

# Unidad de hospitalización a domicilio. Hospital Juan Canalejo de La Coruña

S. Pita Fernández, J. San Martín Moreira, MA. Silva César, JM. Vila Arias, J. Cueto-Felgueroso Elizalde, C. Pellicer Vázquez

Dirección Provincial del INSALUD. La Coruña. Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital Juan Canalejo de La Coruña.

*Desde diciembre de 1987 existe en nuestra Comunidad Autónoma una Unidad de Hospitalización domiciliaria. Con el objetivo de conocer las características de los pacientes y de la utilización de la Unidad, se realiza este estudio.*

*De los 539 pacientes atendidos durante un periodo de 19 meses, el 34,7% son mujeres y un 65,3% hombres, con una media de edad  $\pm$  D. T. de 63,5 años  $\pm$  16,4. El 28,2% corresponden a pacientes con patología terminal por neoplasia, siendo éste el motivo más frecuente de ingreso. La estancia media ha sido de 25,8 días.*

*La patología neoplásica y los pacientes con patología médico-quirúrgica constituyen uno de los ámbitos principales de atención de esta Unidad.*

Palabras clave: Hospitalización a domicilio.

*Since December 1987 a Home Care Unit exist in our Community. In order to know the characteristics of the patients and the utilization of the service a study was made.*

*During 19 months period a total of 539 patients were treated. 34.7% were females and 65.3% males, with a mean age and standard deviation of 63.5  $\pm$  16.4. The more frequent diagnosis with 28.2% were neoplastic patients. The average of stay in the Unit was 25.8 days.*

*Neoplastic and post-quirurgical patients are the main source of admission in this type of care.*

Key words: Home Care.

Galicia Clin. 1990; 62 (6): 188-191

## INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 1987 existe en nuestra Comunidad Autónoma una Unidad de Hospitalización domiciliaria que se encuentra ubicada en el Hospital Juan Canalejo de La Coruña.

Las ventajas tanto clínicas como económicas y sociales de la Hospitalización domiciliaria han sido objeto de diversos estudios (1,2). En principio se consideró a los cuidados domiciliarios como una alternativa para reducir el elevado coste hospitalario, aunque estudios muy rigurosos han demostrado costes adicionales (3,4).

La atención en el domicilio del enfermo es uno de los ámbitos a cubrir

por el médico de Atención Primaria y recientemente por el médico desde el Hospital con la puesta en marcha de la Unidades de Hospitalización a domicilio (5,6). Esta alternativa a la hospitalización tradicional es defendida por algunos autores que refieren que la asistencia de la Hospitalización domiciliaria es de una calidad similar a la del hospital, a la vez que de un coste sensiblemente menor y dentro de su entorno familiar (1,7).

Con el objeto de conocer las características de los pacientes y la utilización de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria de reciente creación en nuestra Comunidad Autónoma (Hospital Juan Canalejo de La Coruña) realizamos este estudio.

## METODOLOGÍA

Se incluyen en el estudio a todos los pacientes de la Unidad de Hospitalización del Hospital Juan Canalejo desde su creación de diciembre de 1987 a julio de 1989. (n = 539).

Las variables a codificar en cada uno de los pacientes, se obtuvo de la historia clínica que la Unidad dispone.

El análisis descriptivo de las variables objeto del estudio fue estratificado por edad, sexo y grupos de patología.

El soporte informático para el análisis de los datos se centralizó en la Dirección Provincial del INSALUD utilizándose el programa SPSS.

Correspondencia:

J. San Martín Moreira. Hospital Juan Canalejo  
Las Jubias, s/n. 15006 La Coruña

## RESULTADOS

Los pacientes atendidos por la Unidad durante el periodo de estudio previamente señalado ha sido de 539, siendo el 34,7% mujeres y un 65,3% hombres. La media de edad de los pacientes ha sido de 63,5 años con una D.T. de 16,4 y una amplitud de distribución que va desde 10 a 97 años (Tabla 1).

El motivo de ingreso más frecuente fue por patología tumoral en pacientes terminales (figura 1) y el servicio de procedencia ha sido en primer lugar de Medicina Interna seguido de Urgencias y Cirugía General (Tabla 2).

El motivo de alta por orden de frecuencia se ve reflejado en la figura 2, siendo el primero por fin de cuidados seguido del fallecimiento del paciente en un 19,7%. El 81,1% de los fallecidos lo hacen en su domicilio y el 18,9% restantes en el hospital.

Durante el periodo de tiempo estudiado (19 meses) han reingresado en la Unidad el 13,4% de los pacientes. La estancia media es de 25,8 días con una D.T. de 32,7 y una amplitud que oscila de 1 a 242 días. El 76,3% de los pacientes presenta una estancia de 30 o menos días y un 5% de los pacientes dependen de la unidad 90 o más días (tabla 3). La estancia es mayor en los pacientes que requieren la realización de curas y en los casos de pacientes que presentan patología terminal (Tabla 4) no existiendo correlación estadísticamente significativa de la misma con la edad.

## DISCUSIÓN

La atención al paciente terminal, junto al cuidado de pacientes con patología médico-quirúrgica constituyen uno de los ámbitos principales de actuación de estas unidades de Hospitalización domiciliaria (8). Esta Unidad refleja también el peso de los pacientes con patología terminal que es el primer motivo de ingreso (28,2%) como antes habíamos señalado.

En estos 19 meses de estudio en esta Unidad, se han atendido un total de 539 pacientes, lo que representó 13.934 días de estancia total. Es probable que esta estancia esté hipertrofiada y no pueda ser superpuesta al tiempo que estos pacientes estarían en el hospital. Por otra parte el funcionamiento de esta Unidad puede reducir la estancia hospitalaria global.

El impacto que la Unidad de Hospitalización a Domicilio puede tener sobre los ingresos del Hospital también se puede mostrar al observar que el 16% de los pacientes que acoge la

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR GRUPOS DE EDAD		
	n	%
0 - 10 años	1	0,19
11 - 20 años	6	1,13
21 - 30 años	30	5,66
31 - 40 años	17	3,21
41 - 50 años	41	7,74
51 - 60 años	93	17,55
61 - 70 años	145	27,36
71 - 80 años	133	25,09
81 - 90 años	59	11,13
91 y más años	5	0,94

Figura 1

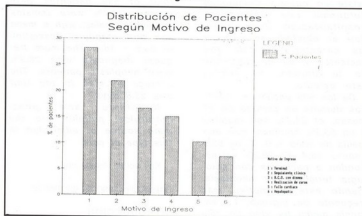


Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SERVICIO DE PROCEDENCIA		
	n	%
Medicina Interna	203	37,7
Urgencias	86	16,0
Cirugía General	69	12,8
Respiratorio	45	8,3
Digestivo	24	4,5
Cirugía Vascular	19	3,5
Cardiología	16	3,0
Oncología	14	2,6
Otorrinolaringología	14	2,6
Traumatología	12	2,2
Urología	12	2,2
Hematología	7	1,3
Neurología	5	0,9
Nefrología	4	0,7
Ginecología	4	0,7
Reumatología	1	0,2
Cirugía Plástica	1	0,2
Neurocirugía	1	0,2
Rehabilitación	1	0,2
Pediatría	1	0,2
	539	100%

Figura 2

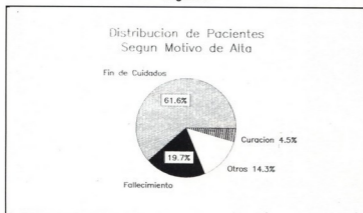


Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN ESTANCIA EN DÍAS

Días	n	% acumulado
1 a 10 días	177	32,8%
11 a 20 días	161	62,7%
21 a 30 días	73	76,3%
31 a 40 días	44	84,4%
41 a 50 días	24	88,9%
51 a 60 días	15	91,7%
61 a 70 días	12	93,9%
71 a 80 días	3	94,4%
81 a 90 días	3	95,0%
91 a 100 días	5	95,9%
101 a 200 días	18	99,3%
> de 200 días	4	100,0%

Tabla 4

ESTANCIA MEDIA, D.T. \* Y Nº DE PACIENTES SEGÚN MOTIVO DE INGRESO

Motivo de Ingreso	Media	D.T.	n
Terminal	28,07	21,9	152
Seguimiento clínico	26,59	40,7	118
B.C.O. con disnea	23,02	32,1	90
Realización de curas	29,75	34,3	82
Fallo cardiaco	19,96	20,2	56
Hepatopatía	21,92	18,2	41

D.T.\* = Desviación Típica

Unidad, proceden directamente del área de Urgencias con lo cual se evita el ingreso hospitalario en otros servicios médico-quirúrgicos.

Otro aspecto que puede modificar la puesta en marcha de esta Unidad es el descenso de la mortalidad global del hospital ya que un 81,1% de los pacientes que fallecen lo hacen en el domicilio y sólo un 18,9% de los pacientes han reingresado para fallecer en el hospital. Un total de 106 pacientes han fallecido durante el tiempo que duró el estudio, lo que representa un 19,7% de los pacientes ingresados en la Unidad.

Todos los factores señalados previamente, señalan una repercusión directa sobre el Centro Hospitalario del cual depende la Unidad. La repercusión sobre la calidad asistencia debe ser objeto de otros estudios.

La repercusión de la misma a otros niveles necesita abordar temas tan diferentes como la equidad de los servicios sanitarios. El 96,7% de los pacientes atendidos por la Unidad son del Municipio de La Coruña y el 3,3% restante son de municipios limítrofes (Oleiros, Culleredo, Cambre y Sada). Esto nos indica que existen problemas que no se pueden solucionar desde el Hospital y que deben ser atendidos en el marco de la Comunidad donde la población vive y muere.

En un modelo de Atención Primaria bien establecido y coordinado con los otros niveles de asistencia, los profesionales de Atención Primaria sin la sobrecarga asistencial que les caracteriza (9) y con los recursos adecuados, podrían llegar a cuidar a estos pacientes con una gran calidad asistencial. La atención domiciliaria es un elemento importante en la práctica médica cotidiana donde cada vez más interaccionan diferentes tipos de profesionales (10). Se necesita por tanto investigar los cuidados domiciliarios para que este colectivo de profesionales proporcionen conjuntamente una asistencial lo más eficaz y apropiada posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sarabia J. La Hospitalización a domicilio. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de debate sobre Sanidad Pública. Madrid 1982.
2. Melero JM, Navarro A, Moreno JL, Duque A. La hospitalización domiciliaria. Una realidad creciente en nuestro país. Med Clin (Bar) 1987; 15:607.

3. Hughes SL, Manheim LM, Edelman P, Conrad KJ. Impact of long term home care on hospital and nursing home use and cost. *Health Serv Res.* 1987; 22: 19-48.
4. Skellie FA, Mobley GM, Coan RE. Cost-effectiveness of community-based long term care. *Am J Public Health.* 1982; 72: 353-358.
5. Locutura J, Guemes M, Rioja ML. Hospitalización a domicilio ¿por qué no? *Med Clin (Barc)* 1985; 83: 379.
6. Sarabia J. La hospitalización a domicilio: una nueva opción asistencial. *Policlínica* 1982; 13: 20-27.
7. Savy J. La hospitalización a domicilio. *Foro Mundial de la Salud* 1981; 2 (3): 468-472.
8. García Arcal C, Locutura J. Alternativas para el cuidado del paciente terminal. *Med Clin (Barc)* 1986; 86: 738.
9. Jorge Barreiro F, Pita Fernández S, Río Pinar MC, Rabanal Prieto T, Suárez López H. Demanda Ambulatoria. Estudio cualitativo y cuantitativo de una consulta de Medicina General. *Galicia Clin* 1989; 61 (1): 9-12.
10. Council on Scientific Affairs. Home Care in the 1990s *JAMA* 1990; 263: 1241-1244.