

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EVALUACIÓN COMO ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

Elvira Sánchez

Background

Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, SSIBE, es una Organización Sanitaria Integrada (OSI) que hace la provisión de cuidados de salud del ámbito primario, de urgencias y emergencias, de especializada (consultas externas y hospitalización), y de socio-sanitaria (internamiento y ambulatorio) que para el 2007 (y solo por ese año) puso en marcha el programa de Hospitalización Domiciliaria.

Vista la necesidad de nuevas alternativas de provisión que permitan una atención más personalizada y más focalizada en la eficiencia del Sistema, los agentes sanitarios (p.e. *Catsalut*, Cataluña) comienzan a ver la hospitalización domiciliaria como una posibilidad que puede ayudar a alcanzar tales objetivos. En este caso destinada a población con problemas de salud crónicos y complejos, que ha sido hospitalizada, que necesita de recursos especializados, y que superada la exacerbación puede acabar su estancia en domicilio.

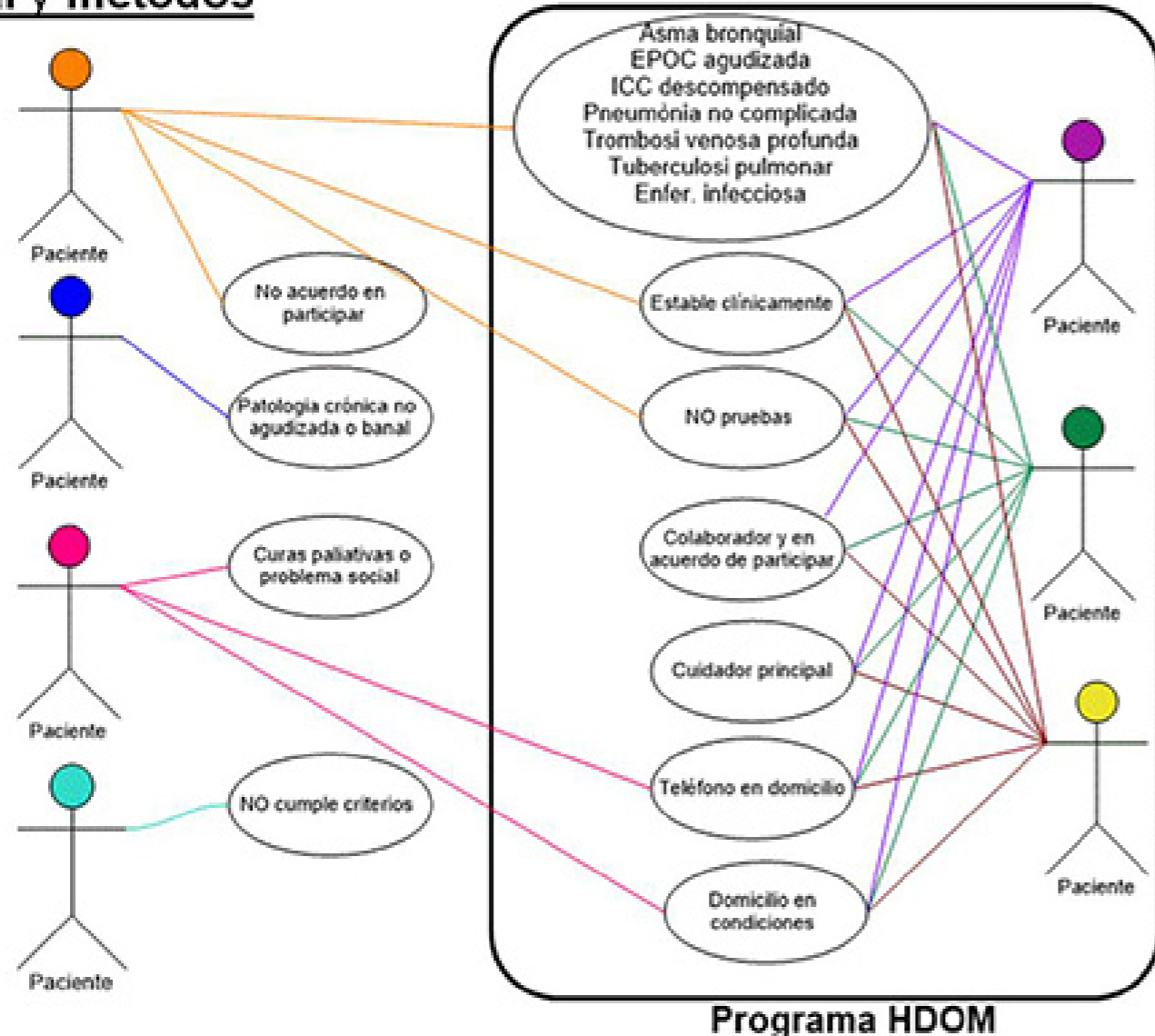
Re-considerándola como una alternativa a la Hospitalización Convencional se llevó a cabo una evaluación sujeta a los siguientes parámetros:

- **Método:** coste – efectividad (estancias hospitalarias evitadas)
- **Intervención evaluada:** Hospitalización Domiciliaria (HDOM)
- **Alternativa de comparación:** Hospitalización Convencional (HCONV)
- **Horizonte temporal:** 2007 (un año)
- **Perspectiva:** SSIBE

Objetivos

- definir el proceso continuo de consumo de recursos
- determinar el coste marginal de producir una hospitalización adicional.

Material y métodos



Participa	Episodios	Pacientes
No, no cumple criterios	10	10
No, no quiere paciente	3	3
No, no quiere familia	1	1
SI	100	89

Criterios selección Pacientes HCONV

HCONV= 87
pacientes
(ingresos 2007)

HDOM= 89
pacientes
(ingresos 2007)

1º ICD9 codificado al ingreso

2º Edad
3º Sexo

- CCEE- HCONV
- CCEE- HDOM- prestació HDOM
- CCEE- HDOM
- HOSP- Altes HCONV
- HOSP- Altes HDOM
- HOSP- HCONV
- HOSP- HDOM
- HOSP- Ingrés HCONV amb codis
- HOSP- Ingrés HCONV
- HOSP- Ingrés HDOM amb codis
- HOSP- Ingrés HDOM
- Socio_ HDOM
- Socio_ HCONV
- SS- altes HCONV
- SS- altes HDOM
- SS- Ingrés HCONV
- SS- Ingrés HDOM
- URG- HCONV 2
- URG- PHDOM

	Sexo	Ingresos	Pacientes	Edad	% mortalidad
HCONV	Mujer	26	26	72	19
	Hombre	65	61	71	15
		91	87	71	16

	Sexo	Ingresos	Pacientes	Edad	% mortalidad
HDOM	Mujer	32	29	67	9
	Hombre	68	60	72	12
		100	89	70	11

R Studio

Resultados

	HCONV		HDOM		t-student
	total	percapita	total	percapita	
	87		89		
nº episodios URG	181	2.1	171	1.9	-5.5%
nº episodios HOSP	126	1.4	150	1.7	
nº episodios HDOM			100	1.1	
nº episodios SOCIO	8	0.1	7	0.1	
nº visitas DOM			709	8.0	
estancias URG (h)	1534.4	17.6	1577	17.7	
estancias HCONV (d)	1085	12.5	988	11.1	-8.9%
estancias HDOM (d)	0		796	8.9	0.38
estancias SOCIO (d)	162	1.9	117	1.3	-27.8%
re-admisión <=72h	12	0.1	4	0.0	
re-ingreso <=30d	16	0.2	39	0.4	
re-ingreso <=60d	26	0.3	54	0.6	
re-ingreso <=180d	48	0.6	75	0.8	
	HCONV		HDOM		
	cantidad	precio unit	cantidad	precio unit	
Episodios URG	181	95	171	95	16,245.0 €
Estancias HOSP	1085	104	988	104	102,752.0 €
Estancias SOCIO	162	155	117	155	18,135.0 €
		155,145.0 €			137,132.0 €
Visitas DOM (1hora por visita)					
médico			4	41.75	167.0 €
enfermera			258	28.02	7,229.2 €
médico+enfermera			447	69.77	31,187.2 €
Desplazamiento (km)			9350.9	0.3	2,805.3 €
Otros					500.0 €
					41,888.6 €
	TOTAL	155,145.0 €	TOTAL	179,020.6 €	
	Pacientes	87	Pacientes	89	
	HCONV	1,783.3 €	HCONV	1,540.8 €	
	HDOM	0 €	HDOM	470.7 €	
	TOTAL	1,783.3 €	TOTAL	2,011.5 €	

Coste marginal hospitalización

$$45.5€ = \frac{(102.752 + 41.888,6) - 112.840}{(988 + 796) - 1085}$$

Incremento capacidad hospitalización

$$11,2\% = \frac{11,1d (hosp \text{ en } HDOM)}{12,5 (hosp \text{ en } HCONV)}$$

Conclusiones:

El % de mortalidad de los pacientes incluidos en HDOM es menor al de la población en HCONV.

Los indicadores de calidad pueden ser buenos indicadores de monitorización del programa HDOM previo establecimiento de estándares.

La HDOM puede ser una buena alternativa a la HCONV siempre y cuando se contemplen aspectos de coordinación entre niveles.

¿qué se sabe sobre el tema? Muchos estudios indican que la HDOM es una buena alternativa pero la comparabilidad es ajustada debido a que el enfoque de la evaluación se limita a un solo ámbito asistencial.
¿qué se añade? Que la evaluación a nivel integrado (todos los ámbitos asistenciales) puede ayudar a definir de forma más adecuada los efectos y beneficios de la implantación de un programa.