

Asumir pacientes agudos en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción. Estudio multicéntrico en Hospitalización a Domicilio (HaD).

EVA A. SÁNCHEZ MARTOS¹, ANA TORRES CORTS², MARTA FERNÁNDEZ ROS¹, MINERVA SAN NICOLÁS PAREJA¹, CARLA GUTIÉRREZ DANTI¹, GIORGINA ALTAYÓ MATEU¹, NATALIA ALFONSO DE PABLO¹, G. TERRÉN PUIG³, I. MARCO⁴, M. SERVAN⁴, M. YAGÜE NOGUÉ³, N. GRACIA ASO³

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO PARC TAULÍ DE SABADELL

²CONSORCIO SANITARI INTEGRAL DOS DE MAIG DE BARCELONA

³H. ROYO DE VILLANOVA DE ZARAGOZA

⁴H. SAN PEDRO DE LOGROÑO

*Autora para correspondencia: evaansm@gmail.com

Recibido: 24 de mayo de 2020 – Aceptado: 7 de septiembre de 2020

Resumen

La Hospitalización a Domicilio (HaD) es una alternativa a la hospitalización convencional entre los pacientes con patologías agudas que cumplen los criterios de inclusión.

Hipótesis de trabajo: Los pacientes de HaD reciben el tratamiento en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción.

Objetivo: Conocer la asistencia recibida y grado de satisfacción de los pacientes ingresados en HaD.

Material y método: Estudio prospectivo descriptivo longitudinal multicéntrico. Muestreo Aleatorio Simple: 163 usuarios por institución que cumplieran los criterios de inclusión establecidos. Se contó con la aprobación de las instituciones y del comité de ética. Se utilizó el cuestionario de calidad percibida SERVQHOS-E.

Recogida de datos: A) Características de la muestra y la asistencia recibida. B) Opinión del paciente. Fue recogida por personas que no intervinieron en la asistencia.

Resultados: Se analizaron 652 pacientes. Se realizaron 7651 asistencias de enfermería y 1831 médicas. Administramos 5883 dosis de tratamiento endovenoso. Se practicaron 4212 curas desde seca a terapias negativas. Controles analíticos 352. Electrocardiogramas 30. Nebulizadores 21. Se hicieron 1178 educaciones. Presentaron complicaciones 21 pacientes: reingresaron 2 por mala evolución. Ningún exitus.

Valoran la calidad asistencial como mucho mejor de lo que esperaban el 91%.

Recuerdan el nombre de la enfermera 77% y del médico 40%; El nivel de satisfacción en los cuidados es 97%. Repetirían sin dudarlo su ingreso en HaD el 85%.

Conclusiones: Se pueden asumir tratamientos complejos en pacientes agudos en HaD.

Queda demostrado que el rol enfermero permite ofrecer a los pacientes agudos la posibilidad de cambiar la habitación del hospital por la de casa con un alto grado de satisfacción.

Se puede conseguir también un ahorro económico asistencial y de infraestructuras ya que las camas de hospital quedarían reservadas para los pacientes más graves.

Palabra clave: Audit enfermería – Satisfacción del paciente – Hospitalización a Domicilio.

Abstract

You can assume acute patients in the home sector with a high degree of satisfaction

Hospital at home (HAH) is an alternative to conventional hospitalization among patients with acute conditions that achieve the inclusion criteria.

Hypothesis: HAH patients receive treatment with a high degree of satisfaction.

Objective: To know the assistance received and the degree of satisfaction of the patients.

Material and methods: Multicentric longitudinal descriptive prospective study.

Artículo Original

Asumir pacientes agudos en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción

Simple Random Sampling: 163 users per institution that achieve the Established inclusion criteria. It was approved by the institutions and the ethics Committee. We used the SERVQHOS-E perceived quality questionnaire.

Data collection: a) Characteristics of the sample and the assistance received.

b) Patient opinion. It was collected by people who did not intervene in the assistance.

Results: 652 patients were analyzed. There were 7651 nursing assistances and 1831 medical assistants. We administer 5883 doses of intravenous treatment. 4212 cures were performed from dry to negative therapies. 352 Analytical controls. 30 Electrocardiograms. 21 Nebulizers. There were 1178 educations. 21 patients presented complications: they re-entered 2 due to poor evolution. No exitus.

They value the quality of care as much better than what 91% expected; Remember the name of the nurse 77% and the doctor 40%. The level of satisfaction in the care is 97%. They would repeat without hesitation their income in HAH 85%.

Conclusions: Complex treatments can be assumed in acute patients in HAH.

It is demonstrated that the nursing role allows acute patients the possibility of changing the hospital room by their homes with a high degree of satisfaction.

You can also achieve savings in healthcare and infrastructure since hospital beds would be reserved for the most serious patients.

Keywords: Nursing audit – Patient satisfaction – Homecare Hospital Based.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de Hospitalización a Domicilio (HaD) fueron creadas, hace 40 años para dar soporte asistencial a los centros hospitalarios.

Se podría definir al usuario candidato a HaD como paciente que precisa de un tratamiento hospitalario y que no necesita del edificio del hospital.

En la actualidad hay 109 centros hospitalarios en todo el país que disponen de unidades de Hospitalización a Domicilio que atienden tanto a enfermos quirúrgicos como médicos según las necesidades de su centro.

Las líneas de actuación de HaD van dirigidas a pacientes con enfermedades infecciosas, enfermedades respiratorias, enfermedad crónica compleja, tratamiento de la insuficiencia cardíaca, enfermo quirúrgico, enfermo oncológico y enfermo pediátrico. Dando una media de mil altas anuales por HaD.

Son unidades compuestas por médicos y enfermeras que funcionan con un horario asistencial similar al hospitalario estando disponibles todos los días del año y que disponen del soporte de los diferentes servicios del hospital.

La cartera de servicios de estas unidades asistenciales tiene como objetivo descongestionar los hospitales referentes dejando las camas de hospital para los pacientes más graves. Lo hacen mediante el alta precoz en pacientes ya ingresados en los centros y evitando el ingreso hospitalario cogiendo el paciente desde Urgencias, Atención Primaria, Consultas Externas, Hospitales de día o Residencias Geriátricas.

Cuando un paciente es diagnosticado por su equipo referente se plantea si precisa de ingreso en el edificio del hospital o puede ser atendido en el ámbito de la HaD.

Los pacientes candidatos deben cumplir unos criterios de inclusión para ser atendidos en sus domicilios: Voluntariedad para ser atendidos en esta modalidad asistencial;

Disponibilidad de comunicación telefónica; Residencia en el área geográfica de cobertura del centro hospitalario; Disponibilidad de un cuidador y estabilidad clínica y hemodinámica del paciente.

Se hacen tratamientos endovenosos con elastómeros como sueroterapia y/o antibióticos muy diluidos; perfusiones de antibióticos intermitentes; perfusiones continuas de furosemida o de analgesia y perfusiones subcutáneas de sedación (Figura 1).

Si son tratamientos antibióticos endovenosos se trasladan preparados por el servicio de farmacia del hospital manteniendo la cadena de frío en neveras instaladas en los coches del servicio.

Disponemos de un programa de educación para pacientes y/o cuidadores, en autoadministración de tratamientos endovenosos, que nos permite llevar más volumen de pacientes y con tratamientos más complejos como biterapias o triterapias antibióticas.

En el caso de las Nutriciones por vía parenteral son pacientes que sufren el síndrome de intestino corto y se les hace un programa de educación para conexión y desconexión de Nutrición Parenteral Total (NPT) de por vida. También se educan a pacientes que hacen una preparación pre o post intervención quirúrgica donde la NPT forman parte de su proceso quirúrgico.

Si un paciente es portador de un drenaje no es motivo para permanecer en el hospital, puede ingresar en HaD.

Llevamos al domicilio nebulizadores o concentradores de oxígeno gracias a la contratación de empresas especializadas en estos servicios en domicilio.

Disponemos de electrocardiógrafos portátiles y circuitos para controles analíticos dentro del hospital y con la posibilidad de disponer de los resultados igual que si el paciente estuviera en el edificio del hospital.

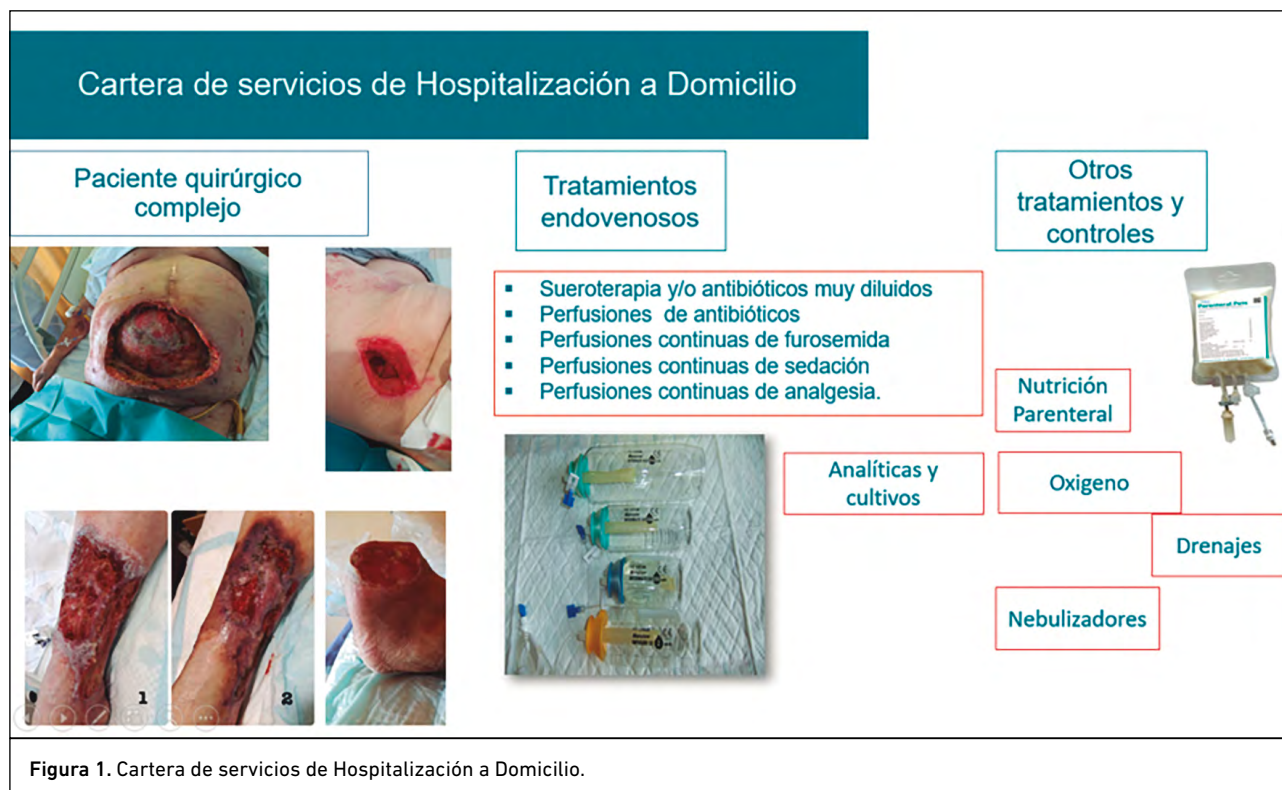


Figura 1. Cartera de servicios de Hospitalización a Domicilio.

La cartera de servicios del paciente quirúrgico incluye pacientes con heridas complejas bien por su extensión, localización o complicación que requieren de un proceso largo de ingreso hospitalario hasta su recuperación. Cuando mejoran de su complejidad pasan a Atención Primaria para su resolución. Para ello utilizamos: curas diarias o cada doce horas, terapias negativas... Todas ellas bajo el protocolo de la Comisión de Curas del hospital.

Las enfermeras de estas unidades son enfermeras de práctica avanzada con un poder de resolución y toma de decisiones importante, producto de su formación, y que les da autonomía y credibilidad delante de otros profesionales.

Por otra parte la medición de la calidad percibida por los usuarios se ha convertido en un objetivo clave de las instituciones que buscan la excelencia mediante la mejora continua de sus servicios. Los servicios de HaD también son evaluables y también buscan la excelencia.

En la mayoría de los estudios consultados se evalúan dos niveles de calidad asistencial enfermera: la calidad técnica u objetiva que se evalúa con los protocolos de actuación de cada centro y la calidad funcional o subjetiva que la proporciona la evaluación de la satisfacción del usuario.

Se ha definido la calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias" [1]. Deming, la basa en las características del sujeto que la juzga [2]; Crosby, la relaciona con el cumplimiento de los requisitos del cliente [3]. Los métodos de medi-

ción consisten en la realización de encuestas físicas, virtuales o telefónicas [4, 5,6].

El SERVQHOS-E es un cuestionario que mide la calidad percibida de los cuidados de enfermería con una fiabilidad de Alfa de Cronbach del 0.96 que lo cataloga como adecuado para medir la calidad percibida [7, 8,9].

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los pacientes agudos pueden hacer el tratamiento en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción mediante su ingreso en las unidades de Hospitalización a Domicilio.

OBJETIVO

Conocer la asistencia recibida y el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en las unidades de HaD colaboradoras en el estudio.

Objetivos secundarios

Describir la asistencia sanitaria que proporciona estas unidades asistenciales.

Demostrar que se pueden asumir pacientes agudos en el ámbito del domicilio del paciente.

Conocer valoración que hace el paciente de este sistema asistencial.

Artículo Original

Asumir pacientes agudos en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo descriptivo longitudinal multicéntrico, liderado desde la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell, con más de veinte años de experiencia en HaD. Aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell cumpliendo con las normas de la Declaración de Helsinki de 1975 con la revisión de octubre del 2000.

La recogida de la muestra se inició en enero de 2018 y finalizó en mayo de 2019 dado que durante el estudio se añadieron dos centros hospitalarios al estudio. Se tuvo en cuenta toda la población que ingresó diariamente en los servicios de Hospitalización a Domicilio colaboradores, durante tres meses, en cuatro instituciones hospitalarias.

Para determinar el tamaño de la muestra mínimo requerido por institución, se aplicó un Muestreo Aleatorio Simple (MAS), que dio como resultado un mínimo de 163 usuarios por institución. Cada muestreo fue analizado por separado y posteriormente se realizó la comparación global, objeto del presente estudio.

Los criterios de inclusión fueron hombres y mujeres, mayores de 18 años con criterios de hospitalización que han sido ingresados en HaD más de dos días.

Se elaboró una base de datos en el programa Excel® y se procesó la información en el programa estadístico SPSS®.

Dadas las características de estas unidades se creó un instrumento medidor partiendo del cuestionario de calidad percibida SERVQHOS-E de Barragán y Manrique[10,11,12]. Versión validada para Enfermería, tomada del SERVQHOS original de Mira et al. Solo se retiró la valoración que hace el paciente de la habitación del hospital.

Dicha versión está dividida en dos partes: escala de aspectos tangibles e intangibles con: 10 ítems puntuados de 1 a 5 (escala Likert); 2 ítems puntuados sí o no; 1 ítem que valora desde poco satisfecho a muy satisfecho en cuatro opciones y 2 ítems que valoran en tres opciones. Todos ellos miden calidad percibida y datos de opinión. Además, posee confiabilidad alpha de Cronbach de 0.96.

VARIABLES DEL ESTUDIO

1-Características de la muestra:

Sociodemográfica: edad, sexo, disponibilidad de cuidador. Unidades de origen del ingreso en HaD. Número de días de ingreso.

2-Características de la asistencia recibida en Hospitalización a Domicilio:

Personal que realiza la asistencia: médico o enfermera. Tratamientos realizados (endovenosos, orales, curas...). Controles realizados (catéter, drenajes, analíticas...).

Educaciones realizadas (inhaladores, ostomías, riesgo cardiovascular...).

Presentaron incidencias durante el ingreso (reingresos, mala evolución, exitus...).

3-Opinión del paciente mediante la aplicación telefónica del cuestionario SERVQHOS-E a los 15 días del alta de Hospitalización a Domicilio y recogida por dos personas previamente entrenadas que no intervinieron en la asistencia al paciente.

PROTOCOLO

Una vez realizada la inclusión de los pacientes al ingreso en Hospitalización a Domicilio se fueron recogiendo los datos correspondientes a las variables de estudio: características de la muestra y características de la asistencia recibida. Se le pidió firmar la solicitud de participar en una encuesta en el momento del alta de Hospitalización a Domicilio.

RESULTADOS

Todos los equipos están formados por el doble de personal de enfermería que médico. El porcentaje habitual es dos enfermeras por médico.

Se analizaron 652 pacientes de los cuales 387 fueron mujeres y 264 hombres. La edad media fue de 51 años. El 54% menores de 65 años, el 21% menores de 80 años, el 19% menor de 40 años, el 3% menor de 18 años y el 2% mayor de 80 años.

No disponían de cuidador durante las 24h el 10,58% de los pacientes ingresados, el cuidador era la pareja en el 48%, el cuidador era un hijo o padre en el 12%, el cuidador era remunerado en el 27% de los casos y el 1,69% lo cuidaba un miembro no directo de la familia.

Provenían de unidades quirúrgicas 354 y 298 de unidades médicas, urgencias y residencias geriátricas. El 7,3% de Atención Primaria. El 0,3% eran pacientes de la unidad de paliativos oncológicos.

Presentaron 4791 días de estancia y una media de 7,3 días.

Asistencia recibida:

Se les realizaron 7651 asistencias directas de enfermería con una media de 11,7 visitas por enfermo y 1831 médicas y una media de 2,8 por enfermo. El día que no se visita al paciente se realiza control telefónico que fueron 6802. Se administraron mediante el sistema de autoadministración 5883 dosis de tratamiento endovenoso de los cuales 117 fueron tratamiento de analgesia o furosemida y antibióticos 5766 dosis. Se realizaron 6802 controles telefónicos que evitaron visita al domicilio (Figura 2). De las curas en cuidados enfermeros se practicaron 4212 curas de herida de las que el

42% fueron curas de Terapia Negativa y el 14% de otras curas. Las curas del punto de inserción del catéter fueron el 44% y un 18% solo fue retirado el catéter. El 23,7% requieren cambio de acceso venoso. Recibieron tratamiento con nebulizadores 21 pacientes.

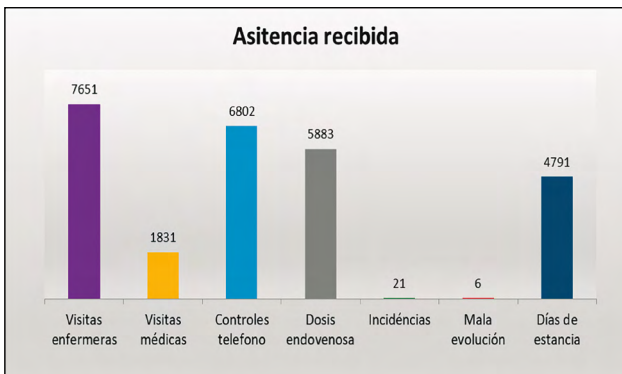


Figura 2. Asistencia recibida por los pacientes ingresados en HaD.

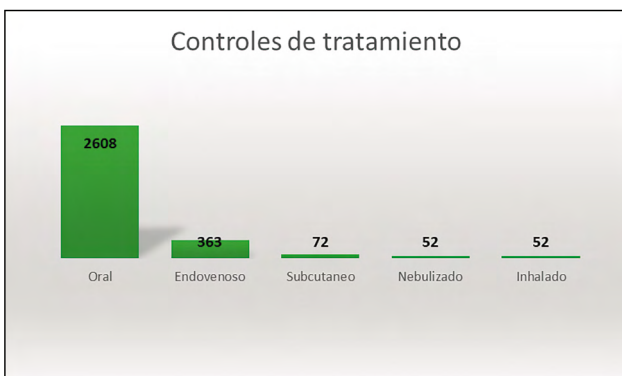


Figura 3. Tratamientos de los pacientes ingresados en HaD.

Controles realizados en cuidados enfermeros:

Los pacientes fueron educados en la realización de auto-control de glicemias capilares y tensión arterial. Los controles del punto de inserción del catéter se consideran dentro del rol enfermero durante la visita al paciente portadores de dichos tratamientos y equivaldrían al número de visitas que hayan recibido por lo que contabilizamos la cura del punto de inserción. Los controles de tratamiento fueron 3147 de los cuales el 82,8% eran orales y 11,5% endovenosos (Figura 3).

Se realizaron 1853 cura y control del punto de inserción, 393 controles de Escala Valoración Analgesia, 352 controles analíticos, 280 controles de constantes vitales, 212 controles de saturación de oxígeno, 203 controles de drenaje, 59 controles de glicemia capilar, 30 electrocardiogramas, 9 controles de sondaje vesical, 9 cultivos de heridas quirúrgicas y 2 cultivos de orina. En total 3402 controles a pacientes (Figura 4).

Educaciones realizadas en cuidados enfermeros: Se hicieron 1178 educaciones de las cuales 196 fueron autoadministración de tratamientos, 560 educaciones en autocuidados, 140 educaciones nutricionales, 220 riesgo cardiovas-

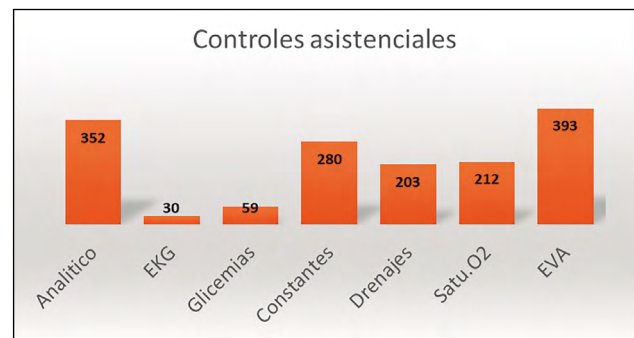


Figura 4. Controles asistenciales realizados por el equipo durante el ingreso.

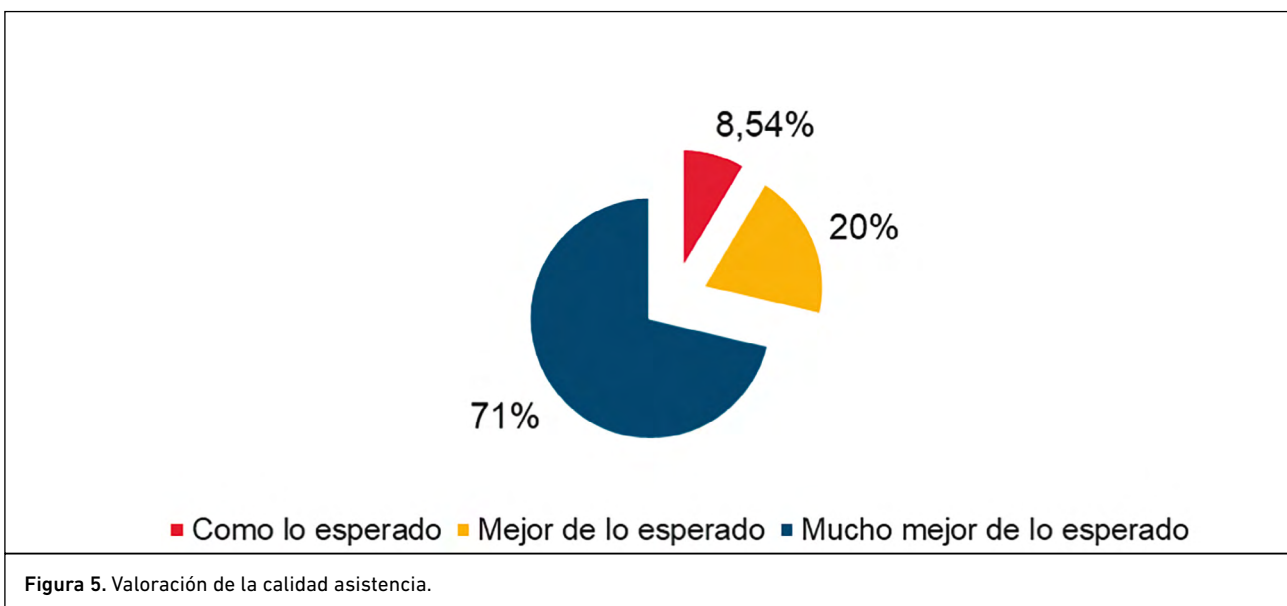


Figura 5. Valoración de la calidad asistencia.

Artículo Original

Asumir pacientes agudos en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción

cular, 52 inhaladores, 10 educaciones en ostomías. Durante los periodos estudiados no coincidió el ingreso de ningún paciente con Nutrición Parenteral.

Presentaron incidencias 21 pacientes de los cuales 10 reingresaron: 4 por causa social y 4 por diferente diagnóstico. Solo 2 por mala evolución. Ningún exitus.

Opinión del paciente:

Valoran la calidad asistencial como mucho mejor de lo que esperaban en el 71% y mejor de lo que esperaban en el 20% (Figura 5).

Se midió por una parte la profesionalidad del personal de HaD: Recuerdan el nombre de la enfermera 77% y del médico 40%. Al pedirles valorar del 0 al 5 la asistencia de los profesionales, el 96-97% de los encuestados valoran con la nota máxima la apariencia del profesional, el interés mostrado, la disposición para ayudarlo, la confianza y la seguridad, la preparación del profesional, el trato personalizado, la capacidad para comprender su situación, la información proporcionada al paciente y su familia.

Por otra parte se midió el nivel de satisfacción en los cuidados recibidos de HaD que fue del 89% muy satisfecho y 9% satisfecho (Figura 6). Al pedirles si recomendarían

este servicio el 96% lo recomendaría sin dudarlo, repetiría el ingreso sin dudarlo el 85% y el 11% no repetiría según el diagnóstico, solo el 3% no volvería a ingresar bajo ningún diagnóstico. Creyeron que el ingreso fue el tiempo necesario en el 80% y menos de lo necesario el 14% y consideraron haber recibido información suficiente de su proceso tanto el paciente como la familia el 88%.

DISCUSIÓN

Se consultaron diversos estudios para determinar la herramienta de medición más adecuada. Todos los estudios consultados valoran la atención recibida en el ámbito de la atención hospitalaria o externa. No encontramos estudios que valoraran la atención de las unidades de Hospitalización a Domicilio.

En ellos el nivel de satisfacción era 74% y manifestaban deficiencias en el trato, la educación para la salud, explicaciones insuficientes o presentación poco frecuente antes de realizar una técnica. En nuestro estudio estos ítems fueron valorados con la nota máxima.

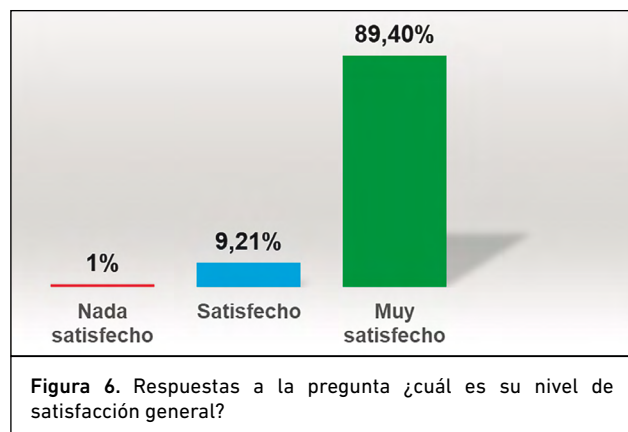
Esto podría deberse a la actitud del profesional al entrar en el ámbito del paciente o que el domicilio sea un medio más cómodo y seguro para el paciente y lo hace menos crítico con el profesional.

CONCLUSIONES

Se pueden asumir tratamientos complejos en pacientes agudos ingresados en Hospitalización a Domicilio con un alto grado de satisfacción.

El rol de la Enfermera de Práctica Avanzada permite a los pacientes agudos hacer un ingreso en HaD.

Se puede conseguir también un ahorro económico asistencial y de infraestructuras ya que las camas de hospital quedarían reservadas para los pacientes más graves. ●



Bibliografía

- [1] LLINÁS A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Salud Uninorte* 2010; 26(1): 143-54.
- [2] DEMING E. *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
- [3] CROSBY P. *La Calidad no cuesta: el arte de cerciorarse de la calidad*. México: McGraw Hill; 1987.
- [4] BETANCOURT Y, MAYO JC. La evaluación de la calidad de servicio. *Contribuciones a la Economía* [Internet]. Enero 2010 [citado 20 julio 2013]: [Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>.
- [5] JIMÉNEZ M, ORTEGA VMC, CRUZ AG, CRUZ CM. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2003; 11(2): 58-65.
- [6] MIRA JJ, ARANAZ J, LORENZO S, RODRÍGUEZ J, MOYANO S. Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos. *Psicotherma*. 2001; 13(4): 581-85.
- [7] GARCÍA CUETO, EDUARDO, RIAL BOUBETA, ANTONIO, VARELA MALLOU, JESÚS. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema*. 2003;15(4):656-61.
- [8] MIRA, JJ, ARANAZ, J, VITALLER, J, LORENZO, S, IGNACIO, E. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales-Editorial Elsevier (Internet). www.elsevier.es. 2012 (citado 2012 abr 28). Available a partir de: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/que-opinan-los-pacientes-los-hospitales-publicos-13025703-originales-breves-2000>.
- [9] MONTEAGUDO O. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Medwave* (Internet). 2003 nov 1 (citado 2012 mar 2);3(10). Available a partir de: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Nov2003/2764>.
- [10] MIRA JJ, ARANAZ J, RODRÍGUEZ M, BUIL AA, CASTELL M, VITALLER J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Prev*. 1998; 4: 12-8.
- [11] BARRAGAN BECERRA, JULIAN ANDRÉS, MORENO M, CLAUDIA MARIA. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos, *Enfermería Global* vol.12 no. 29 ene.2013. ISBN 1695-6141.
- [12] BORRÉ ORTIZ, VEGA VEGA. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, *Ciencia y enfermería* vol.20 no.3 2014 ISBN 0717-9553.