



440 - ¿CÓMO SON LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE RECIENTE CREACIÓN DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA COMUNIDAD DE MADRID?

Jaime Bustos Carpio, Saida Carmen Alonso Marrero, Victoria Gutiérrez Gómez-Lus, Eva María Fernández Bermejo, Beatriz Sánchez Moreno, Elena Arranz Canales y Pablo Rodríguez Cortés

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La hospitalización a domicilio (HAD) es una modalidad de cuidados que permite el tratamiento y monitorización clínica de pacientes que presentan procesos agudos o descompensaciones de patologías crónicas, en su domicilio. El 27 de marzo de 2023 se crea la unidad de Hospitalización a Domicilio en un hospital de tercer nivel, centro de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Depende del servicio de Medicina Interna y está compuesta por 2 médicos, 3 enfermeras y una técnico de cuidados en enfermería, pudiendo atender hasta 6-7 pacientes simultáneamente. Nuestro objetivo es describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes ingresados en Hospitalización a Domicilio de nuestro centro desde su creación hasta el primer año de funcionamiento.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo realizado mediante revisión de historias clínicas de 241 pacientes ingresados en HAD de un hospital de tercer nivel en su primer año de funcionamiento. Se analizan variables sociodemográficas y clínicas, así como datos de mortalidad de los pacientes incluidos, utilizando el programa STATA 1.0.

Resultados: Se incluyeron un total de 241 pacientes, con una edad media de 77 años y una mediana de 82. El 54% (n = 130) de la muestra fueron hombres. El 64% (n = 154) de los pacientes presentaba hipertensión arterial, mientras que el 28% (n = 67) padecía diabetes mellitus. El 51% (n = 122) padecía algún tipo de cardiopatía, el 22% (n = 53) patología pulmonar, el 24% (n = 57) nefropatía y un 2% (n = 4) hepatopatía crónica. Por otro lado, hasta un 21% (n = 50) presentaban enfermedad cerebrovascular. Los pacientes con antecedente de cáncer representaban el 15% de la muestra (n = 36). De este modo, el 85% (n = 204) era pluripatológico, y presentaba polifarmacia hasta un 74% (n = 178). El índice de Barthel se obtuvo en 235 pacientes, con una puntuación media de 71. Por otro lado, el índice de comorbilidad de Charlson (calculado en 236 pacientes) tuvo una puntuación media de 5. La escala FRAIL-VIG (calculada en 148 pacientes) presentó un resultado medio de 0,23. La estancia media en nuestra unidad fue de 7 días, con una DE \pm 10. Tan solo se dieron complicaciones durante el ingreso en el 13% de los pacientes (n = 31). Ningún paciente reingresó en las primeras 72 horas tras el alta de HAD, mientras que sí lo hizo el 8% (n = 19) en los primeros 30 días. No se produjo ningún fallecimiento durante el ingreso en HAD y solamente 9 pacientes (4%) fallecieron a los 30 días del alta en HAD.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan en nuestra unidad de HAD tienen una edad media avanzada, así como una alta tasa de dependencia y pluripatología. Sin embargo, las complicaciones y mortalidad a 30 días son bastante bajas.