Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):539

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1633 - IMPACTO EN EL PACIENTE INGRESADO BAJO MEDIDAS DE AISLAMIENTO HOSPITALARIO

A. Gándara Martínez[1], *A. Fontenla Portela*[2], *S. Astor Molero*[2], *R. Fungueiriño Suárez*[3], *A. González Quintela*[4] *y L. Anibarro García*[2]

[1]*Universidad de Santiago de Compostela-Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra.*[2]*Unidad de Tuberculosis. Sección de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna;*[3]*Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra.*[3]*Universidad de Santiago de Compostela-Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.*

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia del aislamiento hospitalario en la percepción que tiene el paciente de la información y asistencia recibida, así como su impacto psicológico.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de cohortes en un hospital universitario. Se incluyeron pacientes ingresados en planta de hospitalización con indicación de aislamiento (de contacto, gotas o aéreo) entre noviembre-2020 y junio-2021 y un grupo control de enfermos sin indicación de aislamiento, ajustados por sexo, edad, planta de ingreso y comorbilidad según la escala de Charlson ± 3 puntos. Se excluyeron pacientes con aislamiento por COVID-19. Entre el 3º y 5º día de ingreso hospitalario, se realizaron a cada paciente unas entrevistas estructuradas que miden: (a) su percepción sobre la información y asistencia recibidas (escalas de Lupión-Mendoza y “Hospital Consumer Assessment of Healthcare Professionals and Systems”, HCAHPS); y (b) grado de ansiedad y depresión (escala “Hospital Anxiety and Depression Scale”, HADS). Entre 2 y 4 semanas después del alta hospitalaria se realizó otra entrevista, habitualmente telefónica, repitiéndose el cuestionario HCAHPS. Se compararon las variables de cada escala entre los pacientes aislados y los no aislados mediante las pruebas de chi-cuadrado o Fisher para variables cualitativas y t-Student o Mann-Whitney en las cuantitativas. Para el análisis de muestras relacionadas se utilizó el test de McNemar o prueba de Wilcoxon. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación pertinente.

Resultados: Durante el período de estudio, se indicó aislamiento hospitalario por causas distintas a COVID-19 a 83 pacientes. De ellos, 2 no aceptaron participar, 2 eran menores de edad y en otros 34 no se pudo realizar la entrevista (13 por su estado crítico, 2 por retraso psicomotor y 19 por deterioro cognitivo avanzado). Se incluyeron finalmente 45 pacientes y otros 45 pacientes control sin indicación de aislamiento. La edad media fue de 72,8 ± 14,5 años, la mediana del índice de Charlson 3 (RIQ:1-4). No hubo diferencias basales significativas entre los dos grupos respecto a la edad, sexo, nivel de estudios, convivencia con familiares, índice de Charlson, índice de readmisión de LACE, ni comorbilidad psiquiátrica. Los pacientes aislados presentaban mayor frecuencia de ingreso en los 6 meses previos (OR: 2,74; p = 0,02) y una mediana menor del índice de Barthel (85 *vs.* 100; p 0,01). En la entrevista realizada a los pacientes durante el 3º-5º día de ingreso, no se encontró ninguna diferencia significativa respecto a la percepción de la información recibida, trato, calidad de la atención, sentimiento de soledad, escalas de ansiedad o depresión, ni en la valoración global del hospital respecto al grupo control (tabla). Únicamente se encontró una tendencia a la percepción de mayor tiempo en retirar las bandejas después de las comidas en el grupo de pacientes aislados

(OR: 2,09; p = 0,054). Tampoco en la entrevista realizada 2-4 semanas después del alta hubo ninguna diferencia estadísticamente significativa en las variables de medida de calidad de la atención recibida (tabla).

Resumen de los resultados obtenidos con las encuestas de percepción de la atención recibida al 3º-5º día de ingreso y a las 2-4 semanas tras el alta hospitalaria

3º-5º día de ingreso	Aislados	No aislados	p
Satisfacción general con el tratamiento profesional recibido por parte de los profesionales sanitarios (alta/muy alta).	95,6%	100%	0,153
Los médicos le proporcionaron información clara sobre su problema de salud (totalmente de acuerdo).	86,7%	88,9%	0,748
El personal sanitario le explicó la importancia de la higiene de manos (totalmente de acuerdo).	88,9%	91,1%	0,725
La bandeja de la comida era retirada inmediatamente después de cada comida (sí).	48,9%	68,9%	0,054
Con frecuencia se sintió solo durante su hospitalización (en desacuerdo).	73,3%	80%	0,455
Durante esta hospitalización, ¿con qué frecuencia las enfermeras le trataban con cortesía y respeto? (La mayoría de las veces/siempre).	93,3%	97,8%	0,306
Durante esta hospitalización, ¿con qué frecuencia los médicos le trataban con cortesía y respeto? (La mayoría de las veces/siempre).	97,8%	100%	0,315
Durante esta hospitalización, ¿con qué frecuencia los médicos le explicaban las cosas de una forma que usted pudiera entender? (La mayoría de las veces/siempre).	97,8%	97,8%	1,00
2-4 semanas tras el alta			
Durante esta hospitalización, ¿con qué frecuencia las enfermeras le trataban con cortesía y respeto? (La mayoría de las veces/siempre).	92,3%	93,5%	0,855
Durante esta hospitalización, ¿con qué frecuencia los médicos le trataban con cortesía y respeto? (La mayoría de las veces/siempre).	92,3%	100%	0,116

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Durante esta hospitalización, ¿con qué frecuencia los médicos le explicaban las cosas de una forma que usted pudiera entender? (La mayoría de las veces/siempre).	92,3%	96,8%	0,452

Conclusiones: Los pacientes no-COVID ingresados en el hospital con medidas de aislamiento no perciben diferencias en la calidad asistencial con respecto a los pacientes no aislados.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.