

AUTORES: COLÓN, MF; MARTÍNEZ, S; VILLALBA, Y CENTRO DE REHABILITACIÓN HIRSCH.
KEYWORDS: INTERNACIÓN, REHABILITACIÓN, COMPLEJIDAD, EXTERNACIÓN, ALTA DEPENDENCIA; PSICOSOCIAL, RED DE APOYO, VULNERABILIDAD, CRISIS

>> INTRODUCCIÓN

En el año 2022, se realizó un estudio descriptivo sobre el perfil de pacientes que demoraron su externación por manifestar disenso (aludiendo dificultades en: organización de los cuidados, accesibilidad, expectativas de alta no coincidentes con la realidad). Variables que se encuentran estrechamente relacionadas con la crisis de cuidado y la coyuntura social, donde pese a disponer de medios como domicilio o cobertura de Salud, la organización de cuidados y subsistencia económica juega un rol fundamental en la planificación y ejecución en el proceso de externación. A partir de ese trabajo, se pudo acceder a coincidencias en el perfil de estos pacientes (adultos mayores, con una ó más patologías previas, deterioro cognitivo previo y residían solos ó con un adulto mayor/personas con discapacidad). Lo que impulsó a mejorar la intervención, a través de la alerta temprana al equipo de salud y la cobertura del paciente, disponiendo recursos y herramientas a fines de evitar la complejización del alta y favorecer el retorno a la vida cotidiana de los pacientes en la medida de sus posibilidades. En 2025 se decidió realizar un trabajo comparativo y descriptivo del perfil de pacientes con disenso durante el año 2024, en relación al 2022. Poniendo como objetivo poder evaluar si las herramientas y/o intervenciones realizadas desde 2022 (alerta temprana, aumento de entrevistas y espacios de contención con el Paciente de grupo familiar, dispositivo conversatorios, reuniones quincenales entre servicios sociales Centro Hirsch - cobertura de salud, orientación en derechos y prestaciones), permitieron un mejor tratamiento de las situaciones singulares, la disminución de cantidad de altas con disenso y la disminución cantidad de días extras de internación.

>> OBJETIVOS

- Comparar las altas con disenso otorgadas en 2024 y 2022.
- Describir los motivos y días de permanencia extra hasta la externación efectiva.
- Describir si las intervenciones desarrolladas durante la internación permitieron un mejor tratamiento de situaciones singulares y la disminución de las altas con disenso.
- Describir/Caracterizar el perfil que presentan los pacientes con altas con disenso durante 2024 y comparar con 2022.

>> MATERIAL Y MÉTODOS

Trabajo retrospectivo y comparativo sobre procesos de externación durante el 2022 y 2024, poniendo foco en los motivos que dificultaron la efectivización de las altas otorgadas en 2022 y 2024. A su vez se realizó una descripción del perfil de los pacientes que manifestaron disenso al momento de establecer fecha de alta.

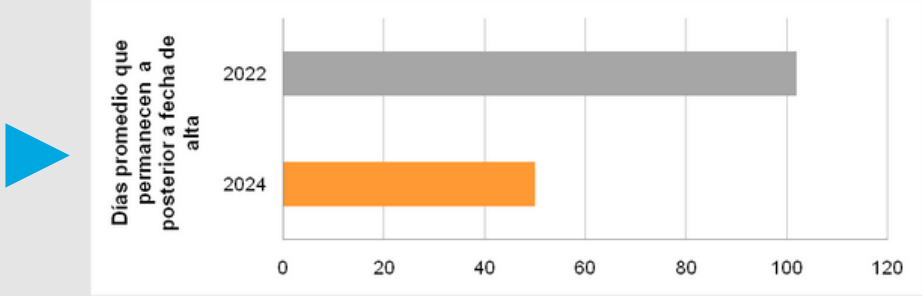
2022		2024	
244 ingresos		193 ingresos	
107 altas otorgadas (excluidos pacientes sin fecha de alta al 30/12, óbitos, derivaciones y altas voluntarias).		96 altas otorgadas (excluidos pacientes sin fecha de alta al 30/12, óbitos, derivaciones y altas voluntarias).	
88 egresos efectivos (82%)	19 altas con disenso	76 egresos efectivos (79%)	20 altas con disenso

Estudio cuanti-cualitativo de tipo exploratorio/descriptivo:

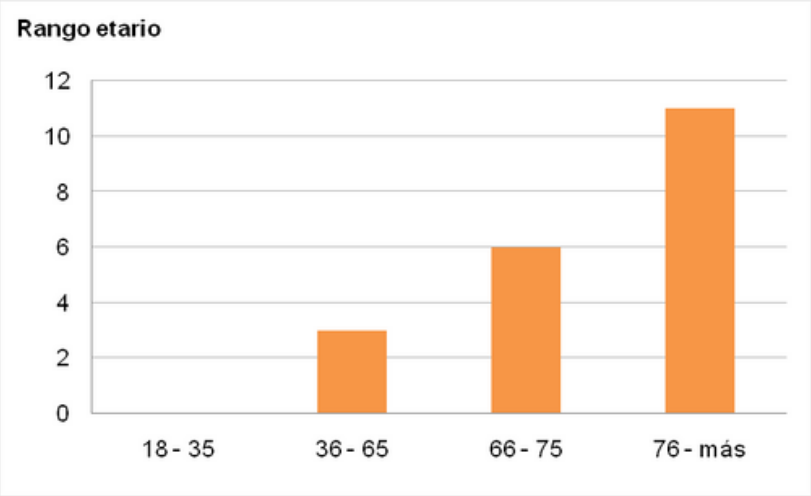
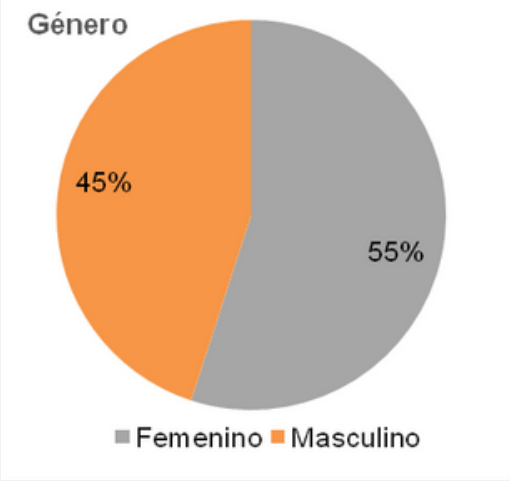
- Uso de base de datos de historia clínica digital.
- Lectura historia clínica digital (entrevistas, informes, evoluciones de profesionales, evaluaciones estandarizadas: FIM, ACE)
- Lectura Fichas sociales, registro de entrevistas con familia y coberturas, notas en cuadernos de campo de Servicio Social, correos electrónicos.
- Lectura de registro de entrevistas con paciente y/o familiar.
- Lectura de registro de encuentros con Servicio Social de Cobertura de salud.

Exclusiones: derivaciones por interurrencias clínicas, óbitos y altas voluntarias.

De 96 altas otorgadas, 76 (79%) fueron efectivizadas en tiempo y forma, mientras que 20 (21%) se categorizaron como altas con disenso. **El 60% de estas 20 fueron motivadas por las dificultades del grupo familiar para la organización de los cuidados. Se observó cantidad similar que en 2022.** De este grupo 15 se efectivizaron su alta durante 2024 y sólo 5 continuaron internados hasta el primer bimestre de 2025.



>> PERFIL PACIENTES CON DISENSO



55% mayor de 76 años, que vivía de forma autónoma, pero que ya requería de asistencia en domicilio.

Tendencia: ADULTO MAYOR (55% >76 años) || CON TRASTORNO COGNITIVO POST ALTA (65%) || VIVÍA SOLO (55%).

De la totalidad de disensos un 60% retornó a un FIM entre 54-126, no considerándose el nivel de dependencia ni la inaccesibilidad al domicilio como un determinante para la no externación, siendo esto un hallazgo, ya que no coincide con la hipótesis primaria del equipo: falta de accesibilidad y nivel de dependencia.

Siendo el mayor motivo de disenso (60%) dificultades en la organización del cuidado.

>> CONCLUSIÓN

En relación a la comparativa se mantuvo la siguiente tendencia: adulto mayor (55% >76 años), con trastorno cognitivo post alta (65%) y que vivía solo (55%). De la totalidad de disensos un 60% retornó a un FIM entre 54-126, no considerándose el nivel de dependencia ni la inaccesibilidad al domicilio como un determinante para la no externación; siendo esto un hallazgo, que no coincide con la hipótesis primaria del equipo. Siendo también el mayor motivo de disenso (60%) dificultades en la organización del cuidado (motivos asistenciales, de cuidado, económicos y sociales). Estos resultados permitieron dar cuenta que las estrategias implementadas (alerta temprana, aumento de entrevistas familiares, interacción periódica con Servicio Social de las coberturas, clínicas familiares con equipo de rehabilitación) favorecieron una mejor gestión y menor tiempo de resolución de cada situación particular. La complejidad de las altas de internación en rehabilitación nos convoca a un nuevo debate y continuar revisando las intervenciones hasta ahora realizadas para acompañar y facilitar procesos de externación efectivos.

Entendiendo las altas como procesos de acción interdisciplinaria y de “construcción conjunta y continua”, teniendo en cuenta la importancia del diagnóstico socio-familiar, la funcionalidad previa y post y la planificación de los cuidados de transición.

