



DP-009 - ¿ES LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO UNA ALTERNATIVA EN LOS PACIENTES QUE FALLECEN CON DEMENCIA AVANZADA?

E. Bidegain Garbala¹, M.C. Ayanz Mendioroz¹, A. Redondo Arriazu², B. Lacruz Escalada², V. Antoñana Sáenz² y A. Villanueva Fortún²

¹Equipo de Soporte Paliativo, ²Unidad de Hospitalización a Domicilio. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes que fallecen con demencia avanzada en el Servicio de Medicina Interna (MI) y en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD) del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).

Métodos: Se incluyeron pacientes que fallecieron con demencia avanzada en el periodo comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2018. Se recogieron de la historia clínica variables epidemiológicas, procedencia de los pacientes y diagnósticos.

Resultados: En el año 2016, fallecieron en MI 400 pacientes (7,6%), en 2017; 345 (6,5%) y en 2018; 346 (7,2%). En HaD en cambio en 2016; 56 pacientes (3,3%), en 2017; 96 (3,2%) y en 2018; 107 (2,9%). Si analizamos los pacientes que fallecieron entre 2016-2018 con deterioro cognitivo, fueron 212 pacientes (19,4%) en MI y 109 (42%) en HaD. Los pacientes que fallecieron en MI en este periodo presentaban una edad media de 83,7 años, siendo 50,5% mujeres y la estancia media fue de 6,19 días. El 93,4% procedían de Urgencias. El diagnóstico principal fue respiratorio (42,4%), cardiaco (13,2%), sepsis (12,7%), cerebrovascular (10,3%), urinario y digestivo (5,6%), otros (10,2%). En cambio los que fallecieron en HaD presentaban edad media de 89 años, 55% eran mujeres y la estancia media fue de 9,1 días. Procedían de Urgencias (32,2%), Hospital (30,3%), Atención Primaria (29,3%), otros (8,2%). El diagnóstico principal fue respiratorio (52,2%), cardiaco (12,8%), sepsis (9,4%), urinario (7,3%), digestivo (5,5%), otros (12,8%).

Discusión: La proporción de pacientes con enfermedades neurodegenerativas avanzadas que fallecieron durante el ingreso en HaD fue más del doble que en MI. Un tercio de estos pacientes provienen desde Atención Primaria, evitando traslado a Urgencias. Estos datos apoyan que la atención por medio de HaD es un recurso que se debe implementar tanto para procesos intercurrentes como descompensaciones agudas de patologías previas como para la atención en el final de vida llevando a cabo estrategias de planificación anticipada de los cuidados.

Conclusiones: Hospitalización a Domicilio ofrece una asistencia integral incluyendo la atención en las etapas finales de la vida en pacientes con enfermedad neurodegenerativa avanzada posibilitando que puedan fallecer en su entorno con un soporte de calidad y humano.

Bibliografía

1. Pouw MA, et al. Hospital at Home care for older patients with cognitive impairment: a protocol for a randomised controlled feasibility trial. *BMJ Open* 2018;8:e020332.