

---

## CONFERENCE ABSTRACT

### Reducción de reingresos por la misma causa en la gente mayor; programa Transiciona.

19<sup>th</sup> International Conference on Integrated Care, San Sebastian, 01-03 April 2019

Mónica Mesas Cervilla<sup>1</sup>, Carmina Castellano Tejedor<sup>1,2</sup>, Miriam Colominas Callejas<sup>1</sup>,  
Laura Mónica Perez Bazan<sup>1</sup>, Nuria Crespo<sup>1</sup>, Marco Inzitari<sup>1,2</sup>

1: Grup de Recerca RE-FIT BCN, Parc Sanitari Pere Virgili – Fundació Institut de Recerca Vall d'Hebron, Barcelona. España;

2: Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. España

---

**Introduction:** La transición entre servicios asistenciales incrementa la vulnerabilidad de las personas mayores con comorbilidad y necesidades complejas. En nuestro hospital, estos pacientes reciben un servicio especial de atención a las transiciones para empoderarlos y mejorar la coordinación asistencial.

**Description:** Equipo multidisciplinar, liderado por enfermeras entrenadas en entrevista motivacional que realizan 2 entrevistas con pacientes (y/o familiares) considerando, sus conocimientos, habilidades de auto-cuidado, valores y preferencias de rehabilitación, reforzando: a) medicación (conciliación/adherencia), b) actividad física (AF), c) nutrición, d) empoderamiento en salud biopsicosocial, e) coordinación asistencial entre equipo referente hospitalario y atención primaria (AP).

**Aim:** Valorar la eficacia de un programa de empoderamiento de pacientes (TransicionA) para reducir reingresos por la misma causa a los 30 días post-alta.

**Targeted population:** Pacientes con riesgo de reingreso ( $\geq 2$  criterios:  $\geq 2$  patologías crónicas,  $\geq 8$  fármacos, ingreso hospitalario previo ( $< 6$  meses), riesgo percibido por el profesional).

**Timeline:** Enero-2017 a septiembre-2018 (21 meses).

**Highlights:** 244 pacientes (59% mujeres, edad  $82,1 \pm 8,72$ ). Intervenciones más frecuentes: psico-educación en salud; AF ( $n=225;92,2\%$ ), ajustes/conciliación farmacológica ( $n=228;93,4\%$ ), autocuidado ( $n=221;90,6\%$ ), nutrición ( $n=203;83,2\%$ ), productos de apoyo ( $n=142;58,2\%$ ) y aspectos sociales ( $n=121;49,6\%$ ). Se reforzó la coordinación con AP ( $n=221;90,6\%$ ), mediante información estructurada pre-alta ( $n=97;39,8\%$ ) telefónica ( $n=65;26,6\%$ ) o email ( $n=59;24,2\%$ ).

**Outcomes:** A 30 días post-alta observamos un 19,7% ( $n=48$ ) de reingresos. Los diagnósticos más prevalentes al ingreso fueron: patología respiratoria ( $n=64;26,2\%$ ), traumatismos ( $n=48;19,7\%$ ) insuficiencia cardíaca (IC) ( $n=35;14,3\%$ ), patología neurológica ( $n=25;10,2\%$ ) y patología renal ( $n=15;6,1\%$ ). Tras recibir el programa (30 días post-alta) 13 pacientes reingresaron por la misma causa; por orden: patología respiratoria ( $n=6$ ), IC ( $n=3$ ), traumatismos ( $n=2$ ), patología neurológica ( $n=1$ ) y renal ( $n=1$ ). La literatura destaca factores predictores de reingreso como la HTA, IC, género femenino y  $>15$  días de ingreso hospitalario. Hasta la fecha, no hemos podido observar esta asociación de predicción ante ninguno de estos factores en nuestra muestra.

Mesas Cervilla; Reducción de reingresos por la misma causa en la gente mayor; programa Transiciona.

**Sustainability:** TransicionA no propone crear un servicio adicional. Mediante una serie de acciones y valoración de la persona, fortalece y apoya circuitos/dispositivos asistenciales ya existentes, coordinando recursos.

**Transferability:** El marco de trabajo de TransicionA es muy comprehensivo y aplicable a multitud de patologías médicas. Por ello, podría extrapolarse a otros servicios que atiendan a pacientes con alto riesgo de reingreso.

**Conclusions:** Intervenciones multi-componente de empoderamiento previas al alta domiciliaria podrían prevenir descompensaciones y reingresos por la misma causa.

**Discussions:** El programa no fue concebido como proyecto de investigación, así que se necesitan estudios rigurosos de valoración de la efectividad de las acciones llevadas a cabo. La realidad clínica ha evidenciado la utilidad del programa revelando una mayor satisfacción con el apoyo y atención recibida por parte de pacientes y profesionales; así como una reducción de reingresos por misma causa tras la implementación del programa.

**Lessons learned:** Importancia de la atención centrada en la persona y de la coordinación hospitalaria con otros proveedores de salud para garantizar la continuidad asistencial.

El incremento de esfuerzos a corto plazo con TransicionA, puede reducir esfuerzos asistenciales y los costes socioeconómicos a medio-largo plazo que suponen los reingresos.

---

**Keywords:** reingresos; fragilidad; empoderamiento; transiciones; atención centrada en la persona

---