



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

G-038 - REINGRESOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

E. Ortiz Barraza, M. Hernando Redondo, A. Domínguez Alegría, A. Camacho Aguirre, N. Sirgo Hernández, D. Benito Paniagua, A. González García, J. Calleja López

Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir el perfil de los pacientes que reingresan en el servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital Ramón y Cajal y detectar factores que puedan predisponer al reingreso,

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, que incluye 919 pacientes ingresados entre el 1 de octubre de 2015 y el 31 de diciembre de 2015. Se analizaron las características de 103 pacientes que habían reingresado en el servicio de Medicina Interna tras una hospitalización en dicho servicio en los treinta días previos. La información se recogió a través de la historia clínica utilizando el programa Cajal.

Resultados: En el período analizado 919 pacientes fueron hospitalizados en el servicio de MI de los cuales 103 (11,21%) reingresaron en menos de 30 días y 7 de ellos (6,79%) en menos de 48 horas. La media de estancia en el ingreso fue de 9,13 (\pm 7,3) días y en el reingreso de 9,22 (\pm 7,3) días. Por otra parte la duración media del intervalo de tiempo entre ingreso y reingreso fue de 13,73 (\pm 8,5) días. Un 57,3% de los casos analizados fueron mujeres y la edad media fue de 81,17 (\pm 9,148) años. Procedían de residencia 23 pacientes (22,3%) y tan solo 9 (8,7%) vivían solos, presentando un problema social un 10,7%. Al alta el 69,9% regresaron al domicilio, 18,4% fueron trasladados a otro centro hospitalario y el 11,7% fallecieron. El juicio clínico coincidía con el del ingreso previo en el 64,1% de los casos. 86 pacientes (83,5%) presentaron un índice de Charlson alto. Respecto a las comorbilidades habría que destacar HTA en 77 casos (74,8%), diabetes en 48 (46,6%), ERC en 53 (51,5%), 68 (66%) habían presentado algún episodio de ICC, y por último el 40 del total (38,8%) mostraban algún grado de deterioro cognitivo. 29,1% eran muy dependientes (KATZ G), y el 82,5% tomaban más de 6 fármacos diarios.

Discusión: En nuestra experiencia el porcentaje de reingresos, del 11,21%, es similar al descrito en otras series (un 12,4% en la serie de Zapatero et al, Madrid 2012). Solo un 22,3% de los pacientes estaban institucionalizados y hasta un 58,25% vivían en domicilio y eran dependientes de un cuidador principal. Podemos inferir que los reingresos pueden estar condicionados por un factor como es la claudicación familiar. Un grado de dependencia e índice de Charlson elevados son variables que por sí solas han demostrado condicionar los reingresos en otros estudios. Teniendo esto en cuenta y que hasta un 11% de los pacientes presentaban problemática social en su informe de alta, una medida a considerar sería el abordaje conjunto con el trabajador social. Las comorbilidades principales presentes en estos pacientes son HTA, ICC e IRC, lo que implica que hasta un 82% de los pacientes analizados estuvieran polimedicados (> 6 fármacos). Por tanto, una labor a mejorar por nuestra parte sería la simplificación del tratamiento y vigilancia de interacciones farmacológicas y reacciones adversas. Comparando el grupo de pacientes reingresados en un

periodo menor de 48 horas (6,79%) con el resto no se observan diferencias. El 64% lo hicieron por el mismo motivo de la hospitalización anterior, lo que puede traducirse en una incompleta resolución del problema inicial, factores desencadenantes no modificables o aparición de complicaciones nosocomiales. Además, el alta hospitalaria temprana, no siempre da lugar a un ahorro en el coste global, sino a una mayor utilización de los servicios de salud posteriormente, incluyendo las visitas a centros de salud o servicios de Urgencias.

Conclusiones: Los reingresos se consideran marcadores de calidad en la atención de la salud. Representan un incremento sustancial en la morbi-mortalidad de los pacientes elevando el coste hospitalario. Se necesita ampliar este tipo de estudios y así crear más estrategias para disminuir el número de reingresos y mejorar la calidad de la atención. En nuestro trabajo factores como la comorbilidad, la polifarmacia y el grado de dependencia pueden ser determinantes y deben ser analizados en profundidad con el objetivo de encontrar estrategias para disminuirlos.