



<https://www.revclinesp.es>

EA-101 - ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

L. González Gómez, M. Esquillor Rodrigo, P. Ruiz Sada, D. López Delgado y A. Echeverría Echeverría

Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la actividad asistencial realizada en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HAD) del Hospital Reina Sofía de Tudela durante el primer semestre de 2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo de la actividad asistencial realizada en la unidad de HAD del Hospital Comarcal Reina Sofía de Tudela en el periodo comprendido entre enero y junio de 2017. Para ello se revisaron las historias clínicas registrando los siguientes datos: edad, sexo, días de estancia, diagnóstico principal que motivó el ingreso, procedencia y destino del paciente al alta, y lugar de residencia.

Resultados: Ingresaron un total de 327 pacientes en el primer semestre de 2017, 184 hombres y 143 mujeres con una edad media de 79,3 años (25-99). La procedencia de los ingresos fueron en 170 casos de la planta de hospitalización de Medicina Interna, 64 procedían directamente de Urgencias, 34 de Atención Primaria, 11 de Consultas Externas de Medicina Interna, 7 casos de la planta de Cirugía General, 5 casos de la planta de Traumatología, 1 paciente de consultas de Cardiología y 1 paciente de Oncología. La estancia media de los pacientes en la unidad fue de 9,7 días (0-57). En cuanto a las patologías principales que motivaron el ingreso, 51 casos fueron por neumonía, 34 casos por insuficiencia cardiaca, 30 casos por broncoaspiración, 18 casos por reagudización de EPOC, 17 casos por infección urinaria, 17 casos por infección respiratoria, 17 casos por bronquitis, 16 casos por enfermedad tromboembólica: TEP/TVP, 14 casos por sobreinfección de úlceras por presión, 14 casos para control de síntomas en pacientes oncológicos, 11 casos por anemia, 3 casos por bacteriemia y 3 casos por abscesos (1 hepático, 1 cerebral y 1 prostático). El lugar de residencia de los pacientes en el 77,37% de los casos fue en el propio domicilio, en el 22,01% de los casos era un centro sociosanitario, y en un 0,61% de los casos en un convento religioso. En cuanto al destino final, 78,28% de los pacientes fueron dados de alta por curación o mejoría de la patología que motivó el ingreso, un 14,06% precisaron traslado al hospital por empeoramiento clínico, claudicación familiar o aparición de proceso intercurrente, y un 7,64% de los pacientes fallecieron.

Discusión: Debido al actual envejecimiento poblacional, a la prevalencia de enfermedades crónicas y a la pluripatología de los pacientes, las unidades de HAD suponen una alternativa eficiente a la hospitalización convencional. De esta forma se evitan las complicaciones propias del ingreso hospitalario, se mejora el bienestar del paciente y sus cuidadores y se favorece la implicación de pacientes y familiares en el proceso de la enfermedad. Los enfermos con patologías crónicas que presentan reagudizaciones frecuentes son los principales candidatos a ingresar en este tipo de unidades. Con los ingresos realizados directamente desde Atención Primaria, se evita el paso del enfermo por urgencias, mejorando la comunicación entre Atención Primaria y Especializada. Y con los realizados desde urgencias, se evita el ingreso hospitalario convencional.

Conclusiones: La edad media de los pacientes ingresados en la unidad de HAD es elevada, de casi 80 años, con predominio de hombres sobre mujeres, con una estancia media en torno a los 10 días. Los motivos principales de ingreso fueron la patología respiratoria y la insuficiencia cardíaca, patologías crónicas que cursan con frecuentes reagudizaciones. La enfermedad tromboembólica y la sobreinfección de úlceras fueron patologías también frecuentes. La mayoría de los ingresos procedían de la planta de hospitalización de Medicina Interna, seguidos de Urgencias y Atención Primaria. La mayor parte de los pacientes fueron dados de alta por evolución favorable.