Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S478

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1871 - ESTUDIO DE LA TASA DE REINGRESOS HOSPITALARIOS Y MORTALIDAD TRAS INGRESO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL AÑO 2024

Ágata Boya de Vicente, *Beatriz Pastor García, María Teresa Herrera Marrero, Paula Peñaranda Bernal, Lorena Tudela Quiñonero, Antonio Mateo López y Ana Fernández- Rufete Cerezo*

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar la tasa de reingresos y mortalidad al mes tras ingreso en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) en el año 2024, así como las características de los pacientes y el motivo del reingreso y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de una serie de casos obtenida de una base de datos creada de forma prospectiva incluyendo todos los pacientes que fueron ingresados en la UHD durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2024. Analizamos al mes del ingreso si precisaron reingresar o fallecieron, tanto durante el tratamiento como tras el alta y el motivo de ello. Además, analizamos los servicios de procedencia, diagnósticos al ingreso, índice de Barthel, índice de comorbilidad de Charlson, escala Mini Nutritional Assessment (MNA) e índice de Profund.

Resultados: Del 1 de enero al 30 de abril de 2024 fueron ingresados 142 pacientes, 73 mujeres (51%) y 70 varones (49%). La edad media fue de 70,85 años, con un rango de edades comprendido entre los 15 y los 95 años. Del total de los pacientes atendidos en este periodo 16 pacientes (11,2%) precisaron reingresar en el hospital durante el tratamiento, 8 de ellos por otro motivo, 5 de ellos por empeoramiento clínico, 2 de ellos ingresos programados y 1 por claudicación familiar; 12 pacientes (8,2%) precisaron ingresar en el hospital en el mes siguiente tras el alta, 7 por otro motivo diferente y 5 por el mismo motivo. No hubo ningún fallecido, a excepción de un paciente que presentó mala evolución clínica siendo derivado al servicio de paliativos y finalmente falleciendo. De los 28 pacientes que precisaron reingresar, 23 procedían de servicios médicos (6 de Medicina Interna, 4 de Urgencias, 5 de Hematología, 1 de Neumología, 1 de cardiología, 1 de la Unidad de corta estancia y 5 de enfermedades infecciosas), 4 de servicios quirúrgicos (1 de Neurocirugía, 1 de Cirugía general, 1 de Traumatología y 1 de Urología) y 1 ingresó desde su domicilio. La mayoría ingresaron por infecciones respiratorias y del tracto urinario. El índice de Barthel medio fue de 60,18, la escala MNA de 19,9, el índice de comorbilidad de Charlson medio de 5,7 y el Índice de Profund medio de 6,5.

Conclusiones: El porcentaje de reingresos durante el tratamiento fue mayor que en un estudio del año 2008 de un hospital de Barcelona, quizás hemos incluido 2 pacientes que ingresan de forma programada y uno por claudicación familiar. Por otra parte, en nuestro estudio la mayoría de los

reingresos fueron la mayoría por otro motivo, seguido en frecuencia por mala evolución clínica. Nuestros pacientes tienen edad avanzada, una dependencia leve para las actividades de la vida diaria, con riesgo potencial de malnutrición y comorbilidad elevada. Aunque ninguno de los pacientes que precisaron reingresar falleció al mes, sería interesante seguir la evolución al año de estos pacientes dada su elevada comorbilidad para ver su supervivencia y su relación con los índices de Profund, Charlson, Barthel y MNA.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.