Rev Clin Esp. 2017;xxx(xx):xxx–xxx

Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce

ORIGINAL

RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado?

A. Zapatero-Gaviria[a,*], R. Barba-Martín[b], J. Canora Lebrato[a], C. Fernández-Pérez[c], R. Gómez-Huelgas[d], J.L. Bernal-Sobrino[e], J. Díaz-Manglano[f], J. Marco-Martínez[g] y F.J. Elola-Somoza[h]

[a] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España*
[b] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos Móstoles, Madrid, España*
[c] *Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España*
[d] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga, España*
[e] *Unidad de Control de Gestión, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*
[f] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España*
[g] *Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España*
[h] *Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid, España*

Recibido el 18 de julio de 2017; aceptado el 22 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE
Medicina Interna;
Calidad;
Indicadores

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución de la asistencia prestada en las Unidades de Medicina Interna (UMI) del Sistema Nacional de Salud en 2007 y 2014.

Material y métodos: Análisis de todas las altas dadas por las UMI del Sistema Nacional de Salud en los años 2007 y 2014, utilizando el Conjunto Básico Mínimo de Datos. Se contrastaron los factores de riesgo por episodio, mortalidad y reingresos entre ambos períodos. Se elaboraron ajustes específicos de riesgo para la mortalidad y reingresos en la insuficiencia cardiaca, neumonía y enfermedad pulmonar crónica obstructiva, así como el índice de Charlson para el conjunto de la actividad.

Resultados: Las altas dadas por las UMI entre ambos períodos aumentaron un 14%. La edad promedio creció en 2,8 años (71,2 ± 17,1 vs. 74 ± 16,2; p < 0,001), con un notable incremento de la comorbilidad (índice de Charlson: 4 ± 3,7 vs. 4,7 ± 3,9; p < 0,001; 24% más de factores de riesgo por episodio). Las tasas ajustadas de mortalidad se redujeron leve, pero significativamente, con un ligero aumento de los reingresos.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: antonio.zapatero@salud.madrid.org (A. Zapatero-Gaviria).

http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.07.008
0014-2565/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Zapatero-Gaviria A, et al. RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado? Rev Clin Esp. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.07.008

Conclusiones: Durante el período analizado ha aumentado en casi tres años la edad media de los pacientes atendidos en las UMI del Sistema Nacional de Salud, con un notable aumento de la comorbilidad, lo que debería conllevar una asignación más adecuada de las cargas de trabajo de enfermería, así como una mayor implantación de buenas prácticas de gestión clínica.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Internal Medicine;
Quality;
Indicators

RECALMIN II. Eight years of hospitalisation in Internal Medicine Units (2007-2014). What has changed?

Abstract
Objectives: To analyse the evolution of care provided by the internal medicine units (IMU) of the Spanish National Health System from 2007 to 2014.
Material and methods: We analysed all discharges from the IMU of the Spanish National Health System in 2007 and 2014, using the Minimum Basic Data Set. We compared the risk factors by episode, mortality and readmissions between the two periods. We prepared specific fits for the risk for mortality and readmissions in heart failure, pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease, as well as the Charlson index for all activity.
Results: Discharges from the IMU between the two periods increased 14%. The average patient age increased by 2.8 years (71.2 ± 17.1 vs. 74 ± 16.2; p<.001), with a marked increase in comorbidity (Charlson index, 4 ± 3.7 vs. 4.7 ± 3.9; p<.001; 24% increase in risk factors per episode). The adjusted mortality rates decreased slight but significantly, with a slight increase in readmissions.
Conclusions: During the analysed period, there was an increase of almost 3 years in the mean age of patients treated in the IMU of the Spanish National Health System, with a marked increase in comorbidity. These results should lead to a more appropriate assignment of nurse workloads and an increased implementation of good practices in clinical management.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

La *European Federation of Internal Medicine*, define la Medicina Interna como «la disciplina médica principal en el cuidado de los adultos con una o varias enfermedades agudas o crónicas complejas. . .»[1]. Las dimensiones relativas a la «integralidad y continuidad» y la atención a pacientes con enfermedades complejas caracterizan el ámbito de actuación más frecuentemente reconocido de la Medicina Interna, más aún en un entorno de envejecimiento poblacional que condiciona un incremento importante en el número de pacientes crónicos complejos[2]. La presencia de los grupos de edad más avanzados en las unidades de Medicina Interna (UMI) es un hecho descrito[3]. Este grupo de población tiene unos requerimientos específicos (p. ej. la atención a su estado nutricional)[4], así como condiciones de fragilidad y vulnerabilidad que conllevan riesgos durante la hospitalización, que pueden agravarse si no se atienden adecuadamente, y provocar nuevos reingresos[5,6].

La situación descrita es afrontada por las UMI del Sistema Nacional de Salud (SNS) con gran variabilidad en sus indicadores de estructura, actividad y gestión, así como con notables márgenes de mejora en el manejo clínico de los pacientes hospitalizados y en la asistencia a los pacientes crónicos complejos[7]. En 2009 el *Grupo de Gestión Clínica* de la Sociedad Española de Medicina Interna analizó las altas hospitalarias de las UMI del SNS, durante el bienio 2005-2006, hallando una elevada prevalencia de la enfermedad cardiorrespiratoria como causa de ingreso, con una edad promedio de los pacientes ingresados de $70{,}6 \pm 17{,}3$ años y con un alto porcentaje de pacientes con comorbilidad[8]. Se considera que la carga asistencial en las UMI del SNS ha crecido en paralelo al aumento de la edad de la población atendida, pero restan por responderse algunas cuestiones: ¿se puede cuantificar el incremento de la edad y de la carga asistencial?, ¿se ha modificado el perfil asistencial de los pacientes atendidos en las UMI?, ¿han empeorado los resultados (p. ej. mortalidad y reingresos) o, por el contrario, han mejorado?

A estas preguntas trata de dar respuesta el presente estudio, que analiza la evolución de la asistencia prestada en las UMI del SNS empleando los datos relativos a las altas dadas en estas unidades en los años 2007 y 2014.

Material y métodos

Se analizaron todas las altas de las UMI del SNS en los años 2007 (539.249 altas) y 2014 (648.750 altas), codificadas de acuerdo con la CIE-9-MC[9], utilizando el Conjunto Básico Mínimo de Datos del SNS. Para contrastar las

Cómo citar este artículo: Zapatero-Gaviria A, et al. RECALMIN II. Ocho años de hospitalización en las Unidades de Medicina Interna (2007-2014). ¿Qué ha cambiado? Rev Clin Esp. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.07.008

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8767141

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8767141

Daneshyari.com