Hospitalización a Domicilio. Un año de experiencia

David Corcoles[1,2], Ángeles Malagón[1], Magdalena Bellsolà[1], Ana Gonzalez[1], Luis M. Martín[1], Víctor Pérez[1,2]

[1]Servicio de Psiquiatría. Hospital del Mar. Barcelona.

[2]Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona

Introducción

Los equipos de Hospitalización a Domicilio (HAD) han tratado de demostrar su utilidad para reducir el número de ingresos en unidades de hospitalización convencional (Jacobs et al, 2011;.. Guo et al, 2002). Existe una buena evidencia de su eficacia en los EE.UU, Australia y Reino Unido donde forman una parte importante de la estructura asistencial. En España, sin embargo, este tipo de dispositivos está prácticamente sin desarrollar. En Marzo de 2014 se inició en el Hospital del Mar de Barcelona un programa piloto de HAD. La población diana del dispositivo fueron aquellos pacientes que requerían ingreso hospitalario en unidad de agudos, pero que dada su colaboración, el soporte familiar y la ausencia de riesgo de violencia hacia los demás y hacia ellos mismos, se pudieron atender en el domicilio.

Objetivos

- Describir el programa de HAD del Parc de Salut Mar de Barcelona (funcionamiento, objetivos y criterios de inclusión/exclusión).
- Describir las características sociodemográficas y clínicas principales de los pacientes atendidos durante el primer año de funcionamiento de la unidad de HAD.

Métodos

Los pacientes son derivados a HAD desde la unidad de agudos y servicio de urgencias del Hospital del Mar y desde dispositivos ambulatorios de referencia. Tras recibir la solicitud, miembros del equipo de HAD realizan la valoración de ingreso en el programa. Todos los pacientes que cumplen los criterios de ingreso (N=51) y un referente de la familia firman los consentimientos informados. Se recogen variables sociodemográficas y clínicas, así como las siguientes escalas: Escala de Gravedad de Enfermedad Psiquiátrica (GEP), Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) y la escala de Impresión Clínica Global (ICG).

Resultados

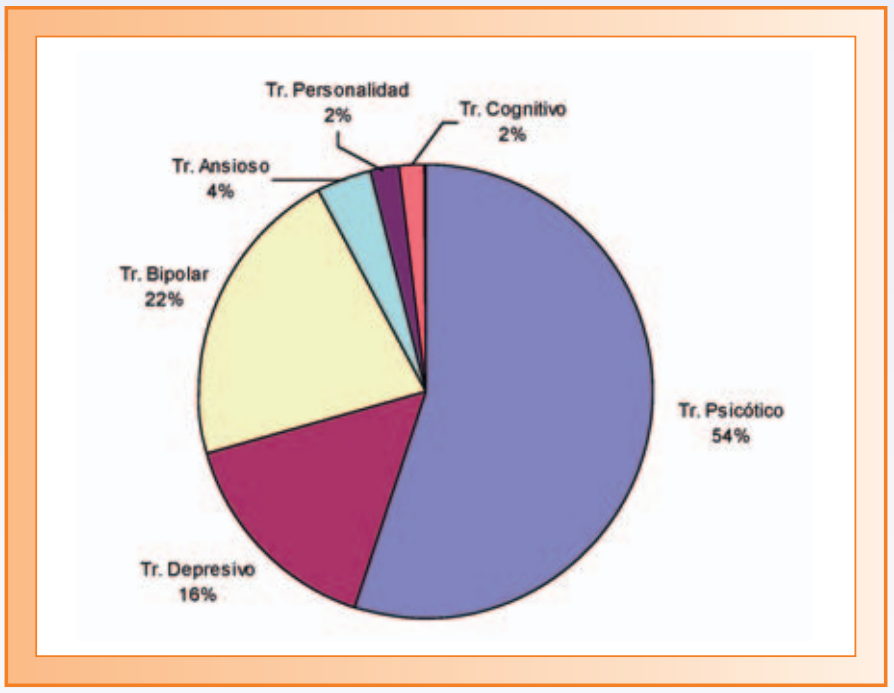
Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables categóricas (N=51).

	N	%
Sexo (varón)	26	51
Vinculado		
Vinculado Si	26	51
Vinculado No	24	49.0
Quien deriva el caso		
Agudos H. del Mar	24	47.1
Urgencias Psiquiatría	14	27.5
Unidad de crisis	8	15.7
Servicios Sociales	1	2.0
CSMA	1	2.0
EMSE	1	2.0
Otros	2	3.9
Tóxicos		
No	33	64.7
Si	18	35.3
Convivencia		
Solo	6	11.8
Acompañado	45	88.2
Red Social		
Nula	7	13.7
Escasa	27	53.0
Normalizada	17	33.3
Estudios		
Primarios	20	39.2
Secundarios	31	60.8
Situación Laboral		
No trabaja	17	33.3
Estudiante	2	3.9
Activo	6	11.8
Baja	11	21.6
Jubilado	4	7.8
Incapacitado/pensionista	11	21.6
Motivo de consulta		
Agresividad	1	2.0
Clínica psicótica	27	52.9
Depresión	13	25.5
Aislamiento	1	2.0
Ansiedad	1	2.0
Euforia/Júbilo	8	15.7
Disposición		
CSM	30	58.8
Ingreso voluntario	8	15.7
Ingreso no voluntario	2	3.9
EMSE	3	5.9
Unidad de crisis	3	5.9
CAS	1	2.0
Otros	3	5.9

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables cuantitativas (N=51).

	Media	SD
Edad	41,98	15,34
Días hasta primer domicilio	2,44	2,87
Número de visitas	6,51	3,78
GEPTotal	10,61	3,89
WHO/DAS	10,96	4,82
ICG inicial	4,98	0,84
ICG final	2,04	1,34
EEAG inicial	41,68	13,56
EEAG final	62,37	17,36
Días de ingreso	20,5	13,93

Grafico 1. Diagnósticos



Conclusiones

Existe un perfil de paciente que puede beneficiarse del ingreso en domicilio. La HAD puede ser útil tanto para evitar ingresos en unidades de agudos como para reducir la estancia media de aquellos que ya han sido ingresados. La mayor parte de los pacientes atendidos estaban afectos de tr. Psicótico o tr. Afectivo. No se ha producido ningún episodio de autolesiones ni de agresividad. La colaboración del propio paciente y de la familia ha sido imprescindible para la buena evolución. Casi un 20% de los pacientes acaba ingresando en la unidad de agudos, en la mayor parte de los casos por ideación autolítica, aunque el ingreso se produce en su mayoría de manera voluntaria.
Aunque en este estudio no se ha podido medir, la satisfacción de los pacientes y de las familias ha sido alta.

Bibliografía

1. Jacobs R, Barrenho E. Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England. Br J Psychiatry. 2011 Jul;199(1):71-6.
2. Guo S, Biegel DE, Johnsen JA, et al: Assessing the impact of community-based mobile crisis services on preventing hospitalization. Psychiatric services (Washington, D.C.) 52:223-228, 2001

Hospital del Mar

Parc de Salut MAR Barcelona