



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



V-299 - ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UNA UNIDAD DE HAD DURANTE 6 MESES

M. Esquillor Rodrigo¹, S. Clemos Matamoros¹, M. Igúzquiza Pellejero¹, R. Sánchez Pueyo², R. Caballero Asensio¹, M. González Gómez¹, P. Ruíz Sada¹, F. Escolar Castellón¹

¹Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). ²Medicina de Familia. Centro de Salud Santa Isabel. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Conocer la actividad asistencial de la unidad de Hospitalización a Domicilio (HAD), de un hospital comarcal durante un periodo de 6 meses.

Material y métodos: Se registraron todos los pacientes ingresados en la unidad de HAD del Hospital Reina Sofía de Tudela durante un periodo de 6 meses (de enero a junio de 2016), recogiendo los siguientes datos: edad, sexo, diagnóstico, días de ingreso, destino al alta, procedencia, lugar de residencia y cuidador principal.

Resultados: Durante estos 6 meses se registraron un total de 336 ingresos en la unidad, 140 hombres y 196 mujeres, con una edad media de 83.6 años (rango 49-100). La estancia media en la unidad fue de 13,3 días. La patología principal fue la infecciosa (38%), seguida de la cardiovascular (21,13%) y la respiratoria (10,41%). En cuanto a los diagnósticos principales la neumonía con un 15,8% (53 casos), seguida de la insuficiencia cardiaca reagudizada con 15,5% (52 casos), la infección respiratoria con un 13,7% (46 casos), el EPOC reagudizado con un 9,22% (31 casos) y la enfermedad tromboembólica (incluyendo tanto TEP como TVP) con un 5,7% (19 casos) fueron los diagnósticos más frecuentes. La procedencia de los ingresos en un 50,6% de los casos eran de la planta de hospitalización de Medicina Interna, un 20,8% procedían directamente desde el Servicio de Urgencias, y un 17,26% ingresaron directamente a través de atención primaria. En cuanto al destino final, 283 pacientes fueron dados de alta por curación o mejoría del proceso que motivó el ingreso (84,2%), 28 pacientes (8,33%) precisaron ser trasladados al hospital, bien por empeoramiento clínico o aparición de un nuevo proceso intercurrente (19 casos) o por claudicación familiar (9 casos). Un 7,44% de los pacientes (25 casos) fallecieron durante su ingreso. La mayoría de los pacientes ingresados residían en sus propios domicilios, siendo los familiares directos los cuidadores principales en un 77,6% de los casos o cuidadores asalariados en un 7,44%. Un 14,88% de los pacientes residían en centros sociosanitarios, siendo el personal del centro los cuidadores principales.

Discusión: La HAD constituye una alternativa eficaz a la hospitalización convencional ya que conlleva una serie de ventajas tanto para el paciente, como para la familia y para el sistema sanitario. Los pacientes idóneos para esta modalidad asistencial son aquellos que presentan patologías crónicas con reagudizaciones frecuentes, así como procesos infecciosos que precisan tratamientos antibióticos prolongados, esto explicaría que en estas unidades la estancia media de los pacientes

sea algo más elevada que en hospitalización convencional. Tradicionalmente estas unidades suponían una prolongación del ingreso hospitalario, y los pacientes que ingresaban procedían en su mayoría de las plantas de hospitalización convencional, sin embargo la tendencia actual es la de asumir pacientes directamente desde urgencias o desde atención primaria, evitando de esta manera las temidas complicaciones derivadas del ingreso hospitalario, y favoreciendo la comunicación entre atención primaria y especializada.

Conclusiones: La edad de los pacientes ingresados es elevada con predominio de las mujeres frente a los hombres. La estancia media en la unidad es elevada si la comparamos con la de hospitalización convencional. El tipo de patología más frecuente es la infecciosa seguida de la cardiovascular, y en cuanto a los diagnósticos principales la neumonía y la patología crónica reagudizada son los más frecuentes. En general los pacientes que ingresaron en esta unidad evolucionaron favorablemente pudiendo ser dados de alta la mayoría de ellos. La planta de Medicina interna es el lugar de procedencia de los ingresos más frecuente, seguido de urgencias y de atención primaria. Los familiares directos fueron en la gran mayoría de los casos los encargados de asumir el cuidado de estos pacientes, siendo el domicilio familiar el lugar más frecuente de residencia de estos pacientes.