

Bibliografía.

1. Stevens H, Landers M.D. Why health care is going home. *N Engl J med.* 2010; 363;18: 1690-1691
2. Leff B, Burton L, et al. Hospital at home: feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Ann Intern Med* 2005; 143: 798-808
3. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/AE-4-HospitalizacionDomicilio.htm>
4. Pérez Díaz, J. (2010). El envejecimiento de la población española.
5. Bouza Rodríguez, C. (2002). En busca de un modelo de asistencia a la vejez. *Rev Esp Econ Salud*, 1, 12-4.
6. González-Ramallo, V. J., Mirón-Rubio, M., Mujal, A., Estrada, O., Forné, C., Aragón, B., & Rivera, A. J. (2017). Costs of outpatient parenteral antimicrobial therapy (OPAT) administered by Hospital at Home units in Spain. *International journal of antimicrobial agents*, 50(1), 114-118.
7. Vargas-Palacios, A., Meads, D. M., Twiddy, M., Czoski Murray, C., Hulme, C., Mitchell, E. D., ... & Minton, J. (2017). Cost-effectiveness of outpatient parenteral antibiotic therapy: a simulation modelling approach. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 72(8), 2392-2400.
8. Chapman, A. L., Dixon, S., Andrews, D., Lillie, P. J., Bazaz, R., & Patchett, J. D. (2009). Clinical efficacy and cost-effectiveness of outpatient parenteral antibiotic therapy (OPAT): a UK perspective. *Journal of antimicrobial chemotherapy*, 64(6), 1316-1324.
9. Leff, B., Burton, L., Mader, S., Naughton, B., Burl, J., Clark, R., ... & Burton, J. R. (2006). Satisfaction with hospital at home care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(9), 1355-1363.
10. Wilson, A., Wynn, A., & Parker, H. (2002). Patient and carer satisfaction with 'hospital at home': quantitative and qualitative results from a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*, 52(474), 9-13.
11. Levine, David M., et al. "Hospital-level care at home for acutely ill adults: a randomized controlled trial." *Annals of internal medicine* 172.2 (2020): 77-85.
12. Arsenault-Lapierre, Geneviève, et al. "Hospital-at-home interventions vs in-hospital stay for patients with chronic disease who present to the emergency department: a systematic review and meta-analysis." *JAMA network open* 4.6 (2021): e2111568-e2111568.
13. Amblàs-Novellas, J., Martori, J. C., Brunet, N. M., Oller, R., Gómez-Batiste, X., & Panicot, J. E. (2017). Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(3), 119-127.
14. Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19, 135-150.

Criterios de inclusión

1. Debe existir un diagnóstico confirmado o al menos sindrómico.
2. Debe existir la necesidad de cuidados de rango hospitalario por su complejidad o intensidad.
3. El paciente debe encontrarse estable clínica y hemodinámicamente.
4. Debe existir un cuidador principal con una adecuada capacidad funcional y cognitiva (se contemplaría atender a pacientes sin cuidador en el caso de personas jóvenes y autónomas).
5. El paciente y su cuidador principal deben estar de acuerdo con el ingreso.
6. Debe existir disponibilidad de comunicación telefónica y el domicilio disponer de condiciones higiénicas para una práctica segura y aséptica.
7. El paciente debe pertenecer al área de asistencia (área 2).

Criterios de exclusión

1. No cumplir todos los criterios de inclusión.
2. Complejidad de cuidados que exceda a la capacidad del servicio de HAD.
3. No disponer de un cuidador capaz de asumir el cuidado.
4. Patología psiquiátrica aguda no controlada o consumo de tóxicos que comprometan la adecuada atención sanitaria (drogas por vía parenteral).
5. Mala adherencia al tratamiento o incumplimiento de las normas y recomendaciones del equipo de HAD.
6. Carencia habitual de luz y de agua corriente. Entorno poco seguro para los profesionales sanitarios.

En caso de no cumplir criterios de ingreso por motivo subsanable, se reevaluará nuevamente una vez resuelto este

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión en régimen de HAD (elaboración propia).