Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1279

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-035 - ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN UN HOSPITAL COMARCAL

L. Urbina Soto, M. Mellado Ferreiro, M. Arteaga Mazuelas, V. Jarne Betrán y M. Abínzano Guillén

Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del hospital comarcal García Orcoyen de Estella que cuenta con un total de 10 camas.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo donde se incluyeron los pacientes ingresados en nuestra Unidad de Hospitalización a Domicilio entre enero 2017-julio 2017. Se recogieron variables clínicas, comorbilidades, procedencia, motivo de ingreso, estancia media, tratamiento recibido y complicaciones. Los datos recogidos se analizaron mediante el programa Excel.

Resultados: Se analizaron un total de 197 pacientes, de los cuales el 46% eran mujeres y un 54% eran hombres, con una media de edad de 77 años y elevada comorbilidad (índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad de 5). El 77% de los pacientes procedían del servicio de Medicina Interna, el 14% del servicio de Urgencias, el 4% de Cirugía General, el 2% de Traumatología y el 2% de Urología. La estancia media hospitalaria fue de 8 días. La patología de ingreso más frecuente fue la respiratoria (51%), siendo la infección respiratoria no condensante el diagnóstico en el 22%, seguido de la neumonía (20%) y la reagudización de EPOC (6%). La segunda patología más frecuente fue la urinaria (14%), siendo la infección de vías urinarias el diagnóstico más frecuente (7%), seguido de la pielonefritis aguda (5%) y la prostatitis (2%). La tercera patología más frecuente fue la insuficiencia cardíaca (12%). La cuarta patología fue la abdominal (5%), siendo la diverticulitis aguda la más frecuente (3%). El 4% de nuestros pacientes ingresó para manejo paliativo. Los antibióticos fueron el grupo terapéutico más frecuentemente prescrito (75%), seguido de corticoides sistémicos y broncodilatadores nebulizados (39%) y diuréticos de asa (11%). Los betalactámicos fueron la clase de antibiótico más utilizada (56%), seguido de las quinolonas (17%). El porcentaje de reingresos durante el primer mes tras el alta fue del 8%. Se recogieron un total de 12 exitus (6%).

Discusión: La Hospitalización a Domicilio es un modelo asistencial alternativo al ingreso hospitalario, que pretende favorecer el bienestar y comodidad del paciente, evitar hospitalizaciones convencionales innecesarias, disminuir el número de reingresos, los días de estancia, las infecciones hospitalarias y costes, y mejorar la utilización de los recursos hospitalarios disponibles. En nuestro estudio la mayoría de los pacientes eran añosos, con elevada comorbilidad y patología crónica, siendo la patología infecciosa respiratoria y urinaria los motivos de ingreso más frecuente. El

porcentaje de reingresos y exitus fue pequeño. Se evitó el ingreso intrahospitalario en el 14% de los pacientes, administrando cuidados y tratamiento activo en su domicilio desde el principio. Consideramos por tanto, que los pacientes con patología crónica con ingresos frecuentes por reagudización son los que más se benefician de esta forma de ingreso, evitando el desarrollo de complicaciones nosocomiales y optimizando recursos. Además en hospitales comarcales, esta modalidad de ingreso junto con los especialistas de medicina de familia, supone un apoyo fundamental para los cuidados paliativos.

Conclusiones: La hospitalización a domicilio es un buen modelo asistencial para la atención de pacientes añosos con gran comorbilidad y enfermedades crónicas, ya que asegura un tratamiento efectivo en el entorno socio-familiar del paciente, aportando una mejor calidad de vida, con pocas complicaciones.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.