



V-236 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

R. Meseguer Noguera¹, E. Moral Escudero², A. Laso Ortiz¹, A. Fernández-Rufete Cerezo³, M. Molina Cifuentes¹, J. Ruipérez Ruiz³, A. Castillo Navarro¹ y M. Martín Cascón⁴

¹Medicina Interna, ²Infecciosas, ³UHD. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ⁴Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir los servicios de procedencia, el motivo de ingreso y la evolución de los pacientes atendidos en una unidad de hospitalización a domicilio (UHD).

Material y métodos: Análisis descriptivo de las unidades de procedencia, las causas que motivaron el ingreso de los pacientes en una UHD desde mayo de 2017 hasta abril de 2018 en un hospital de tercer nivel de la Región de Murcia, así como su destino al alta. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas y el análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS v.22.

Resultados: De los 205 pacientes analizados un 41% (89) procedían del servicio de Urgencias, un 35% (73) de Medicina Interna y un 12,7% (26) de las Unidades Móviles de Emergencias. El resto procedían de forma minoritaria de otros servicios: 5 pacientes de Neumología, 8 de Infecciosas, 2 de Nefrología, 1 de Ginecología, 1 Neurología y otros 5 de consultas externas de otras especialidades. Casi la mitad de los pacientes 45,9% (94) ingresaron por una infección de vías respiratorias, seguido de un 29,8% (61) por infecciones del tracto urinario (ITU), un 5,9% (12) por insuficiencia cardiaca, un 5,4% (11) por infecciones de partes blandas y un 4,4% (9) por enfermedad tromboembólica venosa. 5 pacientes precisaron seguimiento por problemas derivados de la anticoagulación y 3 por problemas digestivos, 3 osteoarticulares y otros 3 por insuficiencia renal. Uno tuvo una endocarditis, otro un absceso hepático y otro una diabetes mellitus descompensada. La estancia media fue de $9,15 \pm 5,6$ días. Durante el seguimiento 3 pacientes fallecieron, todos ellos tenían una comorbilidad alta e ingresaron por insuficiencia cardiaca e infección respiratoria. 15 pacientes fueron derivados al hospital, 11 de ellos (73%) por claudicación familiar, 3 para estudio y 1 por empeoramiento clínico. Al alta un 24,9% (51) fueron derivados a consultas externas para seguimiento y 5 pacientes (2,4%) a la unidad de cuidados paliativos domiciliarios.

Discusión: El 56% (115) de los pacientes proceden de los servicios de Urgencias intra y extrahospitalarios. La posible falta de conocimiento de estas unidades y su escasa implementación en la práctica habitual puede ser lo que hace el 88,7% de los pacientes ingresados en la UHD sean derivados de estos servicios de Urgencias y de Medicina Interna y no de otras especialidades, limitando así el acceso de otros pacientes que se podrían beneficiar de la unidad. Las causas de ingreso más frecuentes fueron las derivadas de problemas cardiorespiratorios (52,2%) seguidas de

las ITU, lo cual es congruente con los resultados obtenidos en otras series de pacientes y otras áreas de salud. Durante el seguimiento 11 pacientes fueron derivados a una hospitalización convencional por claudicación familiar, lo cual nos recuerda la importancia del apoyo en el domicilio que deben tener estas unidades para su correcto funcionamiento.

Conclusiones: Las UHD suponen una alternativa clara y eficiente para algunos pacientes con infecciones respiratorias. Deberíamos dar a conocer estas UHD y su utilidad a los profesionales de otras especialidades, ya que el beneficio de los pacientes, familiares y para el sistema sanitario (económico) está ampliamente demostrado. El soporte y apoyo en el domicilio por terceros son un pilar fundamental para el funcionamiento de las UHD.