



232 - INGRESO EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. UN ANTES Y UN DESPUÉS

Amaia Torrecilla Ugarte, Ana Calonge Arribas, Laura Valderas Monge, Nerea García de Vicuña Bilbao, Óscar Subirá Navarro, Unai Iriarte Taboada, Laura Aparicio Cordero y Maddi Taboada Palacios

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna que fueron trasladados a régimen de hospitalización domiciliaria en diferentes períodos de tiempo y ver si hay diferencias.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes trasladados por diferentes motivos del Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario a hospitalización domiciliaria durante el mes de febrero de 2018 y febrero de 2022.

Resultados: En nuestra muestra de estudio se incluyeron un total de 76 pacientes, de los cuales 31 ingresaron en febrero de 2018 en régimen de hospitalización domiciliaria y 60 en 2022. De los pacientes que ingresaron en régimen de hospitalización domiciliaria en febrero de 2018, 12 eran mujeres y 19 eran varones, con una media de edad de 75 años. El principal motivo de ingreso fue para continuar antibioterapia intravenosa por diversas patologías infecciosas (30% infección urinaria, 13% celulitis, 18% neumonía y 5% de endocarditis). El segundo motivo de ingreso fue para tratamiento deplectivo por insuficiencia cardíaca en un 28%. La estancia media fue de 7,3 días. De los pacientes que ingresaron en régimen de hospitalización domiciliaria en febrero de 2022 31 eran mujeres y 29 eran varones, con una media de edad de 71 años. El principal motivo de ingreso fue para continuar antibioterapia intravenosa por diversas patologías infecciosas (35% infección urinaria, 20% celulitis, 18% neumonía y 3% de endocarditis). El segundo motivo de ingreso fue para tratamiento deplectivo por insuficiencia cardíaca en un 40%. La estancia media fue de 8,2 días.

Discusión: La hospitalización a domicilio es un modelo asistencial capaz de dispensar cuidados médicos y de enfermería propios de un centro hospitalario a los pacientes en su domicilio, en el momento en el que ya no precisan de la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia médica activa y asistencia compleja.

Conclusiones: El aumento de medios y de cobertura se ha reflejado en el consiguiente incremento de actividad como reflejamos en nuestro estudio. Nuestro estudio se encuentra limitado dado que no hemos incluido los pacientes ingresados en Hospitalización Domiciliaria procedente de otros servicios. Es necesario realizar estudios con mayor tamaño muestral.