



TRABAJO FIN DE MÁSTER
JULIO 2019

PROYECTO DE CREACIÓN DE LA
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS
SECCIÓN DE PEDIATRÍA GENERAL

RAQUEL JIMÉNEZ GARCÍA

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. ENTORNO.....	3
3. RECURSOS.....	7
a. Recursos humanos	7
b. Recursos materiales y estructurales.....	7
c. Recursos económicos	8
4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	9
5. ACTIVIDADES DE LA UNIDAD	15
a. Tipo de pacientes	15
b. Población de referencia.....	16
c. Criterios de inclusión	16
d. Procedimientos diagnósticos	17
e. Procedimientos terapéuticos.....	17
f. Gestión del conocimiento.....	18
6. RESULTADOS.....	19

1. INTRODUCCIÓN

Mediante la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHAD) se pretende ofrecer a los pacientes **cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario** pero proporcionados **en su domicilio**, cuando no precisan la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja.

Los objetivos que persigue la implantación de la UHAD son:

PARA EL NIÑO Y LA FAMILIA

- Promover el bienestar del niño y sus familias, facilitando la recuperación en su entorno. **Mejorar la calidad de vida y el confort**, permitiendo a la familia mayor adaptación a su ritmo de vida habitual y una implicación más activa en los cuidados. Al encontrarse el niño en un medio “no hostil”, puede mantener sus rutinas diarias (juegos, comidas, sueño, higiene).
- Prestar una atención integral, individualizada y más humanizada, con alta calidad.
- **Disminuir el riesgo de infección nosocomial.**

PARA EL HOSPITAL

- Mejorar la gestión de los recursos hospitalarios.
- **Aumentar la disponibilidad de camas.**
- **Acortar o evitar los períodos de estancia hospitalaria.**
- Potenciar la comunicación y cooperación entre niveles asistenciales y entre servicios, al compartir recursos.

PARA EL PERSONAL SANITARIO

- Tener una mayor y mejor comunicación con el paciente.
- Obtener un reconocimiento por parte de la familia del trabajo realizado.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Mejorar la **educación sanitaria** y el **autocuidado**. Impartir educación sanitaria en el entorno más favorable, facilitando el aprendizaje y la modificación de los hábitos de salud.

2. ENTORNO

El Hospital Infantil Universitario Niño Jesús es un centro sanitario monográfico dedicado en exclusiva desde su fundación, hace más de 140 años, a la patología pediátrica. Atiende a pacientes desde recién nacidos hasta 18 años.

Está adscrito a la **Dirección Asistencial Centro**, junto con el Hospital Clínico San Carlos, el Hospital 12 de Octubre, el Hospital de la Princesa y el Hospital Gómez Ulla. Además, atiende a pacientes referidos desde otros centros (sobre todo por el desarrollo de algunos Servicios o subespecialidades pediátricas) y a pacientes que eligen nuestro Hospital (el “hospital de niños”) en el contexto del área única y libre elección.

En la Comunidad de Madrid se realiza atención pediátrica en 23 de los hospitales de la red pública.

Según los datos aportados por los 23 Servicios de Pediatría de la red pública de la CM sobre la actividad realizada en el año 2010 en la CM se realizan anualmente en torno a 579.452 consultas en urgencias pediátricas, 35.093 hospitalizaciones médicas fuera del periodo neonatal y 432.339 consultas externas, de las que 126.285 son primeras consultas.

El Hospital Infantil Universitario Niño Jesús es el que más **Urgencias** atiende (aproximadamente 70.000-80.000 urgencias/año) (Figura 1).

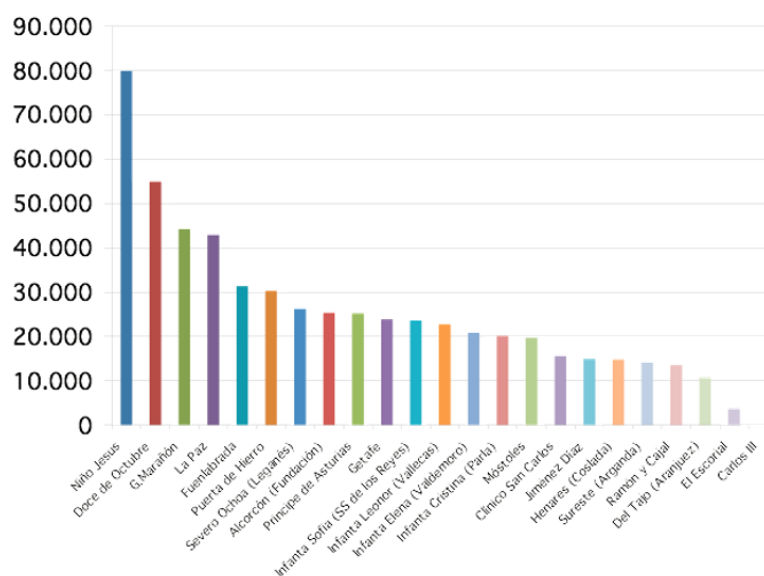


Figura 1. Urgencias Pediátricas anuales por centros hospitalarios (2010).

El porcentaje global de ingresos de las urgencias atendidas en el año 2010 fue del 5,13%, exponiéndose en el gráfico el porcentaje según los centros (Figura 2).

En el año 2010 se realizaron 35.093 **hospitalizaciones** pediátricas no neonatales y no quirúrgicas. El índice de hospitalización global fue de 35,4 por 1.000 menores de 15 años.

Los cuatro grandes centros hospitalarios atienden el 58% de las hospitalizaciones (H. Niño Jesús, 12 de Octubre, Gregorio Marañón y La Paz) (Figura 3).

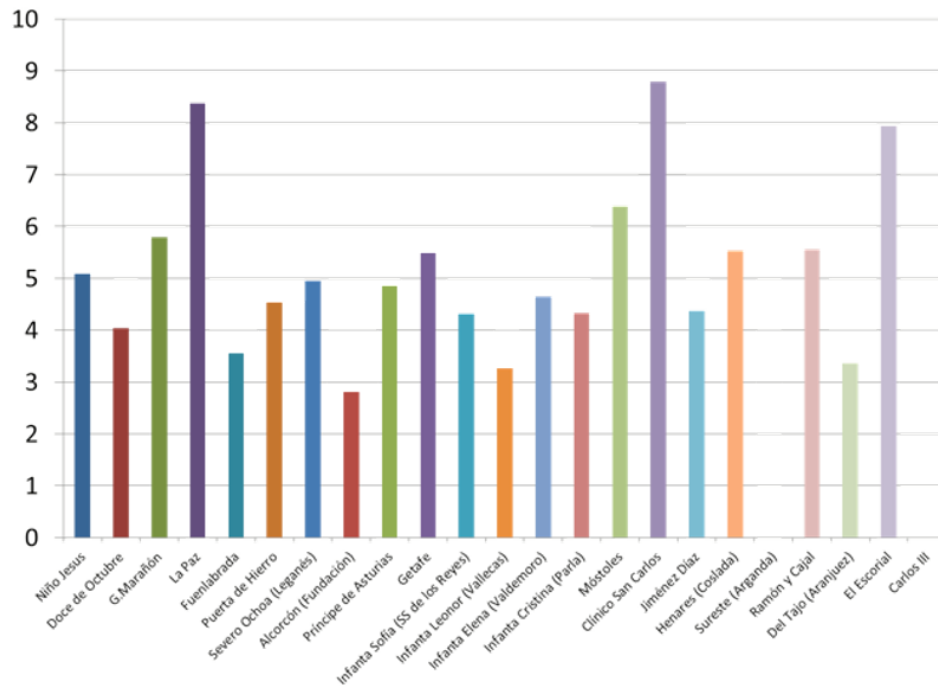


Figura 2. Porcentaje de ingresos en urgencias.

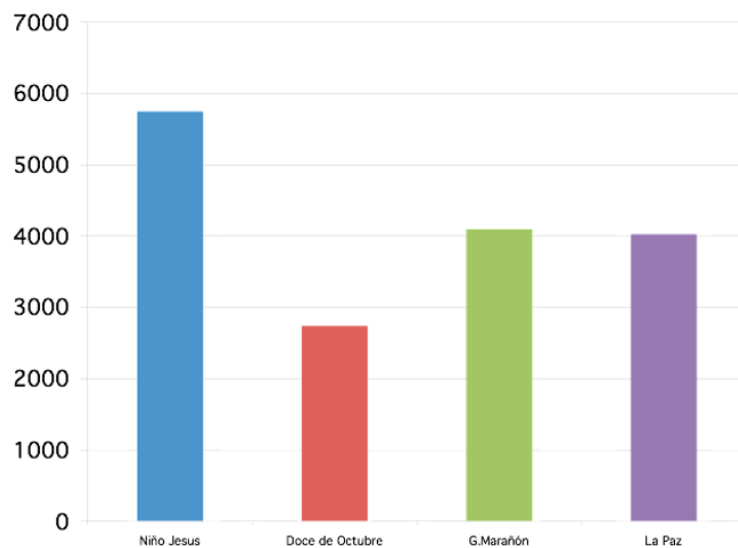


Figura 3. Altas hospitalización (excluidos ingresos quirúrgicos y neonatales).

En el resto de gráficos se muestran los datos sobre el índice de complejidad, la estancia media y el índice de ocupación de los distintos centros (Figuras 4-6).

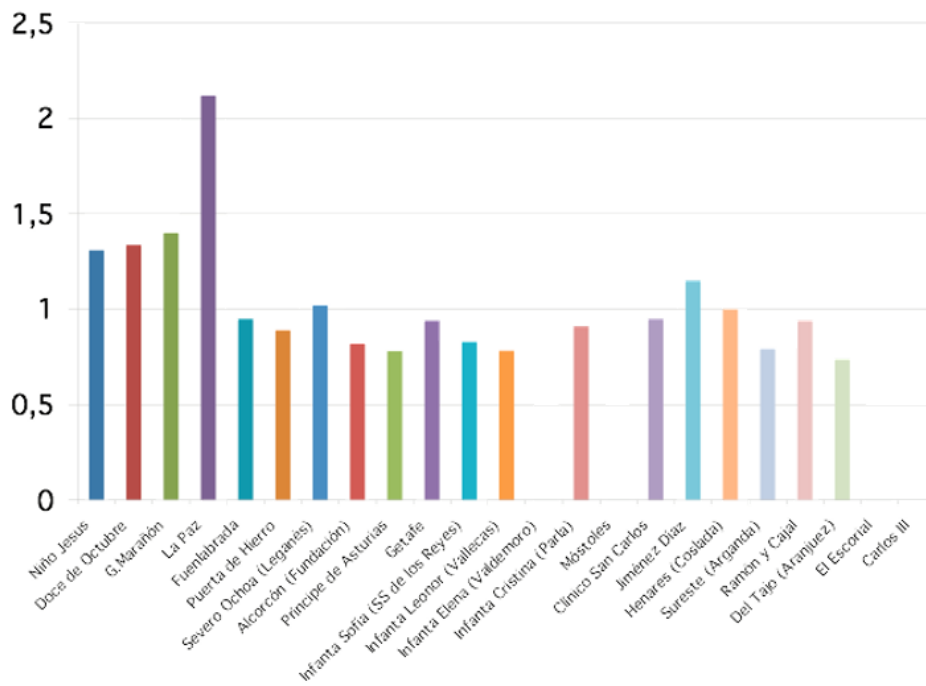


Figura 4. Índice de complejidad hospitalización.

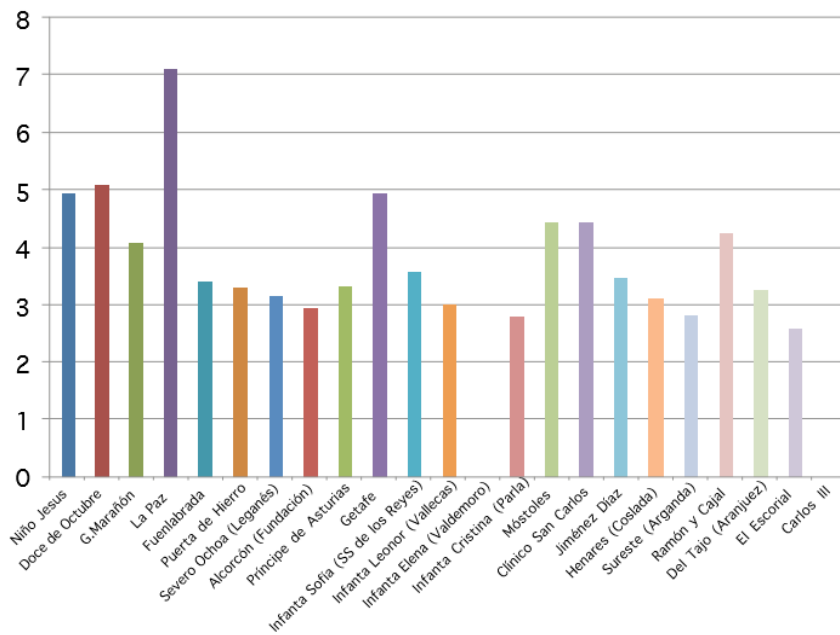


Figura 5. Estancia media.

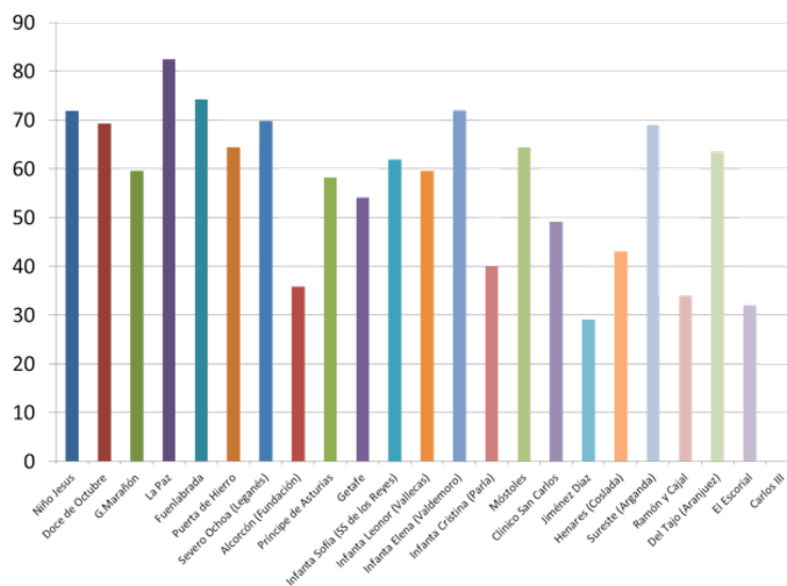


Figura 6. Índice de ocupación.

El hospital persigue ofrecer el mejor servicio a los pacientes, potenciando la actividad investigadora y docente como forma de garantizar una continua mejora de la calidad asistencial. Se distingue por ello y por sus políticas de humanización, por lo que siempre ha tenido como prioridad la normalización de la vida del niño dentro del hospital.

El proyecto de Hospitalización a Domicilio (HAD) persigue avanzar en ambos objetivos, calidad asistencial y humanización. La carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (1986) defiende que “todos los niños y las niñas enfermos tienen derecho a **recibir tratamiento en su casa** o en un centro de salud” y que “solo ingresarán en el hospital si **no pueden recibir los cuidados necesarios en el ámbito ambulatorio**”. También que “la **estancia en el hospital será lo más breve** y rápida posible”. Todos estos derechos se pueden ver favorecidos a través de la creación de una Unidad HAD.

En consonancia con estos derechos, con la política de humanización del hospital, el enfoque hacia la mejora continua de la calidad y la apuesta por la innovación, se propone desde la Sección de Pediatría General del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús la creación de una Unidad de Hospitalización a Domicilio.

En España, ya existen más de 110 UHAD según los datos de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD), pero la mayoría están dedicadas a la atención del paciente adulto. En la Comunidad de Madrid no existe ninguna HAD pediátrica fuera del ámbito de la atención a los cuidados paliativos.

3. RECURSOS

A. RECURSOS HUMANOS

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio son unidades interdisciplinarias en las que se desarrolla trabajo en equipo y coordinado con el resto de recursos sociosanitarios del sistema.

Para garantizar la calidad en la asistencia y la seguridad, es necesario ofrecer atención durante todos los días del año.

PEDIATRAS

1 PEDIATRA en horario de 8 h a 15 h, de lunes a viernes.

Función: valorar los ingresos en HAD desde las unidades de origen y realizar las visitas a domicilio, valoración del paciente y prescripción de los tratamientos. Informe de alta.

ENFERMERAS

4 ENFERMERAS para cubrir 2 turnos presenciales (8-15 horas, 15- 22 horas).

Funciones: visitas domiciliarias programadas durante la mañana y la tarde para administración de tratamientos y cuidados, así como educación sanitaria de las familias. Coordinación con farmacia para la elaboración y dispensación de la medicación. Atención telefónica de 8-22 horas.

La atención en horario nocturno se realizará a través del Servicio de Urgencias y/o 112.

ADMINISTRATIVO

Apoyo administrativo por la secretaria de la Sección de Pediatría General.

B. RECURSOS MATERIALES Y ESTRUCTURALES

- Despacho multidisciplinar habilitado con 3 puestos de trabajo (mesa, ordenadores, impresoras, sillas, teléfono, líneas de red).
- Equipo de telecomunicaciones:
 - 4 ordenadores portátiles o tablet.
 - Servidor que permita la comunicación simultánea entre el paciente y el hospital.
- Transporte: 3 opciones
 - 2 coches eléctricos cedidos por la Consejería o empresa privada.
 - 2 vehículos sin conductor en régimen de renting.

- Mediante Taxis.
- Maletines de transporte (3), cada uno consta de:
 - 1 glucómetro con tiras de glucemia y cuerpos cetónicos.
 - 1 aparato medidor de pH portátil.
 - 1 nevera para el transporte de muestras.
 - Varios tubos y catéteres de venopunción.
 - Material para curas y vendajes.
 - Férulas de fijación.
 - Diversas vendas tipo crepe y de escayola.
 - 1 pulsioxímetro.
 - 1 tensiómetro.
 - 2 termómetros.
 - 1 aspirador portátil de secreciones.

C. RECURSOS ECONÓMICOS

COSTES RECURSOS HUMANOS

- 4 ENFERMERAS con turnicidad mañana tarde, con continuidad asistencial: 114.031 euros/anuales.
- 1 PEDIATRA de mañana: 57.116 euros/anuales.

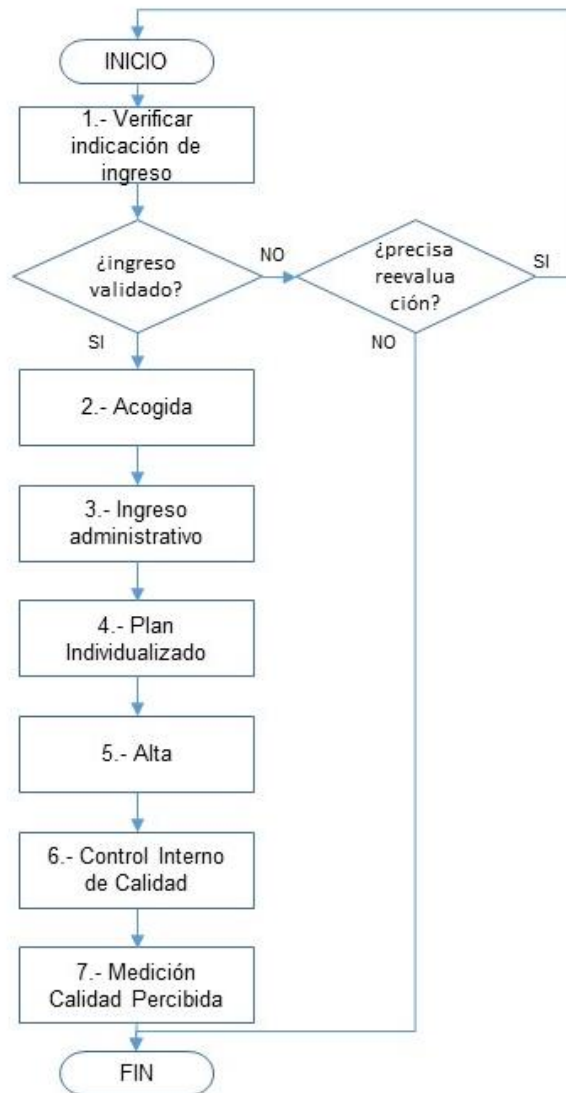
COSTES DE TRANSPORTE

Se estima un coste de unos 150 euros diarios para la ruta en taxi (datos referidos en función del coste realizado por la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital).

4. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

A continuación, se describen las acciones llevadas a cabo para la atención de los pacientes ingresados en la UHAD.

OBJETO	Definir las acciones que el equipo Hospitalización a Domicilio (UHAD) realiza a los pacientes desde su ingreso hasta el alta en la misma.
ENTRADAS	Solicitud de Parte de interconsulta (PIC) a UHAD en HCIS.
ACTIVIDADES	

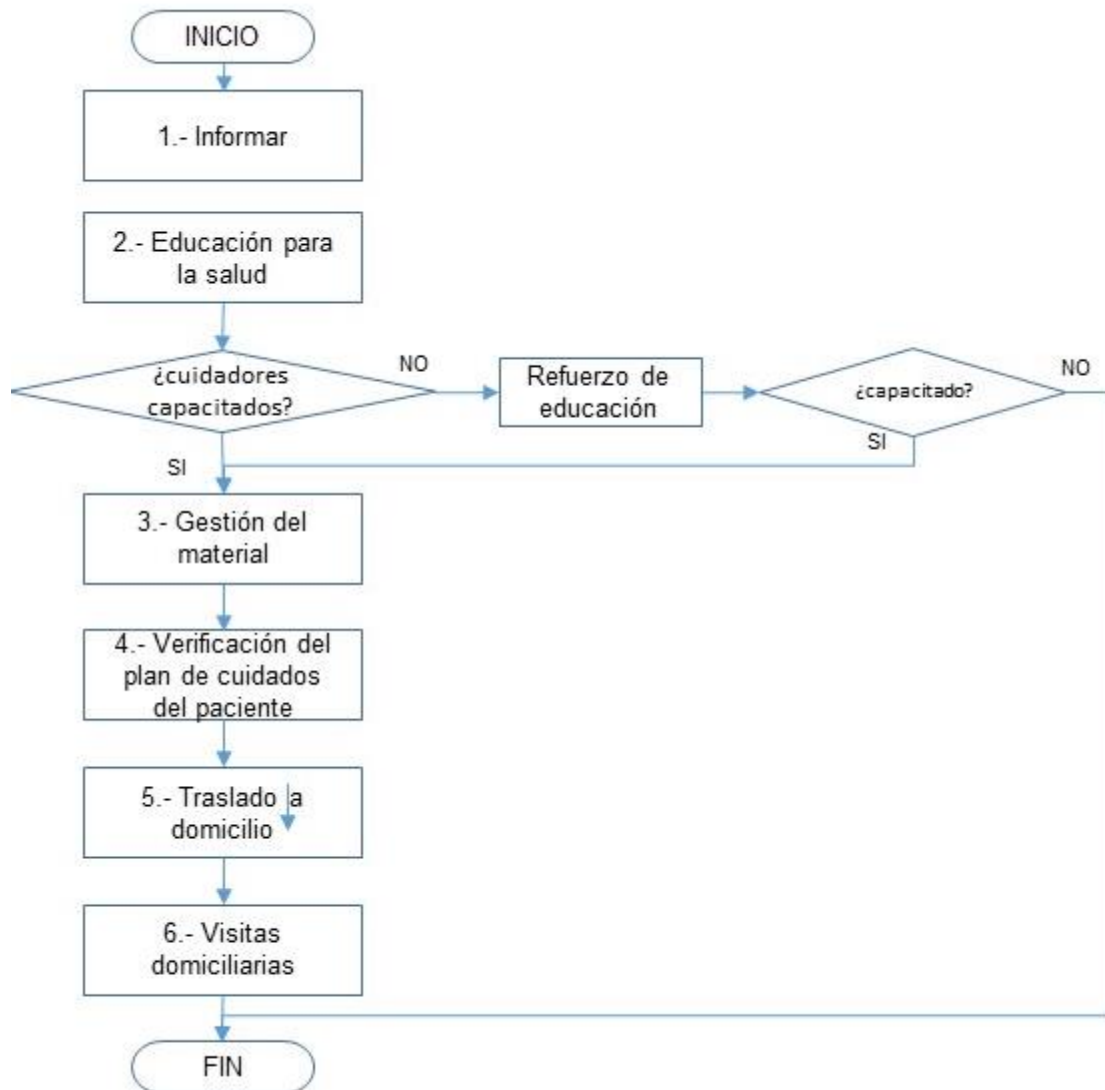


RESULTADOS	Informe de alta médicos HCIS
	Informe de alta enfermería HCIS

Responsable	Descripción de las actividades
Médico de UHAD	<p>1. Verificar indicación de ingreso en UHAD.</p> <p>Revisa la historia clínica del paciente y comprueba que existen criterios clínicos, sociales y geográficos de ingreso en domicilio según CRITERIOS DE INGRESO EN UHAD (UHD-PT-001). En el supuesto de que los criterios de ingreso no se cumplan, pero se prevea que puede cumplirlos, se reevaluará en los siguientes días. Para cerrar esta etapa del proceso se procederá a cerrar el PIC en HCIS.</p>
Médico y enfermera de UHAD	<p>2. Acogida del paciente y familias</p> <p>Ofrecerán la información y documentación necesaria para la acogida del paciente en la Unidad según ACOGIDA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN LA UHAD (UHD-PT-002)</p>
Médico y enfermera de UHAD Aux. Administrativo	<p>3. Ingreso administrativo en UHAD</p> <p>Se realizará según INGRESO ADMINISTRATIVO EN UHAD (UHD-PT-003 y UHD-PT-004).</p>
Médico y enfermera de UHAD	<p>4. Plan individualizado</p> <p>Durante el tiempo que el paciente permanezca ingresado en la UHAD, se realizara atención PLAN INDIVIDUALIZADO DE INGRESO EN UHAD (UHD-PG-002)</p>
Médico y enfermera de UHAD	<p>5. Alta</p> <p>Se llevará a cabo según ALTA DE LA UHAD (UHD-PT-005).</p>
Médico y enfermera de UHAD Aux. Administrativo	<p>6. Control Interno de Calidad</p> <p>Actualización del registro interno "CONTROL CALIDAD UHAD" en Excel®</p>
Médico y enfermera de UHAD Aux. Administrativo	<p>7. Medición de la Calidad Percibida</p> <p>En función de la fase de desarrollo de la UHAD se diseñará de forma conjunta con la Unidad de Calidad la metodología más adecuada para detectar las necesidades del paciente y su familia así como tratar las desviaciones que puedan producirse.</p>

Plan individualizado para la atención del paciente:

OBJETO	Definir las acciones que el equipo de UHAD realiza durante la atención en domicilio.
ENTRADAS	Ingreso administrativo en la UHAD.
ACTIVIDADES	



D. RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de alta médico • Informe de cuidados al alta de enfermería
---------------	---

Responsable	Descripción de las actividades
Médico UHAD	<p>1. Informar sobre el plan terapéutico</p> <p>Informa a la familia sobre los objetivos a alcanzar durante el ingreso, el tratamiento a recibir y la necesidad de implicarse en los cuidados del paciente en domicilio.</p> <p>Se resuelven las dudas del paciente y su familia sobre la acogida y funcionamiento de la Unidad.</p>
Enfermera UHAD	<p>2. Educación para la salud</p> <p>Entrena al paciente y su familia en los cuidados, técnicas y dispositivos que precise durante el ingreso (cuidados de vía venosa/gastrostomía/SNG/traqueostomía, bomba de infusión, oxigenoterapia...). Para ello utilizará la documentación de soporte necesaria (ver lista de control documental UHAD (UCA-IM-003).</p> <p>Antes del traslado al domicilio, verifica que el paciente y su familia están capacitados para realizar las técnicas necesarias para cumplir con el plan terapéutico de forma segura y eficaz. Si no lo están, se realizará reeducación y permanecerá ingresado en planta hasta que esté adecuadamente formado.</p> <p>Informa sobre los medicamentos, pauta de administración y posibles efectos adversos y complicaciones del uso de dispositivos.</p> <p>Realiza las recomendaciones sobre el ritmo de vida y salidas del domicilio durante el ingreso en la UHAD.</p>
Médico UHAD Enfermera UHAD Enfermera CA Farmacéutico Enfermera Farmacia	<p>3. Gestión del material</p> <p><u>Preparación:</u></p> <p>Antes de la visita a domicilio, en el hospital, el personal de enfermería de la UHAD y/o Farmacia preparará la medicación necesaria para cumplimentar el tratamiento diario. Además, preparará el material necesario para los cuidados del paciente y se le entregará al paciente en cada visita.</p> <p><u>Entrega:</u></p> <p>Entrega a la familia la medicación, aparataje y fungible necesarios en domicilio.</p> <p>En caso de necesitar algún tipo de terapia respiratoria, el médico de la UHAD lo gestionará a través del programa correspondiente (UHD-PT-006 Solicitud de terapias respiratorias). Verifica con la familia la recepción del material de oxigenoterapia en domicilio previo al traslado.</p> <p>En pacientes crónicos, especialmente aquéllos que precisen dispositivos especiales, la enfermería de la UHAD se pondrá en contacto con la enfermera de continuidad asistencial (CA) mediante interconsulta para coordinar la entrega de material durante su ingreso y gestionar su posterior suministro desde Atención Primaria.</p>

<p>Enfermería de hospitalización y de la UHAD</p>	<p>4. Verificación del Plan de Cuidados</p> <p>Se realizará una doble verificación por parte de ambas enfermeras (UHAD y planta) de todos los dispositivos del paciente (funcionamiento, fijación, adecuación para su uso en domicilio) previo a su traslado a domicilio.</p> <p>En caso de que se considere necesario se procederá a su reemplazo previo a su traslado a domicilio.</p>
<p>Familiares del paciente</p>	<p>5. Traslado a domicilio</p> <p>Siempre que el personal de la UHAD lo considere seguro, el traslado del paciente y su familia se realizará en coche (propio, taxi o VTC). NO en otros medios de transporte público (metro, autobús...).</p> <p>En caso de precisar transporte sanitario, el médico de la UHAD realizará la petición de la ambulancia (UHD-PT-003 Ingreso administrativo en UHAD). Se informará a la familia de que el traslado no es urgente y el tiempo de espera dependerá de la disponibilidad de recursos en cada momento.</p> <p>Una vez que el paciente llegue a su domicilio lo deberá comunicar telefónicamente a la enfermera de la UHAD.</p>
<p>Médico UHAD Enfermera UHAD Aux. Advtvo. Hospitalización Pediatria</p>	<p>6. Visitas domiciliarias</p> <p>Se comprobará que el entorno del paciente es adecuado para el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas.</p> <p>Se realizará valoración clínica diaria del paciente en horario de mañana y/o tarde por parte del personal médico y/o de enfermería.</p> <p>Se reforzará en cada visita la educación sanitaria sobre las técnicas realizadas por los padres.</p> <p>El proceso diagnóstico-terapéutico del paciente siempre que sea posible, se realizará de forma completa en su propio domicilio.</p> <p>En caso de precisar alguna técnica diagnóstica o medida terapéutica de realización hospitalaria, se coordinará la cita de la misma previamente y el paciente será atendido por el personal de la UHAD o el facultativo del centro en el que se haya delegado.</p> <p>Se realizarán llamadas telefónicas programadas antes de cada visita por la mañana y por la tarde para valorar cualquier incidencia que pueda surgir durante el período de asistencia no presencial y comprobar que se están cumpliendo las instrucciones de tratamiento.</p> <p>Se atenderán de forma inmediata las llamadas urgentes que surjan en cualquier horario durante las 24 horas del día durante el ingreso (BUSCA ENFERMERA UHAD 7556).</p>

	<p>Si la enfermera de la UHAD precisa realizar una consulta médica fuera del horario habitual (8-15 horas días laborales), contactará con el médico de guardia (BUSCA MÉDICO 7182).</p> <p>Si se considera necesario se podrá realizar videollamada para valoración del paciente desde su domicilio.</p>
--	--

PEDIATRA

El pediatra realiza la asistencia médica de lunes a viernes, en horario de 8 a 15 horas (**no** está cubierta la asistencia por las tardes y las noches, los fines de semana y festivos).

ENFERMERAS

Las 4 enfermeras cubren 2 turnos presenciales (8-15 horas, 15- 22 horas) y la atención telefónica al paciente de 8-22 horas, tanto programada como urgente.

ATENCIÓN URGENTE NOCTURNA

La llamada de los pacientes en horario nocturno (22 horas a 8 horas) es atendida por las enfermeras de la UHAD. Esta se considera la forma más segura de respuesta, dado que el personal conoce al paciente y toda la medicación y dispositivos utilizados en ese momento en domicilio. En caso de precisar consulta médica, esta se realiza por los pediatras del guardia del Servicio de Urgencias.

5. ACTIVIDADES DE LA UNIDAD

A. TIPO DE PACIENTES

La casuística susceptible de ser atendida en HAD es muy amplia, ya que se puede completar en domicilio el proceso clínico-asistencial de muchas patologías (Tabla I).

Pacientes con patología médica aguda
Celulitis
Adenitis
Mastoiditis
Absceso retrofaríngeo
Osteomielitis/Artritis
Infección urinaria
Neumonía
Meningitis
Sepsis
Bronquiolitis
Bronquitis/asma
Otras infecciones que precisen antibioterapia prolongada
Pacientes con patología quirúrgica
Complicaciones postquirúrgicas de la herida
Complicaciones de ostomías
Manejo y retirada de drenajes
Curas complicadas: dehiscencia, infección, hematomas, fístulas, úlceras
Control postoperatorio de cirugía de alta precoz
Hipospadias (control postoperatorio)
Apendicitis con peritonitis
Escoliosis
Pacientes con patología crónica reagudizada
Descompensación/Infección en paciente crónico complejo (encefalopatía, enteropatía, paciente pluripatológico)
Fibrosis quística con reagudización
Diabetes mellitus sin cetoacidosis
Nutrición enteral/parenteral
Pacientes con patología oncológica
Administración de antibioterapia iv en pacientes de bajo riesgo
Pacientes con patología psiquiátrica
Trastorno de la conducta alimentaria
Otros
Estudio de sueño

Tabla I. Patologías susceptibles de ingreso en UHD.

Estarían **excluidos** los pacientes que requieran cuidados paliativos, ya que este servicio está cubierto en nuestro hospital por la Unidad de Cuidados Paliativos.

B. POBLACIÓN DE REFERENCIA

El área de cobertura dependerá de la dotación de recursos humanos y materiales asignados a la Unidad. Se recomienda que el tiempo necesario para un posible traslado desde el domicilio a nuestro hospital sea inferior a 30 minutos.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Su médico responsable y la familia acceden voluntariamente al ingreso en HAD.

CLÍNICOS

- Paciente estable y con evolución favorable en las horas siguientes al inicio del tratamiento en el hospital. No se prevé un empeoramiento a corto plazo.
- Necesidad de cuidados de rango hospitalario por su complejidad o intensidad.
- Recursos terapéuticos suficientes y apropiados para el control y el tratamiento del proceso.
- Recursos humanos suficientes y cualificados para la realización del procedimiento.
- Los cuidados se pueden realizar en domicilio sin que ello suponga un riesgo para el paciente.
- Posibilidad de administración del tratamiento específico en el domicilio.
- Conciliación del tratamiento.
- Si precisa antibioterapia iv, al menos la primera dosis se ha administrado en el hospital.
- Firma del consentimiento informado.

SOCIALES

- Cuidadores fiables, responsables y entrenados antes del ingreso en la UHD.
- El domicilio debe reunir unas condiciones higiénico-sanitarias mínimas (agua, electricidad, calefacción, teléfono, conexión a internet -recomendable-).
- La familia debe aportar 1-2 números de teléfono accesibles de forma permanente, para garantizar una comunicación continua.

HOSPITALARIOS

- Los pacientes podrán ingresar en la UHAD directamente desde la Unidad de Observación de Urgencias o desde hospitalización, siempre que cumplan los criterios de inclusión.

- Compromiso del hospital y del servicio de urgencias para: readmisión y adjudicación prioritaria de cama por decisión médica, de enfermería o del propio paciente o cuidador.

D. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

- Laboratorio: Hemograma y bioquímica, gasometrías. Análisis de orina.
- Microbiología: hemocultivos, urocultivos, coprocultivos, cultivos de los tractos respiratorios superior e inferior, cultivos de catéteres y drenajes, cultivo de piel y tejidos blandos.
- Electrocardiografía.
- Pulsioximetría, sistemas de monitorización no invasivos
- Otros: espirometría, polisomnografía.

E. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- Oxigenoterapia.
- Aerosolterapia.
- Ventilación mecánica no invasiva.
- Nutrición enteral mediante bomba o manual (oral, SNG, GT).
- Canalización de vías intravenosas (periféricas y medias -PICC-).
- Administración de medicación vía oral, intravenosa, subcutánea e intramuscular.
- Infusión intravenosa: sueroterapia, antibióticos, antivirales, antifúngicos, nutrición parenteral, transfusión de hemoderivados.
- Curas de todo tipo de heridas.
- Manejo de drenajes.
- Manejo de ostomías.
- Sondaje nasogástrico, uretral, rectal.
- Aspiración de secreciones.
- Educación sanitaria.
- Tramitación de consultas con otros especialistas.

F. ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Se proyectan las siguientes formaciones para el personal de la Unidad:

- Estancias formativas del personal médico de enfermería en UHAD de adultos.
- Estancias formativas del personal médico y de enfermería en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
- Asistencia al Congreso Nacional e Internacional de Hospitalización Domiciliaria.
- Reuniones formativas con otros Servicios implicados (Neumología, Farmacia, Oncología, Pediatría).

Es función de los profesionales de una UHAD la participación en los programas docentes y de investigación.

- Docencia pregrado: Rotación de estudiantes de medicina y enfermería en periodo de formación.
- Docencia postgrado: Participación en la docencia postgrado del programa MIR.
- Formación postgrado:
 - Participación en programas de formación continuada del hospital.
 - Rotación de médicos y enfermeras por unidades de HAD de otras áreas sanitarias.
 - Rotación de médicos y enfermeras integrantes de nuevos equipos de HAD.
 - Rotación de médicos y enfermeras de equipos de AP del área de salud.
 - Participación en la organización y realización de cursos y másteres relacionados con la disciplina de HAD y patología relacionada.
- Sesiones de servicio: Se debe realizar un programa anual de formación, que incluirá:
 - Sesiones clínicas interdisciplinarias, impartidas tanto por personal de la unidad como por otros profesionales del hospital o invitados de otros centros, con el objetivo de actualizar conocimientos, presentación de casos clínicos, revisiones bibliográficas, etc.
 - Sesiones teóricas y talleres para personal de enfermería de la unidad.

Otras actividades docentes

- Sesiones clínicas
 - i. Sesiones clínicas propias de la unidad con presentación de casos clínicos, revisiones, actualizaciones de temas de interés.

- ii. Iniciación a la medicina basada en la evidencia y lectura crítica de publicaciones científicas.
 - iii. Sesión clínica dedicada a comentar los pacientes ingresados y las incidencias durante la guardia del fin de semana.
- Sesiones administrativas
 - i. Seguimiento de las principales magnitudes económicas, de relación con el cliente, de procesos, de recursos y aprendizaje que se desprendan del ejercicio de nuestra actividad.
 - ii. Seguimiento de los proyectos en marcha en la unidad.

6. RESULTADOS

A. ESTIMACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO

El impacto económico de esta Unidad viene dado por el número de estancias hospitalarias que se evitan (teniendo en cuenta el precio de cada estancia de hospitalización).

Se han seleccionado las patologías susceptibles de ingreso en HAD y se ha analizado su estancia media y el impacto que tendría la UHAD en la disminución de su estancia media (Tabla I). Según el análisis de estos datos, que incluye sólo las patologías más frecuentes y seguras para el comienzo de la actividad, evitaría aproximadamente 1003 estancias hospitalarias anuales, lo que supone un 22.7% del total de estancias hospitalarias para estas patologías.

Si se tiene en cuenta que la estancia media en el hospital es de 5,5 días y con la UHAD habría unas 1000 estancias evitables aproximadamente, se dispondría de 200 recursos más anuales.

Tabla I. Diagnósticos, estancia media, estimación de días de estancia evitables.

Servicio código	Episodios	Estancia Media	Total estancias hospitalarias	Diagnóstico principal Código	Diagnóstico principal Descripción	Días estancia media hospitalaria evitables por diagnóstico	Total estancias evitables con UHAD
PED	77	5,08	391	J18.9	Neumonía, organismo no especificado	2	154
PED	65	4,37	284	N39.0	Infección de tracto urinario, localización no especificada	2	130

PED	23	5,04	116	J18.0	Bronconeumonía, organismo no especificado	2	46
PED	19	6,00	114	A41.9	Sepsis, no especificada	2	38
PED	15	3,53	53	B00.2	Gingivostomatitis y faringoamigdalitis herpética	2,5	37,5
PED	13	5,23	68	J36	Absceso periamigdalino	3	39
PED	9	4,44	40	L03.211	Celulitis de cara	2	18
PED	8	6,38	51	L04.0	Linfadenitis aguda de cara, cabeza y cuello	3	24
PED	8	5,50	44	R78.81	Bacteriemia	2	16
PED	6	5,17	31	H05.011	Celulitis de órbita, lado derecho	2	12
PED	6	5,00	30	J15.9	Neumonía bacteriana no especificada	2	12
PED	5	9,20	46	J39.0	Absceso retrofaríngeo y parafaríngeo	4	20
PED	4	5,50	22	H00.036	Absceso de párpado, ojo izquierdo, párpado no especificado	2	8
PED	4	9,75	39	H70.001	Mastoiditis aguda sin complicaciones, oído derecho	5	20
PED	4	5,50	22	H70.002	Mastoiditis aguda sin complicaciones, oído izquierdo	3	12
PED	4	11,25	45	L02.11	Absceso cutáneo en el cuello	5	20
PED	4	6,50	26	L03.115	Celulitis de extremidad inferior derecha	4	16
PED	4	5,00	20	L03.116	Celulitis de extremidad inferior izquierda	3	12
PED	3	9,00	27	G00.9	Meningitis bacteriana, no especificada	3	9
PED	3	4,00	12	H00.034	Absceso de párpado, ojo izquierdo, párpado superior	2	6

PED	3	2,67	8	K12.2	Celulitis y absceso de boca	1	3
PED	2	9,50	19	A40.0	Sepsis debida a estreptococo, grupo A	3	6
PED	2	10,00	20	A48.3	Síndrome de shock tóxico	3	6
PED	2	5,00	10	H00.031	Absceso de párpado, ojo derecho, párpado superior	3	6
PED	2	26,00	52	H70.92	Mastoiditis no especificada, oído izquierdo	7	14
NML	13	11,85	154	E84.0	Fibrosis quística con manifestaciones pulmonares	8	104
NML	1	13,00	13	E84.8	Fibrosis quística con otras manifestaciones	8	8
NML	2	9,50	19	E84.9	Fibrosis quística, no especificada	8	16
TRA	1	16,00	16	M00.852	Artritis debida a otras bacterias, cadera izquierda	7	7
TRA	2	11,00	22	M00.859	Artritis debida a otras bacterias, cadera no especificada	4	8
TRA	1	6,00	6	M00.841	Artritis debida a otras bacterias, mano derecha	3	3
PED	1	4,00	4	M00.862	Artritis debida a otras bacterias, rodilla izquierda	2	2
TRA	1	7,00	7	M00.041	Artritis estafilocócica, mano derecha	3	3
TRA	1	7,00	7	M00.061	Artritis estafilocócica, rodilla derecha	3	3
TRA	1	7,00	7	M00.062	Artritis estafilocócica, rodilla izquierda	3	3
TRA	3	9,33	28	M00.9	Artritis piógena, no especificada	4	12

NEF	6	2,67	16	N39.0	Infección de tracto urinario, localización no especificada	1	6
ONC	2	5,00	10	N39.0	Infección de tracto urinario, localización no especificada	2	4
URO	1	3,00	3	N39.0	Infección de tracto urinario, localización no especificada	2	2
CPE	14	10,57	148	K35.2	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	5	70
NML	1	26,00	26	K35.2	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	7	7
CPE	10	8,10	81	K35.3	Apendicitis aguda con peritonitis localizada	4	40
URO	6	7,17	43	Q54.2	Hipospadias penescrotal	3	18
MIV	1	6,00	6	Q54.2	Hipospadias penescrotal	3	3
			4420				1003

B. INDICADORES DE ACTIVIDAD UHAD

Para la evaluación de la calidad de la Unidad se utilizarán los siguientes indicadores:

Altas UHAD	Nº de pacientes dados de alta de la UHAD en 4 meses	160
Estancias UHAD	Fecha de alta-fecha de ingreso en UHAD	617
Estancia media	(Fecha de alta – Fecha de ingreso UHAD)/nº de altas UHAD.	3.86
Media pacientes ingresados/día en UHAD	Nº estancias/nº de días	5.1
Media de estancias hospitalarias evitadas/día por UHAD durante 4 meses	Media estancia media evitable según proyecto (3.45)*media de pacientes durante el periodo analizado/días de periodo analizado (4 meses)	17.6
% reingresos en hospitalización convencional	Nº de altas a hospitalización convencional x 100/ nº total de altas.	2.7%

% pacientes área hospitalización pediátrica	Nº de pacientes ingresados en UHAD procedentes de hospitalización pediátrica/nº total de pacientes ingresados en UHAD x 100	44.9
% pacientes neumología	Nº pacientes ingresados en UHAD procedentes del servicio de neumología/nº total de pacientes ingresados en UHAD x 100	32.6
% pacientes área quirúrgica	nº de pacientes ingresados en UHAD procedentes de área quirúrgica/nº total de pacientes ingresados en UHAD x 100	8.8
% pacientes UCIP	nº de pacientes ingresados en UHAD procedentes de UCIP/nº total de pacientes ingresados en UHAD x 100	7.5
% pacientes área oncología	nº de pacientes ingresados en UHAD procedentes de área oncología/nº total de pacientes ingresados en UHAD x 100	3.4
% pacientes urgencias	nº de pacientes ingresados en UHAD procedentes de área urgencias/nº total de pacientes ingresados en UHAD x 100	1.4

C. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La valoración de la satisfacción del paciente se realizará

a través de una encuesta anónima realizada a los padres/pacientes al alta de la UHAD.

Se valora según la puntuación obtenida en una escala de Likert de 1 a 5, siendo la mínima de 1 (muy insatisfecho) y la máxima de 5 (muy satisfecho).

El índice de respuesta (excluidos los pacientes ingresados para polisomnografía) es del 67 %.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Por favor, rellene este cuestionario de satisfacción contestando a las preguntas con total sinceridad. Su colaboración es necesaria para mejorar la atención que le ofrecemos a su hijo/a y a su familia.

Por favor, valore las siguientes cuestiones según su grado de satisfacción, teniendo en cuenta que, el **1** es **MUY INSATISFECHO** y el **5** es **MUY SATISFECHO**, marcando con una X el valor que corresponda.
 Marque NS si no sabe o no desea contestar a la respuesta.

GRADO DE SATISFACCIÓN CON...	1	2	3	4	5	NS
1. La información facilitada por el equipo antes del ingreso en la Unidad						
2. El trato y la forma de acogerle en el momento del ingreso en la Unidad						
3. La atención prestada por el personal médico durante el ingreso en domicilio						
4. La atención prestada por el personal de enfermería durante el ingreso en domicilio						
5. La información recibida sobre la enfermedad de su hijo						
6. La información recibida sobre el tratamiento médico de su hijo						
7. El apoyo y la formación recibida sobre los cuidados necesarios						
8. La organización de la unidad con respecto a factores tales como las visitas en domicilio, consultas hospitalarias, coordinación del equipo, ambulancias...						
9. La respuesta de los profesionales si necesitaron ponerse en contacto durante el horario de atención de la Unidad (8:00-21:00 horas)						
10. La respuesta de los profesionales si necesitaron ponerse en contacto fuera del horario habitual (21:00-8:00 horas)						
11. Valore globalmente el grado de satisfacción con respecto a la hospitalización en domicilio						

Durante el tiempo que ha durado la hospitalización a domicilio me he sentido

1	2	3	4	5
NADA SEGURO				MUY SEGURO

Cuando es posible, la hospitalización a domicilio es preferible al tratamiento en hospitalización convencional

1	2	3	4	5
TOTALMENTE EN DESACUERDO			TOTALMENTE DE ACUERDO	

Le agradecemos todos los comentarios y sugerencias que pueda proporcionarnos y nos ayuden a mejorar:

VENTAJAS

INCONVENIENTES

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

-----**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**