



EA-079 - PERFIL DE CRONICIDAD DE LOS ENFERMOS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

A. Solé Tresserres¹, N. Martín Ruano², R. Ribalta Reñé², M. Roca Monsó², E. Guiu Amill², N. Riera Granados², A. Vena Martínez² y J. Porcel Pérez¹

¹Medicina Interna; ²Hospitalización a domicilio. Hospital Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Las Unidades de Hospitalización a Domicilio (HODO) nacen como alternativas a la hospitalización convencional para liberar camas de agudos. Por este motivo se ha ampliado este recurso a servicios de Urgencias (sin necesidad de ingreso hospitalario) o directamente desde atención primaria. El objetivo de este estudio es comparar el perfil de cronicidad de los pacientes ingresados en HODO en función de su procedencia: planta hospitalización, urgencias y primaria.

Material y métodos: Estudio descriptivo del perfil clínico-demográfico del paciente crónico ingresado en HODO realizado de forma prospectiva durante enero-junio 2017.

Resultados: Se han analizado 307 enfermos: 92 procedían de planta hospitalización, 83 de urgencias, 87 primaria y 45 otros servicios (consultas externas, hospital de día...). La edad media es de 79 años y todos los grupos presentan de media el mismo índice de Charlson (3) y Barthel (90%). Como muestra la tabla entre un 34%-43% de los pacientes son crónicos complejos (PCC) y entre un 5,7-7,5% son pacientes en modelo de atención a la cronicidad avanzada (MACA). Los enfermos que proceden de primaria ingresan más por descompensación de enfermedad de base (enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (26,1%) e insuficiencia cardíaca (ICC) (20,9%) que para tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE) (6,5%). El índice de reingresos es similar en todos los grupos (2%).

	Hospitalización	Urgencias	Atención Primaria
PCC	34,3%	33%	43%
MACA	5,7%	6%	7,4%
EPOC	38,2%	32,3%	26,1%
ICC	10,4%	11,1%	20,9%
Antibioterapia (TADE)	15,3%	21,2%	6,5%
Alta Primaria	74,1%	78,8%	78,4%
Reingreso Urgencias	10,5%	10,1%	9,2%
Reingreso Planta	2,1%	2%	2%
Gijón	6	6	5
Emina	1	1	2

Demencia	17,1%	15,2%	14,5%
Stratify: con riesgo	48,3%	55%	61,8%

Discusión: La HODO es una alternativa asistencial eficiente en pacientes crónicos (EPOC, ICC...) independientemente de su procedencia.

Conclusiones: La HODO es un recurso seguro con una baja tasa de reingresos incluso en pacientes crónicos complejos que proceden de asistencia primaria.