

“SJD en casa”: análisis de minimización de costes de la hospitalización a domicilio en un hospital pediátrico



Cristina Adroher Mas; Candela Esposito Català; Astrid Batlle Boada; Ricard Casadevall Llandrich; Marta Millet Elizalde; Juan José García García; Manel del Castillo Rey; Francesc García Cuyàs; Miquel Pons Serra; Francesc López Seguí

Introducción

Hospital Sant Joan de Déu

- Hospital universitario de tercer nivel ubicado en Cataluña especializado en las áreas de pediatría, ginecología y obstetricia.

26.000 ALTAS ANUALES

250.000 CONSULTAS AMBULATORIAS

15.000 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

120.000 EMERGENCIAS

- Hospital de propiedad privada que opera como parte del sistema de salud pública.
- Doble función en el sistema sanitario catalán:
 1. Hospital de referencia
 2. Centro de referencia de alta complejidad a nivel catalán, español e internacional.



SJD en Casa

- “*SJD a Casa*” permite que el niño esté en su entorno familiar a la vez que está siendo monitorizado y seguido clínicamente por los profesionales.
- Alternativa para pacientes estables que requieren tratamiento hospitalario pero no su infraestructura.
- **Ventajas:**
 - Libera espacio aumentando la capacidad de atención de pacientes de alta complejidad.
 - Experiencia previa sugiere que la hospitalización domiciliaria pediátrica reduce los costes.
 - Prevención de infecciones intrahospitalarias.
 - Opción preferida por las familias.

Objetivo y metodología

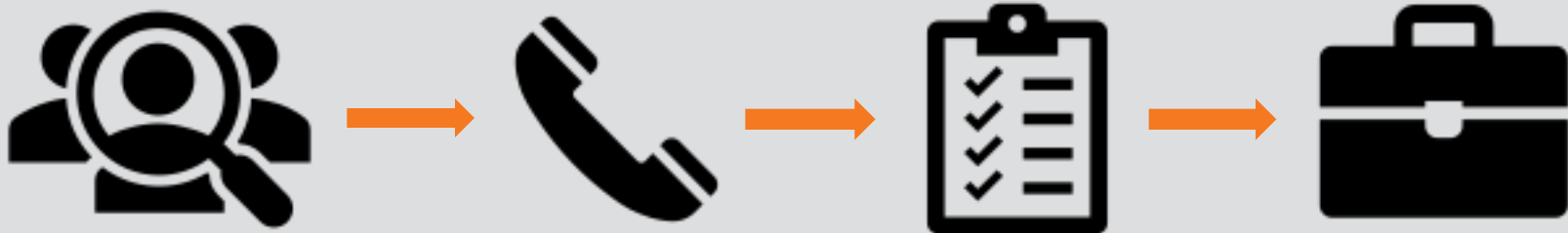
OBJETIVO

Comparar el coste medio de un alta por teleasistencia con la atención tradicional y analizar los principales *drivers* de los costes diferenciales de ambos modelos asistenciales.

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Análisis de minimización de costes basado en un estudio observacional (costes directos e indirectos)
- 1 de noviembre de 2019 - 30 de junio de 2020
- Se evalúa el horizonte temporal desde el ingreso hasta el alta, bajo una perspectiva hospitalaria.
- Datos clínicos y sociodemográficos → Base de datos administrativa del hospital
- Análisis económico → Datos observacionales (departamento de contabilidad del hospital)

INTERVENCIÓN SJD en CASA



Criterios de inclusión:

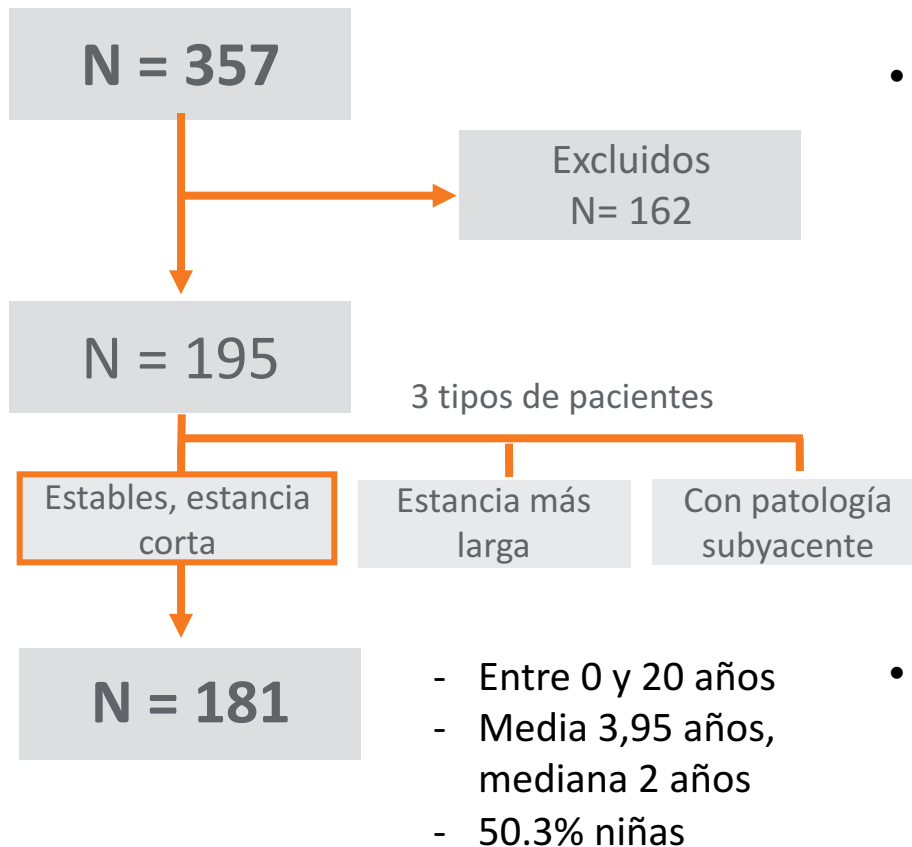
- 30 minutos de isócrono
- Estabilidad clínica
- Consentimiento voluntario
- Condiciones de vida adecuadas en el hogar

Kit: contiene cuatro dispositivos de telemonitorización remota (termómetro, pulsioxímetro, tensiómetro y báscula) y una tableta que utiliza Bluetooth y permite realizar videollamadas.

El servicio incluye dos modalidades de atención sanitaria:

1. **Presencial**, con visita diaria de pediatra o personal de enfermería.
2. **Atención continua** las 24 horas con teleseguimiento en tiempo real por parte de enfermeras/personal de urgencias .

PARTICIPANTES



- **Grupo de control:** histórico de pacientes con la misma casuística clínica y diagnósticos a los niños hospitalizados en el domicilio.
- Las **principales patologías:**
 - Respiratorias agudas (broncoespasmo, bronquiolitis, neumonía)
 - Infecciones que requieren tratamiento intravenoso (infecciones urinarias, sepsis, infecciones de piel y tejidos blandos e infecciones otorrinolaringológicas)
 - Síndromes nefróticos
 - Heridas que requieren tratamiento de la curación de las enfermeras.
- Los **principales procedimientos** que se realizan en casa son la oxigenoterapia, las nebulizaciones y los tratamientos intravenosos (antibióticos y sueroterapia).

MEDIDAS DE RESULTADOS

Table 1. Costs per day, according to type of hospitalization, by size of saving.

Type of cost	Usual care (US \$)	Tele-home care (US \$)
Staff	261.51	158.67
Noncare intermediates	118.08	21.99
Structural	140.80	85.63
Intermediates	27.29	7.37
Operating	26.50	10.85
Tele-home care	N/A ^b	17.17
Total	574.19	301.71

^aIn absolute terms.

^bN/A: not applicable.

Resultados

88% del ahorro total

Table 1. Costs per day, according to type of hospitalization, by size of saving.

Type of cost	Usual care (US \$)	Tele-home care (US \$)	Variation (US \$)	Total variation (%) ^a	Total savings (%)
Staff	261.51	158.67	102.83	33.52	35.50
Noncare intermediates	118.08	21.99	96.09	31.32	33.17
Structural	140.80	85.63	55.16	17.98	19.04
Intermediates	27.29	7.37	19.91	6.49	6.88
Operating	26.50	10.85	15.65	5.10	5.40
Tele-home care	N/A ^b	17.17	-17.17	5.60	N/A
Total	574.19	301.71	272.48	100.00	100.00

^aIn absolute terms.

^bN/A: not applicable.



Ahorro 48%

Table 2. Costs per day, by type of hospitalization. Most important items (disaggregated).

Type of cost	Conventional care (US \$)	Tele-home care (US \$)	Difference (US \$)	Savings (%)
Personal				
Optional	83.92	65.76	18.16	6.66
Residents	21.45	N/A ^a	21.45	7.87
Nursery	116.46	92.91	23.55	8.64
Auxiliaries	39.67	N/A	39.67	14.56
Total staff	261.51	158.67	102.83	37.74
Intermediation care				
Admissions + secretariat	23.47	21.99	1.48	0.54
Bedding holders	16.35	N/A	16.35	6.00
Cleaning + laundry	25.57	N/A	25.57	9.38
Menu	40.01	N/A	40.01	14.69
Intermediate	12.66	N/A	12.66	4.65
Total intermediate noncare	118.08	21.99	96.09	35.27
Structure				
Informatics	8.41	8.41	N/A	0.00
Supplies/maintenance	53.69	N/A	53.69	19.71
Structural	77.22	77.22	N/A	0.00
Depreciation	1.47	N/A	1.47	0.54
Total structure	140.80	85.63	55.16	20.25

↓ profesionales/paciente

^aN/A: not applicable.

27,61% más larga

Table 3. Cost per discharge.

	Hospital stay (days), mean	Home stay (days), mean	Total stay (days)	Total cost (US \$)
Home	1.94	2.82	4.76	1964.76
Hospital	3.73	0	3.73	2141.75

**Ahorro 176,70\$
(9,01%)**

Discusión

RESULTADOS PRINCIPALES

- Esta intervención representa:
 1. Una expansión *de facto* de la capacidad de camas hospitalarias.
 2. Minimización coste de oportunidad del personal.
- Opción eficiente gracias a la abundancia de costes variables asociados a este modelo.
- Papel crucial de las herramientas de salud digital.

Limitaciones

- Lapso de estudio (1 Nov 2019 - 30 junio 2020) y COVID-19
- Una única tipología de pacientes: los que ingresaron a el programa de teleatención para finalizar su tratamiento.
- Perspectiva del proveedor.

CONCLUSIONES

La atención pediátrica domiciliaria es un **9% menos costosa en comparación con la atención hospitalaria regular**, al tiempo que ofrece un **servicio de calidad preferido para los niños y sus familias**, y que **vacía camas** para casos más complejos.

El uso de la telemedicina en el entorno pediátrico puede servir para mejorar la **eficiencia de los proveedores**, **reducir los costes del sistema de salud** y lograr una **mayor satisfacción del paciente**.

Estos resultados **motivan la implementación más generalizada de la atención pediátrica domiciliaria**.

Gràcies.

Tel. (+34) 93 253 21 00
info@sjdhospitalbarcelona.org
www.sjdhospitalbarcelona.org