



## CORRESPONDENCIA

### Medidas para la prevención de re-hospitalizaciones en Medicina Interna

### Measures to prevent readmissions in Internal Medicine

Sr. Director:

En el trabajo de Zapatero et al. recientemente publicado en *Revista Clínica Española* titulado «Gestión de reingresos en Medicina Interna»<sup>1</sup> se proponen una serie de medidas conducentes a reducir la tasa de reingresos, con las que coincidimos plenamente. Sin embargo, nos gustaría proponer algunas intervenciones complementarias.

En primer lugar, fomentar el autocuidado de los pacientes desde el momento de su ingreso. En pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) se ha demostrado que las intervenciones educativas llevadas a cabo durante la hospitalización se acompañaron de una disminución en la tasa de reingresos por IC<sup>2</sup>. La detección precoz de los signos de descompensación de IC (edemas, aumento del peso, empeoramiento de la disnea) precisa de la colaboración de los pacientes y los cuidadores para prevenir reagudizaciones. El periodo de hospitalización ofrece la oportunidad de enseñar estos aspectos al paciente y a su familia<sup>2</sup>.

Por otra parte, se debe promover la accesibilidad a los servicios hospitalarios ante la aparición de signos precoces de descompensación de enfermedad crónica. Cuando se inicia una descompensación el paciente debiera poder comunicarse con su enfermera o médico de referencia para recibir un consejo puntual o una cita en consulta<sup>3</sup>.

El contacto telefónico, la implantación de consultas y hospitales de día, así como la coordinación de programas de asistencia domiciliaria con telemedicina<sup>4,5</sup>, junto a los de coordinación con Atención Primaria pueden resultar de gran utilidad para prevenir reingresos. Por último, es pre-

ciso definir el perfil del paciente más adecuado para estos programas y consensuar el reparto de funciones asistenciales entre Atención Primaria y los servicios de Medicina Interna.

## Bibliografía

1. Zapatero-Gaviria A, Barba-Martín R. Gestión de los reingresos en Medicina Interna. *Rev Clin Esp.* 2013;313:203-7.
2. Koelling MT, Johnson ML, Cody RJ, Aaronson KD. Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation.* 2005;111:179-85.
3. Powell LH, Calvin Jr JE, Richardson D, Janssen I, Mendes de Leon CF, Flynn KJ, et al. Self-management counselling in patients with heart failure: the heart failure adherence and retention randomized behavioral trial. *JAMA.* 2010;304:1331-8.
4. Inglis SC, Clark RA, McAlister FA, Stewart S, Cleland JG. Which components of heart failure programmes are effective? A systematic review and meta-analysis of the outcomes of structured telephone support or telemonitoring as the primary component of chronic heart failure management in 8323 patients: Abridged Cochrane Review. *Eur J Heart Fail.* 2011;13:1028-40.
5. Méndez Bailón M, Muñoz Rivas N, Conthe Gutiérrez P, Ortiz Alonso J, Pérez de Oteyza C, Audibert Mena L. Manejo de la insuficiencia cardíaca en pacientes ancianos mediante la implantación de un hospital de día multidisciplinar. *Rev Clin Esp.* 2007;207: 555-8.

M. Méndez Bailón <sup>a,\*</sup> y L. Audibert Mena <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [manuelmenba@hotmail.com](mailto:manuelmenba@hotmail.com) (M. Méndez Bailón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.07.012>