Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):381

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-72. - REINGRESOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD ELCHE-HOSPITAL GENERAL. UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA

A. Aquilino Tarí[1], F. Lidón Pérez[1], C. Conde Díaz[1], S. Bernabé[1], C. Pérez Cascales[2], O. Torregrosa Suau[1], A. Martín Hidalgo[1], A. Mora-Rufete[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Hospital General de Elche. Elche (Alicante).

Resumen

Objetivos: El número de reingresos hospitalarios (RH) es un indicador de calidad en la atención sanitaria, varía según las series y supone un coste importante para el paciente y para el sistema. La prevención de RH innecesarios es una medida coste-efectiva. Objetivos: Estimar la frecuencia de RH en el Servicio de Medicina Interna del Departamento de Salud Elche-Hospital General y conocer las características de los pacientes reingresadores

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los episodios de RH (más de 2 ingresos no esperados, en menos de 30 días) obtenidos a través de la base de datos de CMBD del Hospital desde enero a mayo de 2013. Recogida estructurada de datos de las historias clínicas. Análisis estadístico descriptivo de las variables (SPSSv19).

Resultados: Durante el periodo del estudio hubo 546 ingresos totales, de ellos 146 reingresos (26,73%). Estos RH se produjeron en 63 pacientes, 33 mujeres (52,4%). Edad media: 78,09 (DE 12,95). Capacidad funcional estimada por el Índice de Barthel (IB): 25,73 (DE 36,86) y el 42,9% tenían un IB con una puntuación menor de 60. Tenían cuidador principal 14 pacientes (22,2%), tenían úlceras por presión prevalentes: 7 (11,1%) y 18 pacientes permanecían encamado más del 50% del tiempo. Antecedentes personales clasificados por categorías clínicas: ICC: 28 (44,4%). Cardiopatía isquémica: 17 (27%). Insuficiencia renal: 30 (47,6%). EPOC: 15 (23,8%). Accidente cerebrovascular agudo: 18 (28,6%). Trastornos neurológico que le condiciona disminución de la movilidad: 20 (31,7%) y/o deterioro cognitivo: 21 (33,3%). Arteriopatía periférica: 11 (17,5%). Neoplasia: 12 (19%). Demencia: 11 (17,5%). El 75% eran pluripatológicos. Media del índice de Comorbilidad de Charlson: 3,74 (DE 1,42). Consumo medio de fármacos: 7,90 (DE 4,32). Motivos de ingreso más frecuentes: GRD 90 en 14 pacientes (22,2%) y GRD 544 en 10 (15,9%). Nivel medio de Hb: 8,46 mg/dl (DE 4,63). La estancia media de los reingresos fue 9,08 días (DE 6,97). Medidas para prevenir reingresos: Informe de alta completo: 18 (28,6%). Responsable de seguimiento al alta: 37 (58,7%). Listado de citas al alta: 27 (42,9%). Revisión en 4 semanas: 12 (19%). El Índice LACE fue de 14,12.

Discusión: La proporción de reingresos en este Servicio es de 27,6% y se sitúa por encima de la media de los Servicio de Medicina Interna del país (12,4%) y de EEUU (19,6%). Los pacientes

reingresadores son ancianos, polimedicados, con gran comorbilidad y pluripatología. Estos factores, descritos en estudios previos como predictores de reingresos pudieron influir. Si lo analizamos el número de RH con la definición de más de 2 ingresos no esperados, en menos de 30 días con la misma Categoría Diagnóstica Mayor la proporción de reingresos cae a 11,7%. Y esta cifra ya coincide en con la media de los Servicios de Medicina Interna de nuestro país. No obstante, consideramos que es un indicador de calidad con amplia posibilidad de mejora.

Conclusiones: Más de uno de cada cuatro episodios de hospitalización es un reingreso hospitalario. Los pacientes reingresadores son ancianos octogenarios, con elevada comorbilidad, dependencia, polifarmacia y pluripatología. La mayoría reingresan por infección respiratoria y por ICC descompensada. En base a este estudio diseñaremos una estrategia que nos permita 1) conocer reingreso evitables, 2) Identificación de pacientes con alto riego de reingreso, 3) diseñar una intervención reducir el número de reingresos evitables y 4) evaluar su efectividad y calidad de vida del paciente.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.