



ORIGINAL

Multiingreso en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario



D. Etxeberria-Lekuona^{a,*}, J.M. Casas Fernández de Tejerina^a, I. Méndez López^b, J. Oteiza Olaso^a, M. Arteaga Mazuelas^b y V. Jarne Betran^b

^a Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

Recibido el 14 de abril de 2014; aceptado el 18 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 30 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Reingreso hospitalario;
Multiingresador;
Enfermedad crónica;
Comorbilidad;
Mortalidad

Resumen

Antecedentes y objetivos: El paciente multiingresador origina un gran consumo de recursos sanitarios. Hemos estudiado los factores asociados con el ingreso hospitalario múltiple en una cohorte de pacientes asistidos en un Servicio de Medicina Interna.

Pacientes y métodos: Se analizaron 613 ingresos hospitalarios consecutivos. Se definió como paciente multiingresador a aquel que al ingresar contabilizaba 3 ingresos o más en los últimos 12 meses. Se analizó la relación de factores demográficos, clínicos y sociales con la característica de ser multiingresador. Además, se analizó el reingreso en los 6 meses siguientes al alta así como el fallecimiento en el ingreso y en los 6 y 12 meses siguientes al alta.

Resultados: Los multiingresadores se caracterizaron frente a los no multiingresadores por ser de sexo masculino, ser más jóvenes y presentar mayor comorbilidad, mayor consumo de medicaciones y mayor puntuación en el índice de Katz. La principal causa de ingreso de los multiingresadores fue la «descompensación de una enfermedad crónica» (87,3%). Las enfermedades que se asociaron de forma más destacada con el multiingreso fueron la insuficiencia cardiaca, la diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En los 6 primeros meses tras el alta los multiingresadores presentaron más reingresos. Durante el periodo de estudio, falleció el 40,4% de los pacientes multiingresadores y el 28,8% de los pacientes no multiingresadores.

Conclusiones: Los pacientes multiingresadores presentaron mayor complejidad clínica que los no multiingresadores, y el multiingreso se asoció con las enfermedades crónicas, la polifarmacia, el deterioro funcional y tasas elevadas de mortalidad.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: daniel.etxeberria.lekuona@navarra.es (D. Etxeberria-Lekuona).

KEYWORDS

Hospital readmission;
Multiple admission
patient;
Chronic disease;
Comorbidity;
Mortality

Multiple hospitalizations at the Department of Internal Medicine of a tertiary hospital**Abstract**

Background and objectives: Patient who require multiple hospitalizations result in a considerable consumption of healthcare resources. In this study, we analyzed the factors associated with the multiple hospitalizations of a cohort of patients treated at a department of internal medicine.

Patients and methods: A total of 613 consecutive hospitalizations were analyzed. A multiple-hospitalization patient was defined as one who at the time of admission had been hospitalized 3 or more times in the past year. We analyzed the relationship between demographic, clinical and societal factors on one hand and having been hospitalized on multiple occasions on the other. We also analyzed readmissions in the 6 months after discharge, as well as mortality during the hospitalization and in the 6 and 12 months after discharge.

Results: When compared with patients who have not been hospitalized on multiple occasions, multiple-hospitalization patients are more likely to be male, younger and to have greater comorbidity, greater consumption of medicines and higher Katz Index scores. The main cause for admission for multiple-hospitalizations patients was chronic disease decompensation (87.3%). The diseases that were most obviously associated with multiple hospitalizations were heart failure, diabetes mellitus and chronic obstructive pulmonary disease. In the first 6 months after discharge, multiple-hospitalization patients had a greater number of readmissions. During the study period, 40.4% of the multiple-hospitalization patients died, and 28.8% of the nonmultiple-hospitalization patients died.

Conclusions: Multiple-hospitalization patients have a greater clinical complexity than nonmultiple-hospitalization patients, and multiple hospitalizations are associated with chronic diseases, polypharmacy, functional impairment and high mortality rates.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Existen muchos criterios para definir el reingreso hospitalario, pero de forma sintética se puede definir como: «el episodio de hospitalización de un paciente que se produce en un período de tiempo determinado tras un ingreso previo denominado ingreso índice». En España se estima que la tasa de reingreso se sitúa entre un 15 y un 25% según diferentes estudios¹. Cuando el paciente presenta varios reingresos hospitalarios en un periodo de tiempo, se habla de reingreso de repetición, ingreso múltiple o *multiingreso*. La definición del *multiingreso* varía de un estudio a otro, de tal forma que se puede entender por *multiingreso* la existencia de dos o más ingresos en un año, o la existencia de dos o más ingresos en varios años²⁻⁵. En nuestro país los *multiingresadores* pueden llegar a suponer más del 30% de los pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna (MI)^{5,6}.

El paciente *multiingresador* se caracteriza por tener una edad avanzada⁵⁻⁷, padecer enfermedades crónicas complejas⁷⁻¹⁰, presentar tasas elevadas de mortalidad^{5,11} y consumir una gran cantidad de recursos. Aunque los pacientes *multiingresadores* en su conjunto suponen una fracción menor de los pacientes que ingresan, generan una elevada proporción del gasto hospitalario. Hasta tal punto que en la bibliografía anglosajona con frecuencia la problemática del *multiingreso* se aborda desde la perspectiva de los pacientes de alto coste (*high-cost patients*)¹².

Debido al envejecimiento progresivo de la población y la elevada prevalencia de las enfermedades crónicas, en la

actualidad en España el abordaje asistencial de la cronicidad compleja es un reto de primer orden. Su importancia viene dada tanto por la necesidad social creciente, como por la necesidad de adecuar y optimizar los recursos económicos dirigidos al modelo de asistencia sanitaria de carácter público¹³. En ese contexto, el paciente *multiingresador* puede ser un indicador para el análisis de estas necesidades asistenciales, tanto por utilizar con mayor frecuencia el recurso «hospital», que es un recurso de alto coste, como porque el ingreso múltiple es probablemente un indicador indirecto de proximidad a la muerte, espacio temporal en el que se suele producir el mayor gasto sanitario de la vida de un individuo¹⁴.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar las características diferenciales de los ingresos de pacientes *multiingresadores* en una cohorte de pacientes asistidos en un servicio de MI. El objetivo secundario fue identificar los factores que se asocian con la repetición reiterada de los ingresos, y especialmente aquellos que permitan reconocer precozmente a los pacientes en riesgo de reingresar de forma repetida.

Pacientes y método

Estudio prospectivo sobre una cohorte de 613 ingresos hospitalarios consecutivos que tuvieron lugar en el Servicio de MI del Complejo Hospitalario de Navarra A (CHN-A) entre el 2 de abril y el 10 de agosto del 2011. El Servicio de MI del CHN-A es un servicio con 36 camas integrado en un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829080>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829080>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)