, Dharmarajan K, Bai X, Masoudi FA, Spertus JA, Li X, et al. Thirty-day hospital readmission after acute myocardial infarction in China. Circ Cardiovasc Qual Outcomes [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 28]; 12(5):e005628. Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005628>
28. Mahmoud AN, Elgendy IY, Mojadidi MK, Wayangankar SA, Bavry AA, Anderson RD, et al. Prevalence, causes, and predictors of 30-day readmissions following hospitalization with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock: findings from the 2013-2014 National Readmissions Database. J Am Heart Assoc [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 28];7(6) Available from: <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.008235>
29. Tisminetzky M, McManus DD, Erskine N, Saczynski JS, Yarzebski J, Granillo E, et al. Thirty-day hospital readmissions in patients with non-ST-segment elevation acute myocardial infarction. Am J Med [Internet]. 2015 Jul [cited 2025 Jun 28];128(7):760-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.01.022>
30. Khawaja FJ, Shah ND, Lennon RJ, Slusser JP, Alkatib AA, Rihal CS, et al. Factors associated with 30-day readmission rates after percutaneous coronary intervention. Arch Intern Med [Internet]. 2012 Jan 23 [cited 2025 Jun 28];172(2):112-7. Available from: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.569>
31. Stewart RD, Campos CT, Jennings B, Lollis SS, Levitsky S, Lahey SJ. Predictors of 30-day hospital readmission after coronary artery bypass. The Annals of Thoracic Surgery (Ann Thorac Surg). [Internet]. 2000 Jul [cited 2025 Jun 28];70(1):169-74. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(00\)01386-2](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(00)01386-2)
32. Bavishi C, Lemor A, Trivedi V, Chatterjee S, Moreno P, Lasala J, et al. Etiologies and predictors of 30-day readmissions in patients undergoing percutaneous mechanical circulatory support-assisted percutaneous coronary intervention in the United States: insights from the Nationwide Readmissions Database. Clin Cardiol [Internet]. 2018 Apr [cited 2025 Jun 28];41(4):450-7. Available from: <https://doi.org/10.1002/clc.22893>

33. e Silva RAG, Borgomoni GB, de Freitas FL, Maia AS, do Vale Junior CF, Pereira ES, et al. Predictors of 30-day hospital readmission following CABG in a multicenter database: a cross-sectional study. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2024 Sep 6 [cited 2025 Jun 28];121(9):e20230768. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20230768>
34. Kahl C, da Cunha KS, Lanzoni GMM, Higashi GDC, Erdmann AL, Baggio MA. Referral and counter-referral: repercussions of coronary artery bypass graft in the perspective of Primary Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 28];71(5):2359-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0598>
35. Robyan AL, Muqaed A, Mayhubi AL, Bakheet Y, Mutairi AL, Zayed AL, et al. Enhancing integrated care: a review of collaborative management strategies in nursing, pharmaceutical, paramedic, and laboratory services. *Int J Dev Res* [Internet]. 2024 Mar [cited 2025 Jun 28];14(3):28921. Available from: <https://doi.org/10.37118/ijdr.28921.03.2024>
36. Kwok CS, Capers Q, Savage MP, Gulati M, Potts J, Mohamed MO, et al. Unplanned hospital readmissions after acute myocardial infarction: a nationwide analysis of rates, trends, predictors and causes in the United States between 2010 and 2014. *Coron Artery Dis* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 28];31(4):354-64. Available from: <https://doi.org/10.1097/MCA.0000000000000844>
37. Richardson CR, Franklin B, Moy ML, Jackson EA. Advances in rehabilitation for chronic diseases: improving health outcomes and function. *BMJ* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 28];365:l2191. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.l2191>

Factors related to early hospital readmissions after Acute Myocardial Infarctions: a scoping review***ABSTRACT**

Objective: To map the diverse scientific evidence on factors related to early and unplanned hospital readmissions after Acute Myocardial Infarctions. **Method:** This scoping review was conducted in 2025 in the *Biblioteca Virtual em Saúde*, PubMed, Cochrane Library, Web of Science and Scopus databases. **Results:** A total of 18 studies were selected. The main factors include the following: female gender, advanced age, less than eight years of study, tobacco use disorder, sleep apnea, hospitalization times of at least four days and chronic comorbidities such as renal and cardiovascular diseases, diabetes *mellitus* and chronic obstructive pulmonary disease. **Conclusion:** Readmissions are influenced by multiple clinical, sociodemographic, organizational and behavioral factors, highlighting the importance of post-discharge follow-up strategies, transitional care protocols and properly connected healthcare networks, with a view to improving quality of life and optimizing the available resources.

DESCRIPTORS: Hospitals; Delivery of Health Care; Patient Readmission; Risk Factors; Myocardial Infarction.

***Artículo extraído de la tesis doctoral:** "Readmissões hospitalares em até 30 dias após alta por doença isquêmica do coração: análise espacial no sul do Brasil (2011-2020)". Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil, 2025.

Recibido en: 03/07/2025

Aprobado en: 30/10/2025

Editor asociado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor correspondiente:

Mayara Almeida Martins

Universidade Estadual de Maringá

Av. Colombo, 5790 - Zona 7, Maringá - PR, 87020-900

E-mail: mayara.martins@live.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

Martins MA, Scholze AR, Costa AB, Uema RTB, Zanelato VANM, Rodrigues TFCS. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Martins MA, Scholze AR, Costa AB, Uema RTB, Radovanovic CAT.** Responsable de todos los aspectos

del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Martins MA, Radovanovic CAT.**

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).