



229 - REDUCCIÓN DE REINGRESO MEDIANTE LA CREACIÓN DE UN HOSPITAL DE DÍAS MÉDICO PARA PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Aleix Serrallonga Fustier, Marta Parra Navarro, Gabriela Casinos Isart, Natàlia Gil Aliberas, Rita Godoy Lorenzo, Anton Peter Reth Fuster y Ramón Boixeda Viu

Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos: Los pacientes crónicos complejos (PCC) son aquellos que, debido a la presencia de enfermedades, presentan la necesidad de planes individuales para la atención de su salud; se estima que se trata de un 4% de la población. Los PCC son importantes consumidores de recursos sanitarios sobre todo mediante reingresos, múltiples consultas, duplicidad de visitas... Hace años que se trabaja en las curas transicionales, que consisten en aquellas acciones después de un ingreso hospitalario hasta volver a la estabilidad clínica y seguimiento del equipo sanitario habitual, pues los primeros días después de un ingreso son los momentos de mayor vulnerabilidad para sufrir uno nuevo. Por este motivo desde el servicio de Medicina Interna del Hospital de Mataró hemos querido trabajar las curas transicionales mediante un Hospital de Día Médico donde atender los PCC e intentar evitar su reingreso.

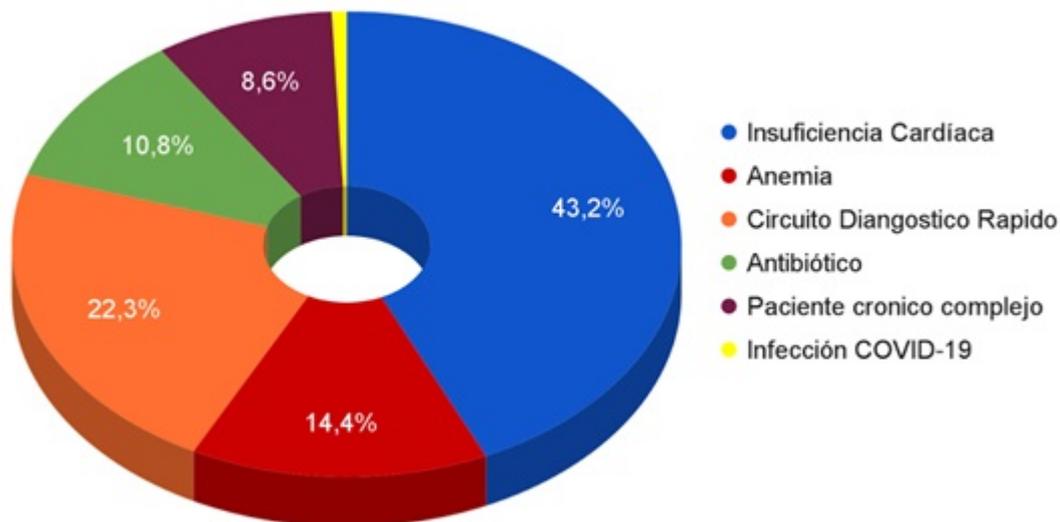
Métodos: Se ha creado una consulta en el Hospital de Día (HD) mediante la contratación de 20 h de personal médico. El objetivo de la consulta es la atención de pacientes PCC de forma urgente y preferente: ya vengan derivados de atención primaria, urgencias, consultas externas o seguimientos posalta de enfermedades crónicas. En este HD se dispone de personal de enfermería por lo que realizamos analíticas, administramos medicación endovenosa, además de conciliación terapéutica y educación sanitaria. Por lo tanto, se trata de un estudio observacional para estudiar los PCC que acuden al HD y así obtener el número de ingresos evitados, comparado con los ingresos a planta de hospitalización.

Resultados: En la tabla se ve la comparativa de ingresos al servicio de Medicina Interna por mes (desde agosto 2022 a enero 2023) y los PCC que fueron derivados al HD, evitando así el ingreso hospitalario. Se puede observar que el porcentaje de ingreso oscila entre 2,73% y 5,11%. También se presenta el seguimiento precoz posalta: entre 3,45% y 5,68% de los pacientes fueron visitados en el HD de forma preferente después del alta hospitalaria. Los motivos de visita son: insuficiencia cardíaca (43,17%), anemia (14,39%), Circuito de Diagnóstico Rápido (22,30%), enfermedades infecciosas (10,79%), PCC (8,63%) e infección COVID-19 (0,72%).

	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Enero 2023
Ingresos totales	183	176	203	203	257	229

Evitación de ingresos (derivados a H.Dia)	5	9	8	10	12	7
% ahorro	2,73%	5,11%	3,94%	4,93%	4,67%	3,06%
Seguimiento precoz posalta	8	9	8	7	14	13
% reconsulta	4,37%	5,11%	3,94%	3,45%	5,45%	5,68%

Diagnóstico	Pacientes	%
Insuficiencia cardíaca	60	43,17
Anemia	20	14,39
Circuito diagnóstico rápido	31	22,30
Antibiótico	15	10,79
Paciente crónico complejo	12	8,63
Infección COVID-19	1	0,72
Total	139	



Discusión: A pesar de que nuestro HD es un proyecto embrionario y con poca dotación de recursos, solo con una consulta y la dotación de enfermería habitual, hemos reducido el ingreso hospitalario. No obstante, las cifras son discretas en la reducción de ingresos (2,73-5,11%), y ligeramente más elevadas en el seguimiento precoz (3,45-5,68%). De todas formas estos resultados animan a pensar que, con la implementación de circuitos de derivación y una mayor disponibilidad de personal sanitario, se podrían mejorar las tasas de reducción del reingreso. Esta hipótesis se basa en bibliografía actual, como por ejemplo este metanálisis del 2020 que muestra la reducción del reingreso mediante una intervención precoz posalta (de un 16,4% a un 6,3%).

Bibliografía

1. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, *et al.* Components of the transitional care model

(TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. BMC Geriatr. 2020 Sep 11;20(1):345. doi:10.1186/s12877-020-01747-w. PMID: 32917145; PMCID: PMC7488657.