



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-243 - ANÁLISIS DE LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS DESDE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

B. Lacruz Escalada, E. Bidegain Garbala, A. Villanueva Fortún, M. Ruiz Castellano, B. Llorente Díez, B. Salmón García, A. Gómez Garduño y U. Gutiérrez Urtasun

Unidad de Hospitalización Domiciliaria. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).

Resumen

Objetivos: Analizar los pacientes ingresados en nuestra unidad de Hospitalización a Domicilio, que han precisado reingreso en el hospital terciario durante el tratamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de los pacientes ingresados en Hospitalización Domiciliaria de Pamplona durante el periodo comprendido entre julio de 2016 hasta diciembre de 2016 que han tenido que reingresar en el hospital. Analizamos los servicios de procedencia, diagnósticos al ingreso, grado de complejidad de cuidados, índice de Barthel, índice de comorbilidad de Charlson, deterioro cognitivo, grupo de procesos y causas de reingreso.

Resultados: Durante el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2016, fueron atendidos 892 pacientes en nuestra unidad procedentes de urgencias, residencias, atención primaria, unidad de crónicos, planta de hospitalización y consultas externas. Del total de los pacientes atendidos durante este periodo 75 pacientes (8,4%) tuvieron que reingresar. De ellos 64 pacientes (85,3%) procedían de servicios médicos y 11 (14,6%) de servicios quirúrgicos. De entre los pacientes procedentes de servicios médicos; 25 pacientes procedían del servicio de Medicina Interna, 14 de Urgencias, 12 pacientes de la Unidad de Crónicos, 4 de Digestivo, 4 Atención Primaria, 2 Cardiología, 1 Hematología, 1 Oncología y 1 Pediatría. De entre los pacientes procedentes de servicios quirúrgicos; 4 de C. Vascular, 3 Cirugía General, 1 Traumatología, 1 Urología, 1 C. Maxilofacial y 1 de Otorrinolaringología. En cuanto al motivo de ingreso de estos pacientes, 16 ingresaron por motivos respiratorios, 13 por motivos cardiológicos, 9 pacientes por motivos urológicos y el resto por otros motivos. La escala de complejidad de cuidados comprende 4 grados; 53 (70,6%) pacientes se encuadraban dentro del grado 2, 19 (25,3%) pacientes dentro del grado 3, 2 (2,6%) pacientes dentro del grado 1 y 1 (1,3%) paciente dentro del grado 4. El índice de Barthel medio en los pacientes que reingresaron fue de 69,16 y el índice de comorbilidad de Charlson medio de 5,16. Había 15 (20%) pacientes con deterioro cognitivo. En cuanto al grupo de procesos ingresaron por enfermedad aguda 33 (44%) pacientes, 26 (34,66%) por agudización de enfermedad crónica, 11 (14,6%) por enfermedad crónica avanzada, 3 (4%) por atención de enfermería y 2 (2,6%) terminal. Entre las causas de reingreso predominaron la descompensación por motivo de ingreso 30 (40%), otras complicaciones 29 (38,6%), sobrecarga familiar 9 (12%), ingresos programados 7 (9,3%). La estancia media antes del reingreso fue de 6,81 días.

Discusión: Del total de pacientes atendidos en nuestro servicio de Hospitalización Domiciliaria el 8,4% tuvieron que reingresar. La mayoría de ellos procedían de servicios médicos y el principal motivo de ingreso

fueron causas respiratorias. Para nuestra actividad diaria elaboramos una escala de complejidad de cuidados que comprende 4 grados. La mayoría de los pacientes que reingresaron presentaban grados 2 y 3 de complejidad. La mayoría ingresaron por enfermedad aguda y por agudización de enfermedad crónica. La media del índice de comorbilidad de Charlson fue de 5,16. Las causas de reingreso más frecuentes fueron la descompensación por motivo de ingreso y otras complicaciones.

Conclusiones: En nuestra unidad el porcentaje de reingresos es pequeño, a pesar de ser pacientes con patología médica y comorbilidad elevada, lo que favorece una mayor calidad en la asistencia proporcionada a éstos pacientes, por eso consideramos que la hospitalización a domicilio es una alternativa eficaz en la mayoría de los procesos médicos y quirúrgicos que cumplan con los criterios de ingreso domiciliario.