Prevalencia de ingresos en unidad de agudos de psiquiatría tras el alta de hospitalización domiciliaria: seguimiento a los 6 meses

Leila Alba Palé[1], Agnès Sabaté Gómez[2], Jordi León Caballero[2], David Córcoles Martínez[2], Ana Maria Gonzalez Fresnedo[2], Magdalena Bellsolà Gonzalez[2], Luis Miguel Martin Lopez[2], Víctor Pérez Solà [2,3,4]

[1]Hospital Benito Menni Sant Boi, Germanes Hospitalaries, Barcelona, Spain. [2]Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona, Spain
[3]IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain. [4]CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental)

Email: lalba.hbmenni@hospitalarias.es

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El siguiente estudio pretende exponer los datos obtenidos en el seguimiento de los pacientes dados de alta por la Unidad de Hospitalización a Domicilio de Psiquiatría del Hospital del Mar (HADMar). HADMar es un programa de hospitalización domiciliaria que está en funcionamiento desde enero de 2015 y que atiende a pacientes con trastorno mental severo descompensado que cumplan los criterios de inclusión. Realiza un seguimiento limitado en el tiempo de pacientes procedentes de servicios comunitarios y hospitalarios de los sectores de Sant Martí, Sant Andreu y Ciutat Vella, que corresponden a áreas de Barcelona socio-demográficamente bastante deprimidas.

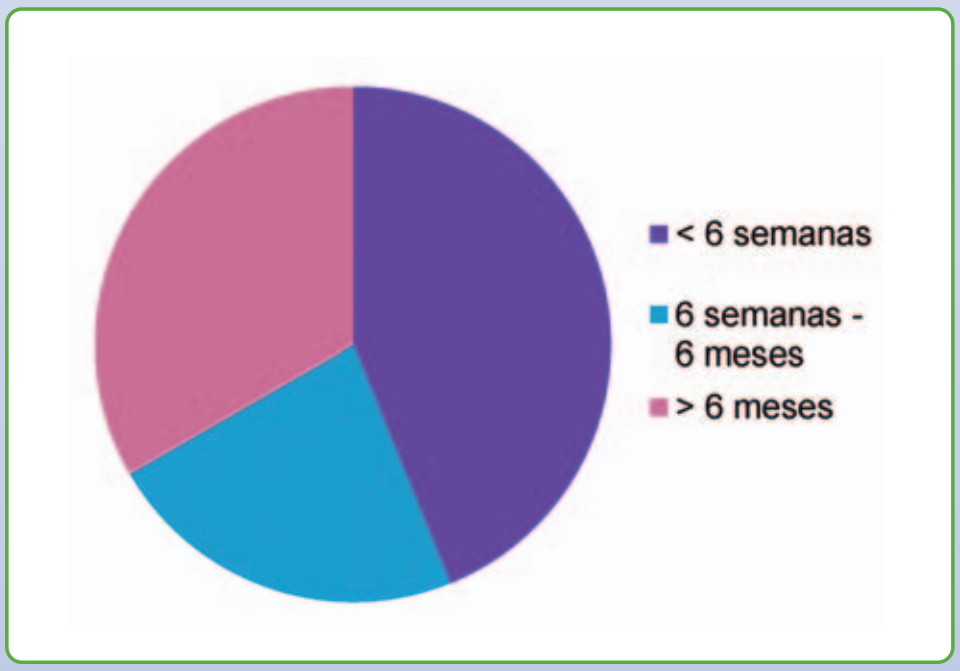
MATERIALES Y MÉTODOS

Se seleccionaron los pacientes visitados entre 2015 y 2017. Se analizó la tasa de tentativas autolíticas, los reingresos y los ingresos en unidades de agudos de psiquiatría a las 6 semanas y a los 6 meses después del alta. Se estudiaron también las características socio-demográficas del subgrupo de pacientes que ingresaron.

RESULTADOS

Se incluyeron 133 pacientes en la muestra. Los resultados obtenidos fueron recogidos en las tablas y figuras que se muestran a continuación. Se registraron un total de 12 reingresos y 5 tentativas autolíticas. En total se encontraron 57 episodios de ingreso en agudos, de los cuales 25 (43,9%) fueron durante las primeras 6 semanas después del alta y de estos, 16 (64%) se produjeron antes de las 24 horas. Entre las 6 semanas y los 6 meses se realizaron un total de 13 (22,8%) episodios de ingreso y 19 (33,3%) fueron posteriores a los 6 meses.

Fig. 1. Porcentaje de ingresos en Unidad de Agudos tras el alta de HADMar



CONCLUSIONES

El estudio aportó resultados comparables a estudios previos [1][2][3]donde la tasa de ingresos en agudos a las 6 semanas fue del 50% y de un 30% a los 6 meses, con porcentajes elevados de pacientes que ingresan antes de las 24 horas. Hecho que podría explicarse por una derivación improcedente de pacientes, que tras una valoración inicial se considera que precisan de una intervención terapéutica ingresados en una planta de hospitalización.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que reingresan en unidades de hospitalización de agudos

Edad, media (DE)	46,4 (16,1)
Sexo, nº (%)	
hombre	19 (45,2)
mujer	23 (54,8)
Nivel de estudios, nº (%)	
sin estudios	0
estudios primarios	17 (40,5)
estudios secundarios	19 (45,2)
estudios universitarios	6 (14,3)
Convivencia, nº (%)	
solo	4 (9,5)
familia origen	21 (50)
familia propia	15 (35,7)
institucionalizado	0
otros	2 (4,8)
Situación laboral, nº (%)	
Inactivo	10 (23,8))
Estudiante	4 (9,5)
Activo	3 (7,1)
Jubilado	7 (16,7)
Incapacitado/pensionista	11 (26,2)
baja	7 (16,7)
Motivo de consulta, nº (%)	
delirios/alucinaciones	21 (50)
conducta autolítica	1 (2,4)
clínica depresiva	12 (28,6)
euforia/júbilo	7 (16,7)
acumulación	1 (2,4)
Antecedentes psiquiátricos, nº (%)	40 (95,2)
Consumo tóxicos, nº (%)	20 (47,6)
Agresiones previas nº (%)	2 (4,8)
Ingresos Unidad Agudos, nº (%)	34 (81)
Oposición al tratamiento, nº (%)	4 (9,6)
Peligrosidad para los demás, nº (%)	5 (11,9)
Dispositivo derivación, nº (%)	
CSMA	3 (7,1)
Urgencias	10 (23,8)
Unidad Crisis	3 (7,1)
CAP	1 (2,4)
EMSE	3 (7,1)
Unidad Hosp. Agudos	19 (45,2)
Otros	2 (4,8)
Diagnóstico estimado, nº (%)	
Trastorno cognitivo	1 (2,4)
T. consumo de sustancias	1 (2,4)
Esquizofrenia/T. psicótico	19 (45,2)
Trastorno bipolar	12 (28,4)
Trastorno depresivo	7 (16,7)
Trastorno ansiedad	0
Trastorno de personalidad	1 (2,4)
Otros	1 (2,4)

*CAP (Centro Atención Primaria); CSMA (Centro de Salud Mental de Adultos); EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado)

BIBLIOGRAFÍA

1. Johnson S, Nolan F, Pilling S, Sandor A, Hoult J, McKenzie N, White I, Thompson M, Bebbington P. Randomised controlled trial of care by a crisis resolution team: the North Islington Crisis Study. British Medical Journal 2005. Vol: 331 pp: 599-602.
2. Johnson S, Nolan F, Hoult J, White I, Bebbington P, Sandor, McKenzie N, Patel S, Pilling S, Outcomes of crises before and after introduction of a crisis resolution team: Islington Crisis Studies 1. British Journal of Psychiatry 2005; vol: v187 pp: 68-75.
3. Cotton M, Johnson S, Bindman J, Sandor A, White I, Thornicroft G, Nolan F, Pilling S, Hoult J, McKenzie N, Bebbington P. An investigation of factors associated with psychiatric hospital admission despite the presence of crisis resolution teams. BMC Psychiatry 2007; 7:52 doi:10.1186/1471-244X-7-5

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona