



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-118. - REINGRESOS IMPREVISTOS DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. PERFIL, CAUSAS Y DESTINO FINAL

E. Martínez Callaghan<sup>1</sup>, E. Esteve Valverde<sup>1</sup>, M. Muelas Fernández<sup>1</sup>, M. Royuela Juncadella<sup>1</sup>, M. Bonet Álvarez<sup>1</sup>, A. Baraldés Farré<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>UHaD. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La UHaD de Althaia es una unidad polivalente con casi 7 años de historia y casi 3000 pacientes atendidos desde su creación. Los pacientes que ingresan en dicha unidad son pacientes médicos y quirúrgicos procedentes de dicho centro de segundo nivel. La mayor parte de pacientes fueron dados de alta 2.592 (93%), pero 171 (6%) tuvieron que reingresar de forma inesperada (reingreso intra-HaD), y 24 (1%) reingresaron al hospital programadamente. **Objetivo:** analizar los reingresos intra-HaD para conocer el perfil del paciente que reingresa e implantar estrategias de calidad que eviten futuros reingresos, haciendo especial hincapié en el circuito del paciente pluripatológico de edad avanzada.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de todos los reingresos intra-HaD desde 1/11/2007 a 31/12/2013. Análisis del perfil de enfermo, causa del reingreso, si tiene relación o no con el ingreso en HaD y destino final.

**Resultados:** De los pacientes atendidos, hubo 171 reingresos intra-UHaD (6,2%), 74 mujeres y 97 varones. Edad media: 73,1 años (1-94). El 79% > 65 años y de ellos, 49% > 80 años. Procedencia: 66% servicios médicos, 34% quirúrgicos. Principal servicio: Medicina Interna (MI). Perfil: dependencia leve-moderada (Barthel medio 74 puntos, 20% > 40p); comorbilidad elevada (Charlson medio 2,8; 50% > 3 puntos) y deterioro cognitivo en 17,56%. Hospitalización posterior: 10,7 días. Motivo: 109 (63,6%): Relacionado, 62 (36%) no relacionado: 74% (46/62) nueva patología, 26% (16/62) claudicación familiar/problemática social. Destino final NO relacionado: 59,6% alta, 20% UHaD, 11,2% exitus, 4,8% centro socio sanitario, 3% a Unidad de Paliativos (UP). Destino final SI relacionado: empeoramiento o recidiva. Motivos: 44% altas, 24% reingreso UHaD, 19,2% exitus, 7,3% centro socio sanitario, 2,7% UP y 0,9% traslado a otro centro.

**Discusión:** En los últimos años se está dando un protagonismo esencial a las unidades de hospitalización a domicilio, tanto como complemento a regímenes de hospitalización, como unidades de drenaje y asistencia médica precoz, así como seguimiento post-hospitalización precoz. En nuestra área funciona desde hace 7 años la UHaD con una estrecha relación con Medicina Interna y el resto de servicios hospitalarios y atención primaria. Con el análisis de datos presentado, se ha buscado estudiar las características de la población que reingresa de forma imprevista, dando especial protagonismo al paciente pluripatológico y de edad avanzada. Optimizando recursos para prevenir en la medida de lo posible los reingresos precoces.

**Conclusiones:** 1. Número de reingresos intra-HaD totalmente aceptable en términos de calidad asistencial. 2. Los pacientes que reingresan de forma imprevista son, en general, de perfil frágil y pluripatológico,

procedentes de Medicina Interna. Pocos reingresos de Urgencias, lo que avala la seguridad de la UHaD. 3. El reingreso supone hospitalización posterior prolongada y elevada mortalidad. 4. Un tercio de reingresos son impredecibles. Frecuentemente la problemática social sólo se detecta cuando el paciente ya es en domicilio. Cabe extremar el proceso de selección. 5. La confianza en la UHaD se mantiene aunque sea por empeoramiento: 24% regresan a la UHaD.