



## G-052 - PACIENTES RECHAZADOS POR LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO: ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LA EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS

A. Soudo Ventura<sup>1</sup>, E. Esteve Valverde<sup>1</sup>, M. Muelas Fernández<sup>1</sup>, M. Bonet Álvarez<sup>1</sup>, E. Martínez Callaghan<sup>1</sup>, N. Gil Aliberas<sup>1</sup>, P. Fons Solé<sup>2</sup>, A. Baraldès Farré<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Hospitalización a domicilio. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de las causas de rechazo de ingreso en la unidad de hospitalización en domicilio (UHAD). Análisis de datos epidemiológicos relevantes, así como la procedencia y destino de los pacientes (servicio hospitalario, localidad), haciendo especial hincapié en los pacientes ingresados en medicina interna (MI) y en el servicio de urgencias (SU).

**Material y métodos:** Revisión de historias clínicas y análisis descriptivo de 1771 pacientes en el período 30-05-2008 a 30-05-2016, de tipo observacional retrospectivo, realizado a través de hoja de recogida de datos en formato Excel con posterior análisis multivariante en SPSS.

**Resultados:** Número total de pacientes: 1771. Datos epidemiológicos: mediana de edad (p 50) de 74 años (9 meses-105 años); sexo: mujer 908 casos (52%), hombre 863 casos (48%). Motivos de rechazo de hospitalización en UHAD: Alta a domicilio convencional 608 (34%), inestabilidad clínica 461 (26%), no aceptación ingreso por parte del/de la paciente 174 (10%), geográfico (no capacidad de prestar servicio por UHAD por distancia geográfica) 153 (9%), problemática social 148 (8%). Otros motivos (en menor porcentaje) fueron: saturación de la UHAD 84 casos, error en la petición 33 casos, tratamiento no asumible 29 casos, destino unidad de convalecencia 29 casos. Los servicios con más números de rechazos, fueron el SU en primer lugar con 690 pacientes rechazados (motivo: alta domicilio), seguido de traumatología 435 pacientes (alta a domicilio) y MI 244 pacientes (inestabilidad clínica).

Motivo de rechazo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Inestabilidad clínica	19	48	62	66	68	53	57	65	53	461
Alta a domicilio	18	65	85	111	96	81	65	65	28	608
Geográfico	12	19	18	22	19	29	14	14	6	153
Problemática social	12	25	21	21	22	18	9	14	6	148
No aceptación voluntaria	14	12	34	26	26	21	19	18	4	174
Prótesis de rodilla/No fisioterapia	4			4	3	11	1	1		24
Mutua	4	1	1							6
Saturación UHAD		1	4	6	23	10	8	25	10	87
Error en petición			1	6	6	4	6	7	3	33
Diálisis			1	1	1	1				4

Patología no indicada				8		3		1		12
Convalecencia				10	5	7	5	2		29
PADES				1			1	1		3
Tratamiento no asumible					3	4	9	10	3	29
Total	83	171	227	282	272	242	191	220	83	1.771

*Discusión:* La hospitalización a domicilio (UHAD) se trata de una alternativa de hospitalización eficaz para pacientes que requieren continuar con terapias endovenosas o nebulizadas, habiendo asumido una estabilidad clínica previa. Nuestro grupo de trabajo ha revisado los motivos más frecuentes de rechazo de ingreso en UHAD. La principal variable encontrada en los 1771 casos analizados durante 8 años fue el destino con alta convencional a domicilio, seguido de la inestabilidad clínica, poniendo de manifiesto la variabilidad de pacientes (así como su situación clínica actual) con los que trabaja la UHAD, siendo una de sus actividades más relevantes el ayudar al clínico al correcto destino de su paciente al alta. Otro dato relevante encontrado fue que el principal servicio con pacientes rechazados fue el SU con 690 pacientes (explicable por la situación clínica de los pacientes y en muchos casos la situación de sobrecarga asistencial del mismo servicio), observando como en medicina interna solo se rechazaron 244 pacientes, a pesar de manejar un volumen mucho mayor de derivaciones.

*Conclusiones:* La UHAD es una herramienta clave en la decisión del destino al alta del paciente hospitalizado. Los principales motivos de rechazo fueron el alta convencional a domicilio y la inestabilidad clínica. Desde el SU se podría realizar una mejor valoración previa a establecer la indicación de derivación a la UHAD.