

*¿Hospitalización a domicilio*

*U*

*hospital a domicilio?*

*Implicaciones para el paciente crónico*

*Juan Gallud Romero*

*Coordinador del Plan para la Mejora de la Atención Domiciliaria  
Agencia Valenciana de Salud*



# QUIENES SOMOS



## QUIENES SOMOS

**1.990** año de inicio (**20** años)

**24** UHD

**346** profesionales

**1.406** pacientes/día (**1º**)

~ **35.000** altas en 2010 (**2º**)



**¿HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO**

**U**

**HOSPITAL A DOMICILIO ?**

# CMBD HAD 1993-98

Nº Altas	%	Estancia Media	Visitas por Alta
2.108	6%	1	1,9
1.120	4%	2	3,3
30.026	90%	12	12,7
33.254	100%	11	11,7

Tesis Doctoral Elisa Soriano (UHD La Fe)

# CMBD HAD 1993-98

Estancia Media	Visitas por Alta	CONTENIDO
1	1,9	Valoraciones (~ C. Externa)
2	3,3	Procedimientos complejos (~Hospital de día)
12	12,7	Hospitalización

Tesis Doctoral Dra. Elisa Soriano (UHD La Fe)

# FUNCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

*Práctica puntual de una valoración, un procedimiento simple o ambos*

## **Valoraciones:**

- Valoración multidimensional a propuesta de At. Primaria
- Valoración paliativa a propuesta de Oncología...
- Valoración específica a propuesta de Especialidades
- Valoración del dolor a propuesta de la U. del Dolor.

## **Procedimientos:**

- A demanda de los servicios de especialidad o de at. primaria
- En el curso de una valoración

*P.e.: analíticas específicas, digoxemia, gasometría arterial, ECG...*

# FUNCIÓN DE HOSPITAL DE DÍA

## *Aplicación puntual de terapias o procedimiento complejos*

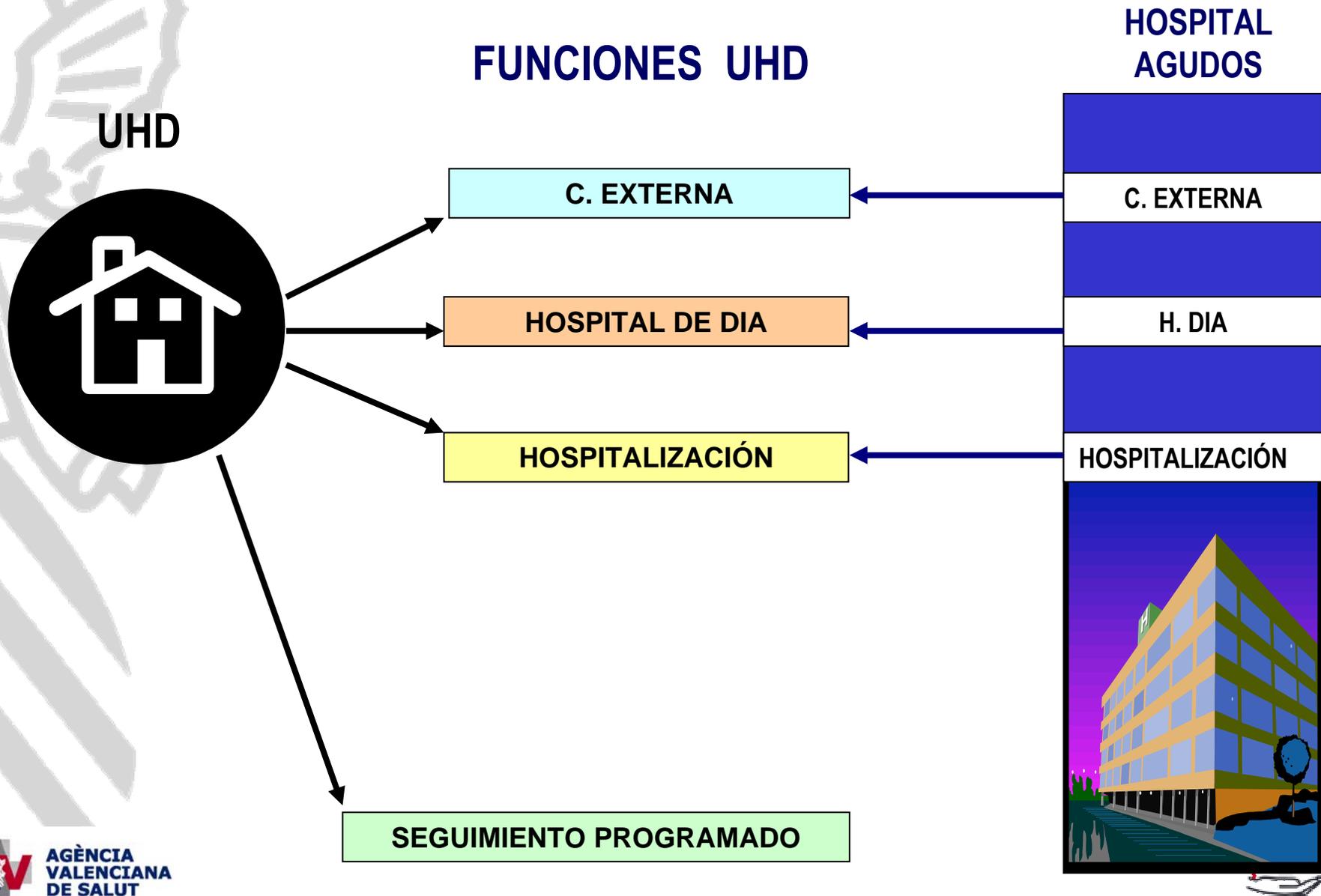
- **Transfusión** de hemoderivados.
- **Paracentesis** periódicas
- Megadosis de **esteroides** en neurológicos
- Control de pacientes con **terapias respiratorias**: ventilación mecánica invasiva/no invasiva, oxigenoterapia...
- Control de pacientes con **nutrición artificial** (enteral y parenteral): aporte nutrientes, analíticas control, valoración y ajustes, mantº catéteres, cambio sd PEG...
- Relleno de **bombas intratecales**
- **Quimioterapia** en casos seleccionados
- **Hierro IV** y **desferroxaminas** en IRC avanzadas, diálisis peritoneal, anemias...
- Control funcionamiento de **marcapasos**
- Dx de trastornos asociados al sueño: **pulsioximetría nocturna, polisomnografía...**

*Cada vez más en el marco de "programas de seguimiento" de pacientes crónicos o paliativos*

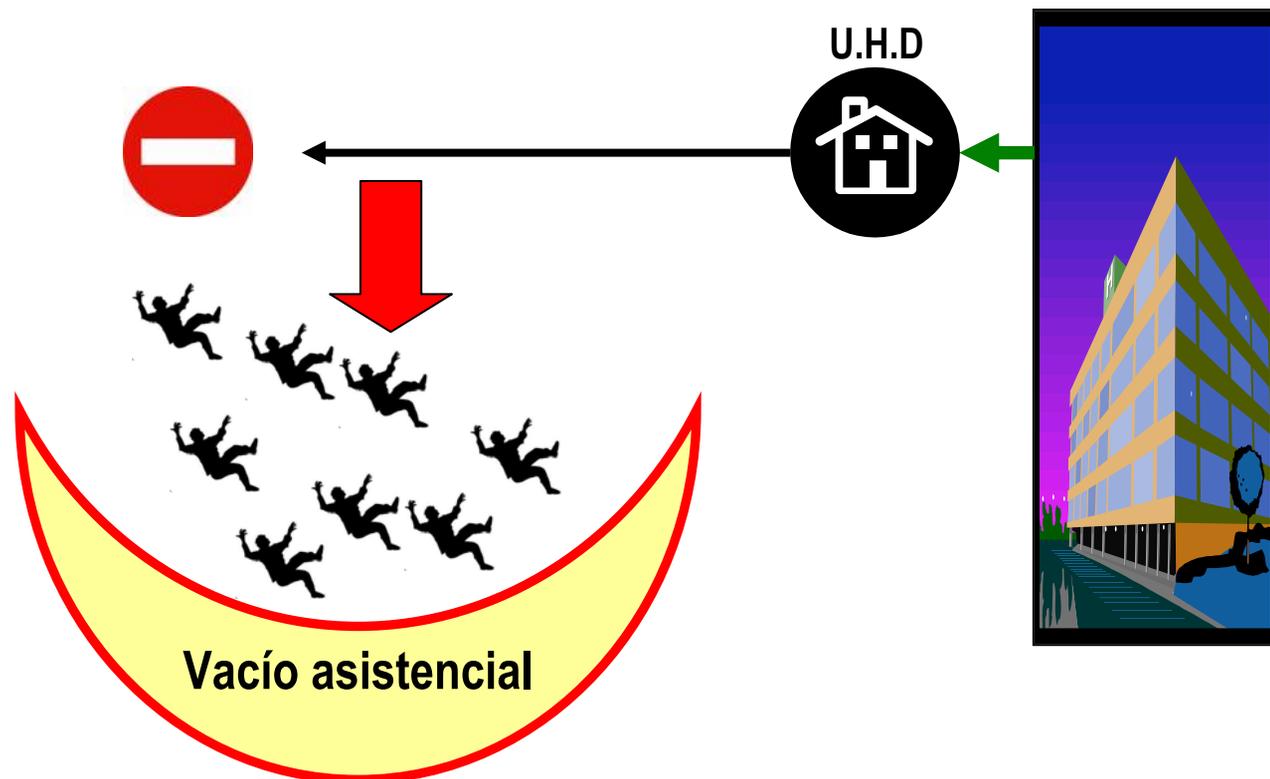
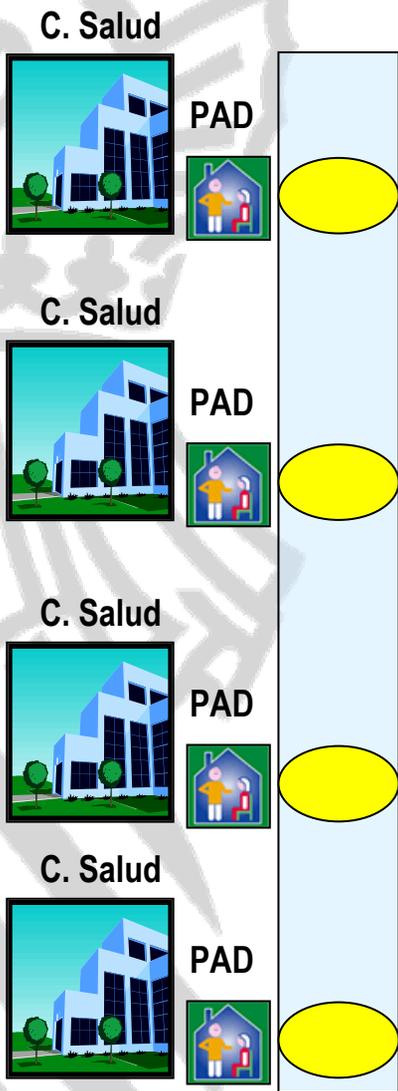
# EVOLUCIÓN de FUNCIONES 1998 - 2009

FUNCIÓN	1998		2009
C. Externa-Valoración	6%	→	13% ↑
Hospital de día	4%	→	21% ↑↑
Hospitalización	90%	→	66% ↓
	100%		100%

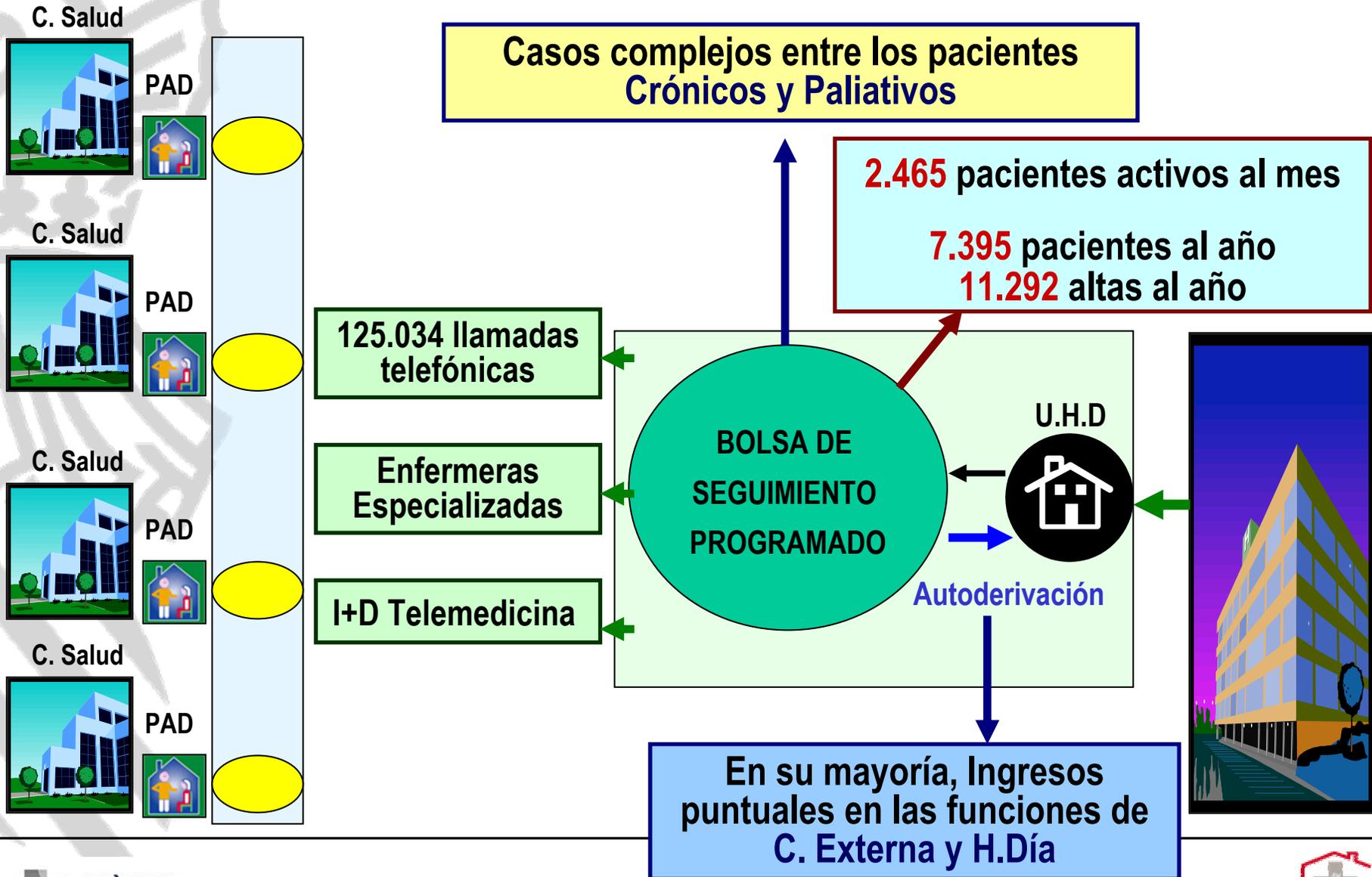
# “HOSPITALIZACIÓN” A DOMICILIO >> “HOSPITAL” A DOMICILIO



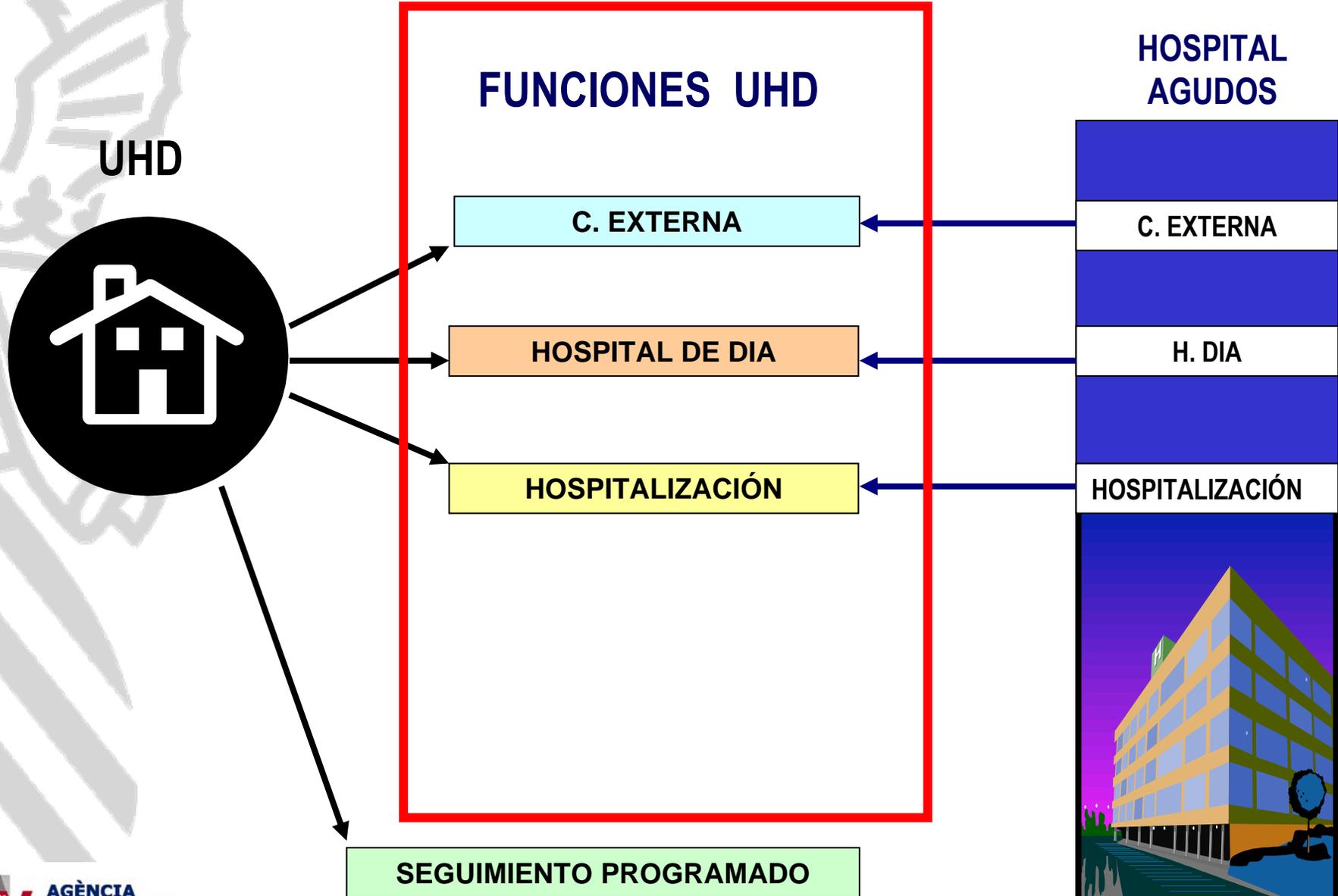
# BOLSA DE SEGUIMIENTO PROGRAMADO



# BOLSA DE SEGUIMIENTO PROGRAMADO (2009)

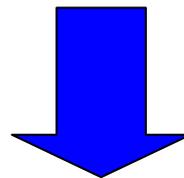


# “HOSPITALIZACIÓN” A DOMICILIO >> “HOSPITAL” A DOMICILIO



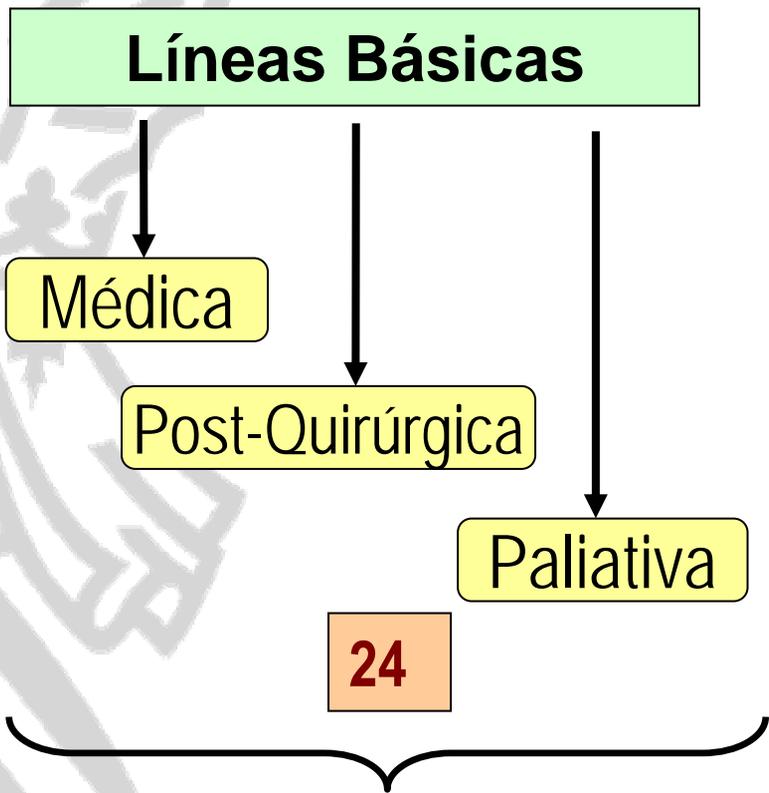


**HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO**

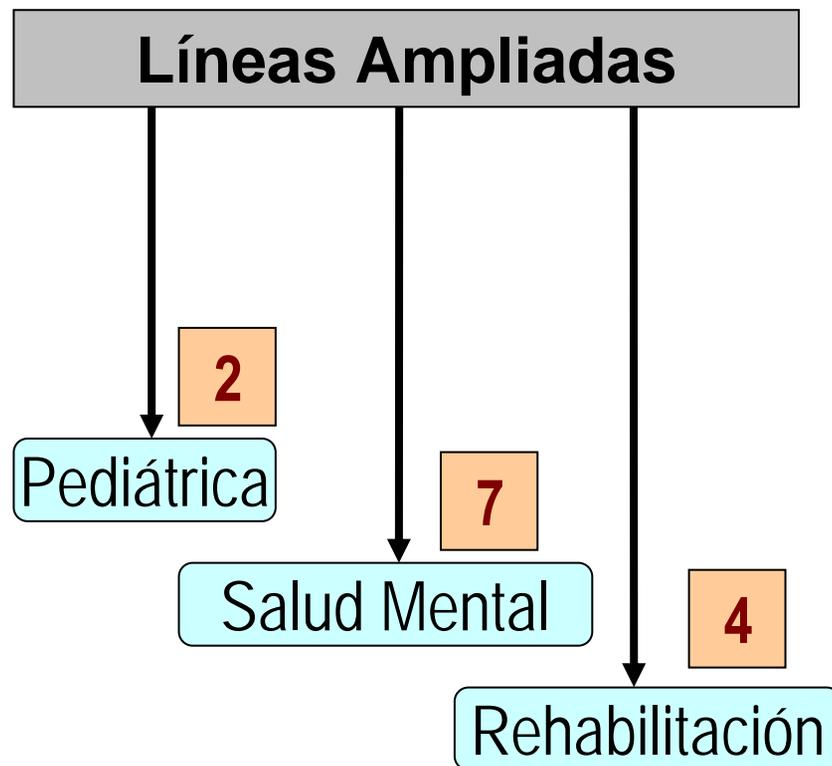


**HOSPITAL A DOMICILIO**

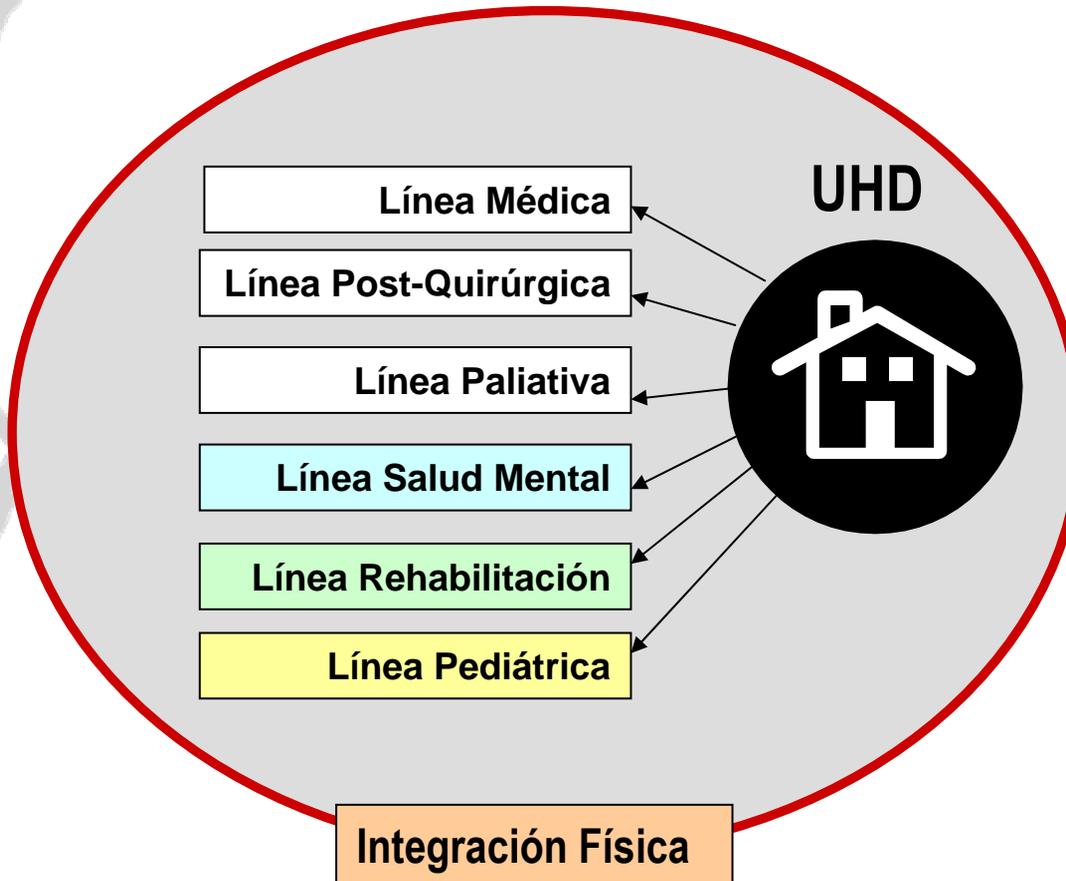
# Cartera de servicios: Líneas de actividad



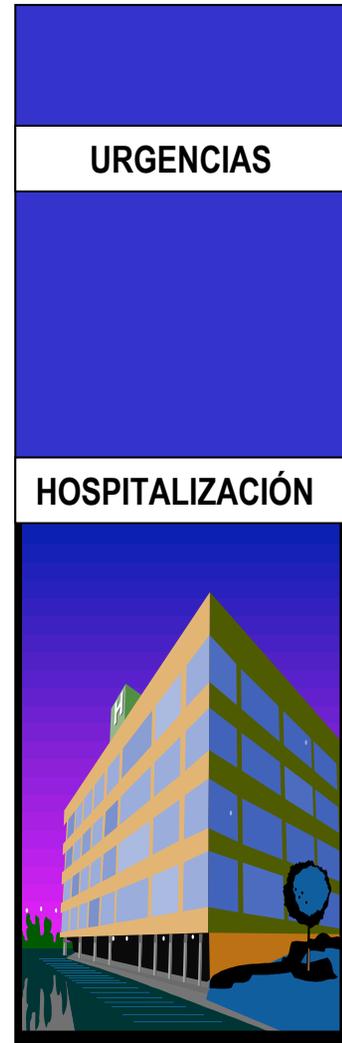
Polivalencia Médica: **Internistas**



# 1 sola UHD por Departamento



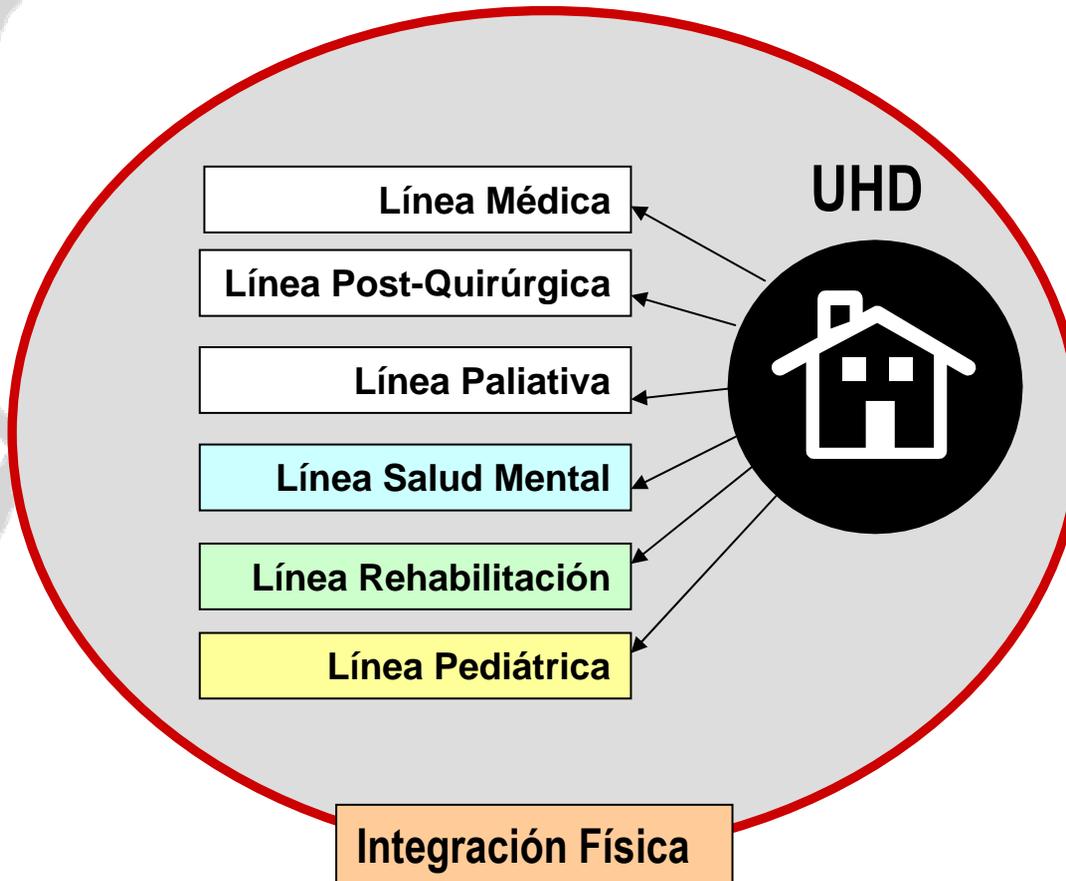
HOSPITAL  
AGUDOS



## HAD: datos por líneas de actividad 2009

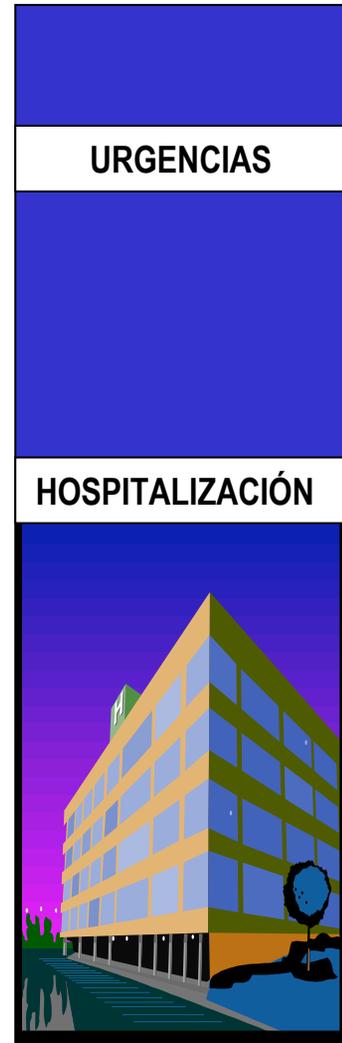
Líneas	Nº plazas/día disponibles	Nº Altas	Estancia Media
Básica (Médica+Quirúrgica+Paliativa)	1.260	31.166	9,0
S. Mental	50	800	12,8
Pediátrica	33	780	11,5
Rehabilitación (estimación)	12	202	9,0
Total	1.355	32.948	9,2

**1 sola UHD por Departamento**

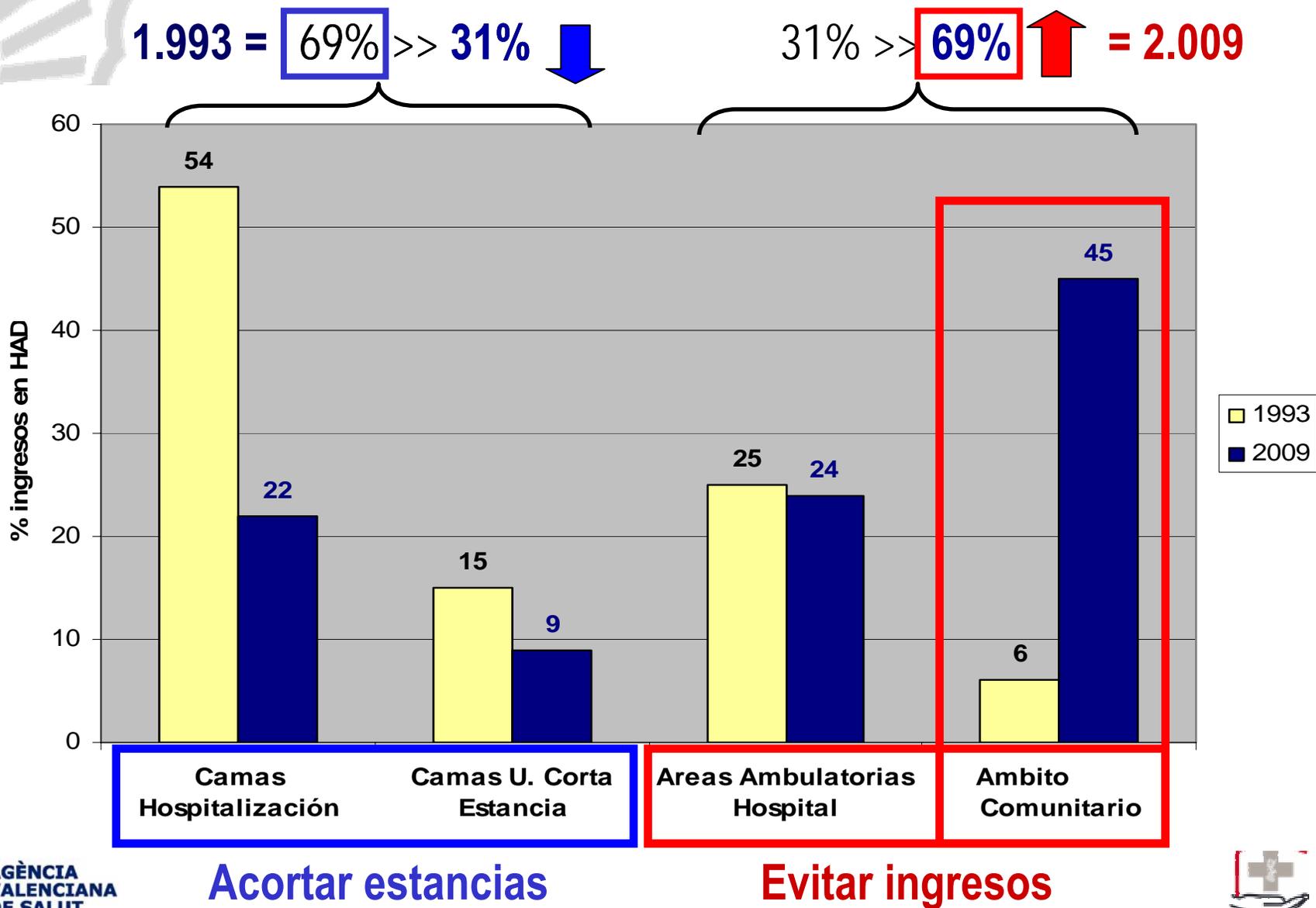


**SUSTITUIR AL HOSPITAL DE AGUDOS**

**HOSPITAL  
AGUDOS**



# HAD: cambio de procedencia de los pacientes 1.993 - 2009





# HOSPITAL A DOMICILIO

**Implicación para el paciente crónico**





# QUE PACIENTES ATENDEMOS

# TIPOLOGIA DE PACIENTES

## (Línea Básica)

GRUPO	%	SUBGRUPO
Médicos	1%	Agudos
	66%	Crónicos
Postquirúrgicos	3%	
Paliativos	30%	
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

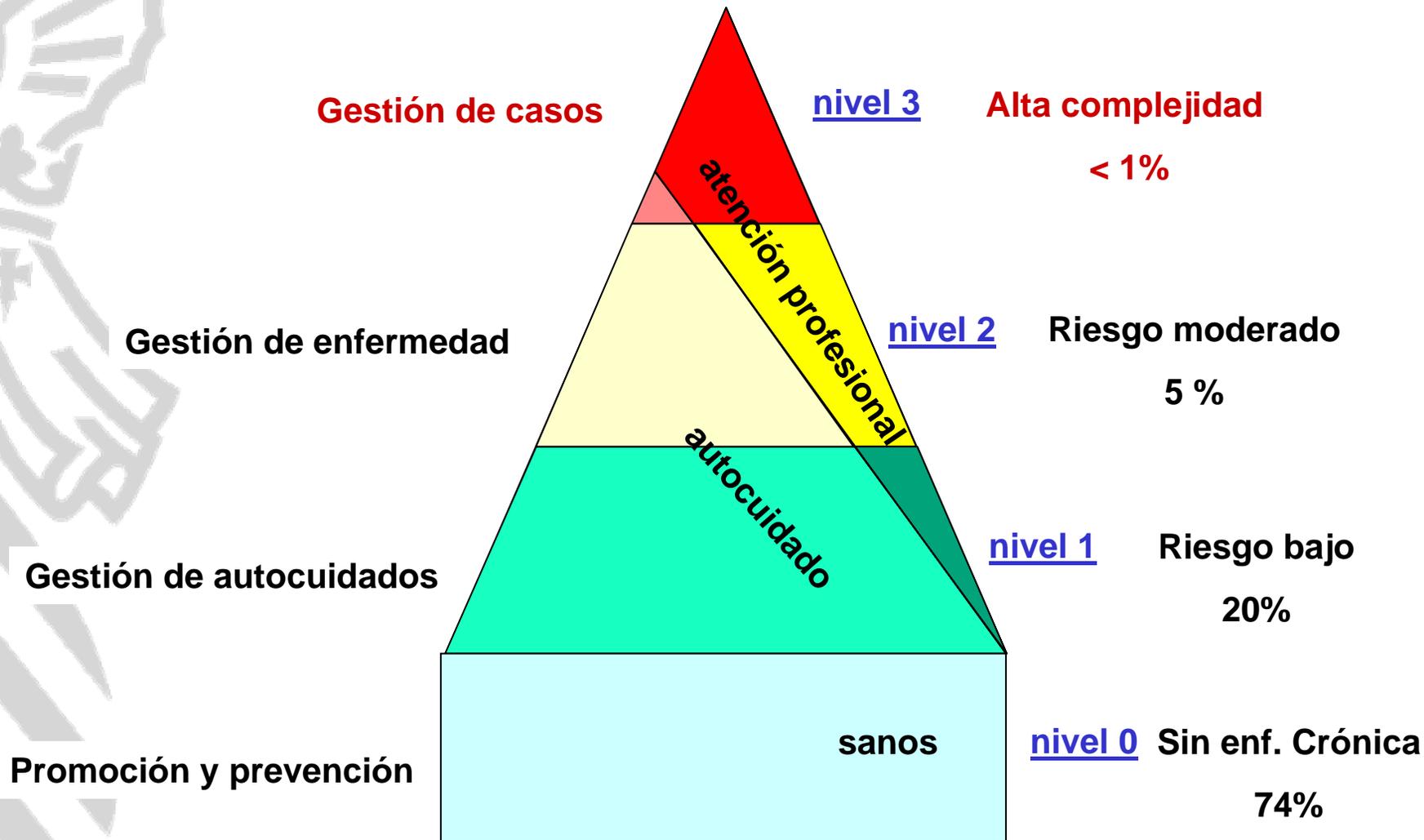
*Pluripatológicos:*

- 82% de los crónicos
- 52% del total

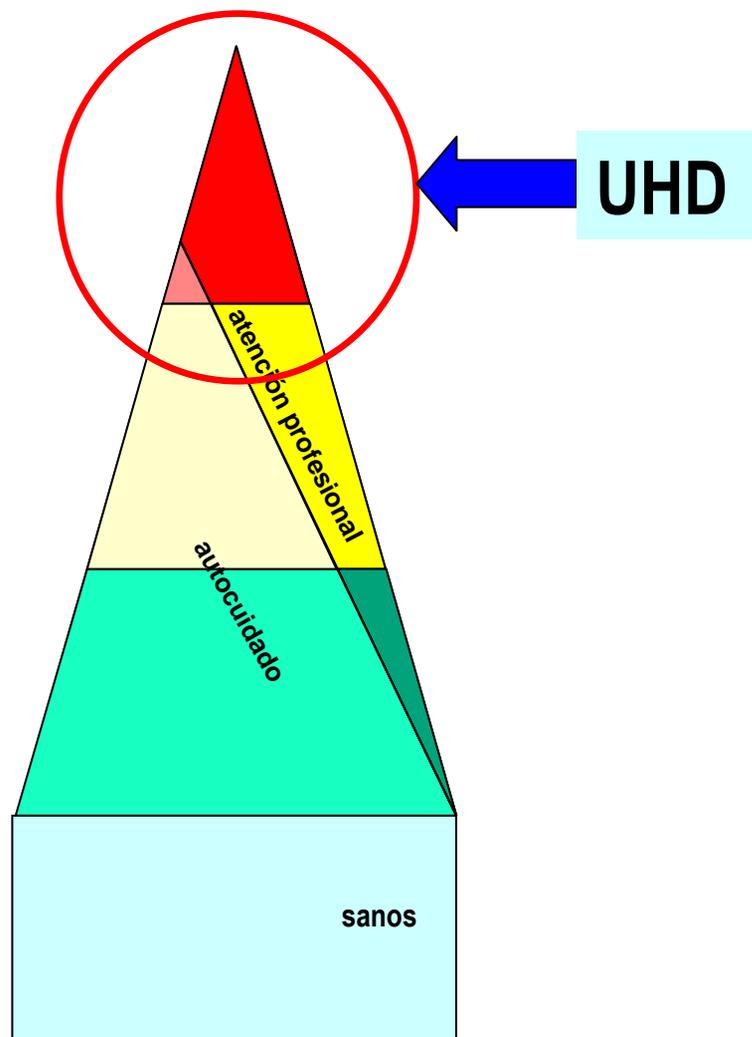
# EVOLUCIÓN

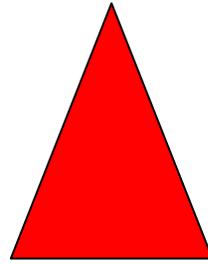
VARIABLE	1996	2006
Edad	69	75
Pluripatología	44%	52%

# Pirámide de Kaiser Permanente (USA): Gestión de las Enf. Crónicas



# POBLACIÓN DIANA DEL HAD





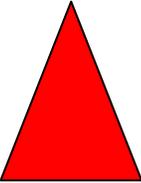
Unos pocos enfermos crónicos  
consumen gran parte de los recursos  
y, además, *los más caros del sistema:*

**10 % ingresos** consumen **55%** estancias hospitalarias

**5 % ingresos** consumen **40%** estancias hospitalarias

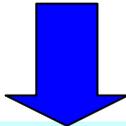
*National Health Service UK 2004*



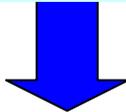


¿COMO DEFINIMOS “ALTA COMPLEJIDAD”?

## Enfermedades Crónicas



### Enfermedades Crónicas Avanzadas:

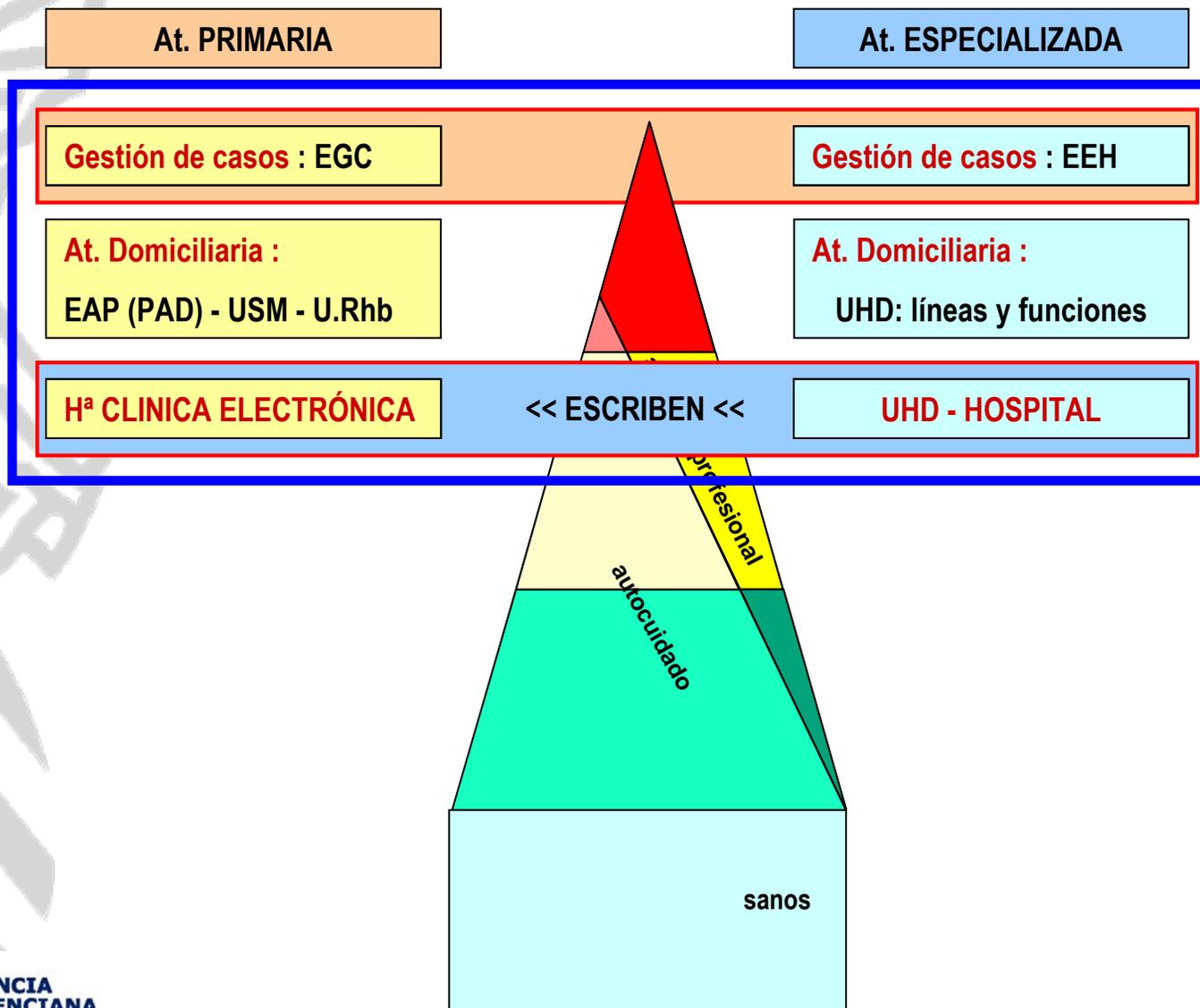
- En fase *curativa*
  - En fase *paliativa*
- 

### Casos Complejos:

- **Caso:** [enfermo + cuidadores + entorno]
  - **Complejidad:**
    - de manejo clínico o biomédico
    - de manejo comunitario
- } I+D



# HAD: su lugar en el modelo de atención de los **Casos Complejos** en la AVS



# HOSPITAL A DOMICILIO

y

- Enfermeras de **Enlace** Hospitalarias (**EEH**)
- Enfermeras de **Gestión** Comunitarias (**EGC**)

# ESTUDIO PAD - UHD 2005-6



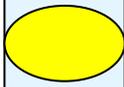
BAJA COBERTURA

< 10%

C. Salud



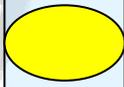
PAD



C. Salud



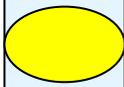
PAD



C. Salud



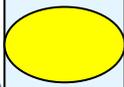
PAD



C. Salud



PAD



12% ≥ 65

SES



¿... Y LOS CUIDADORES ?

Itinerarios asistenciales propios

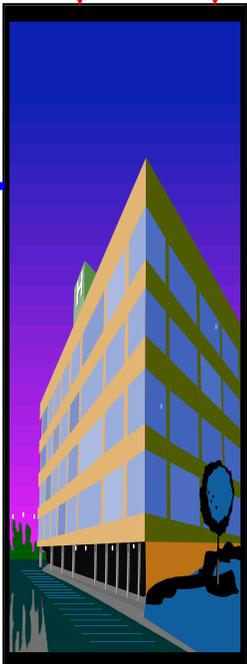
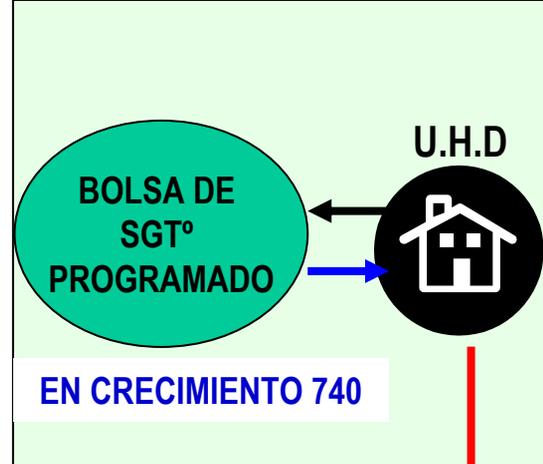
GRAN BOLSA DE  
PACIENTES  
DOMICILIARIOS  
OCULTOS



URGENCIAS

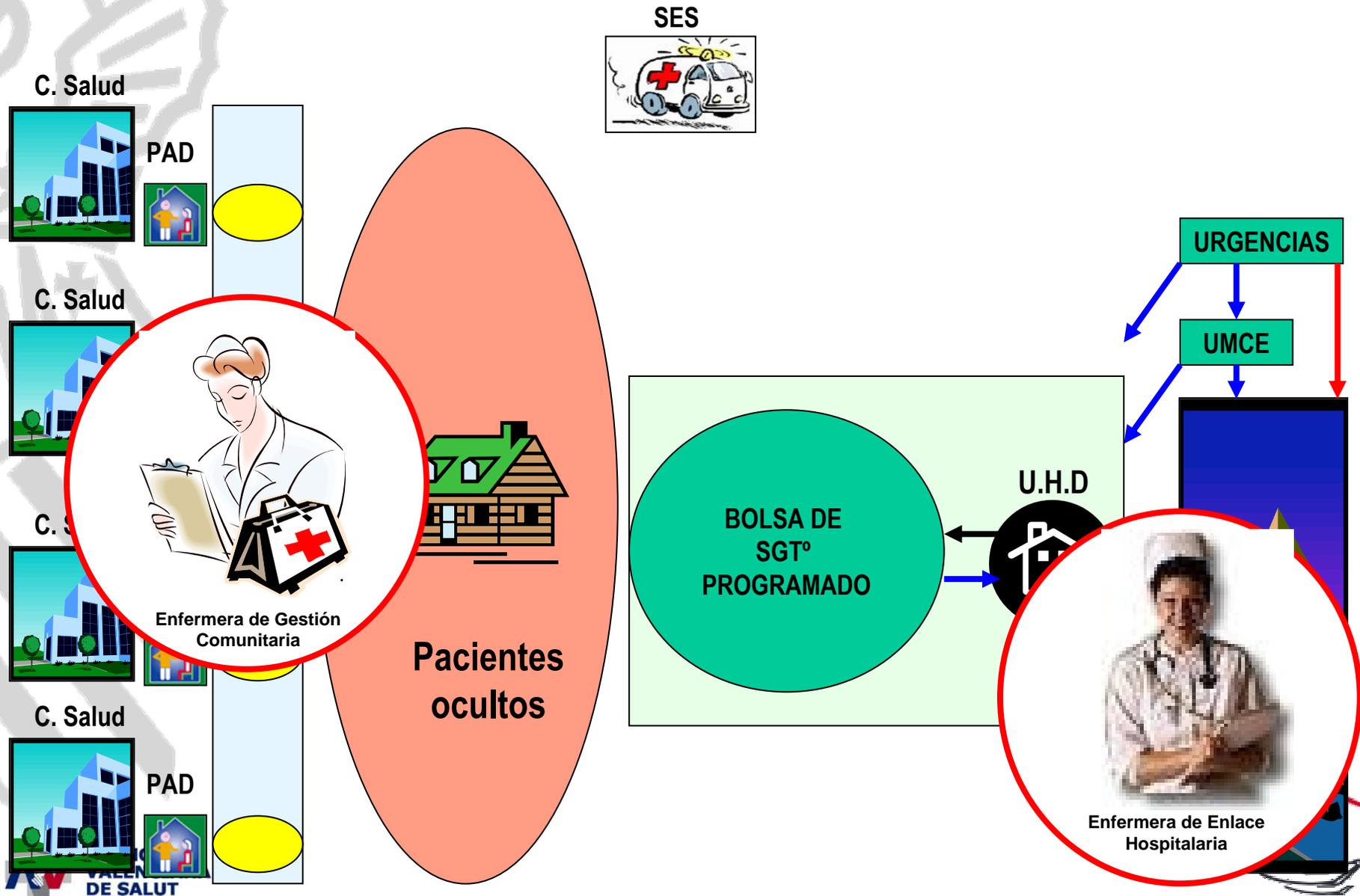
UMCE

Familiar va a por recetas



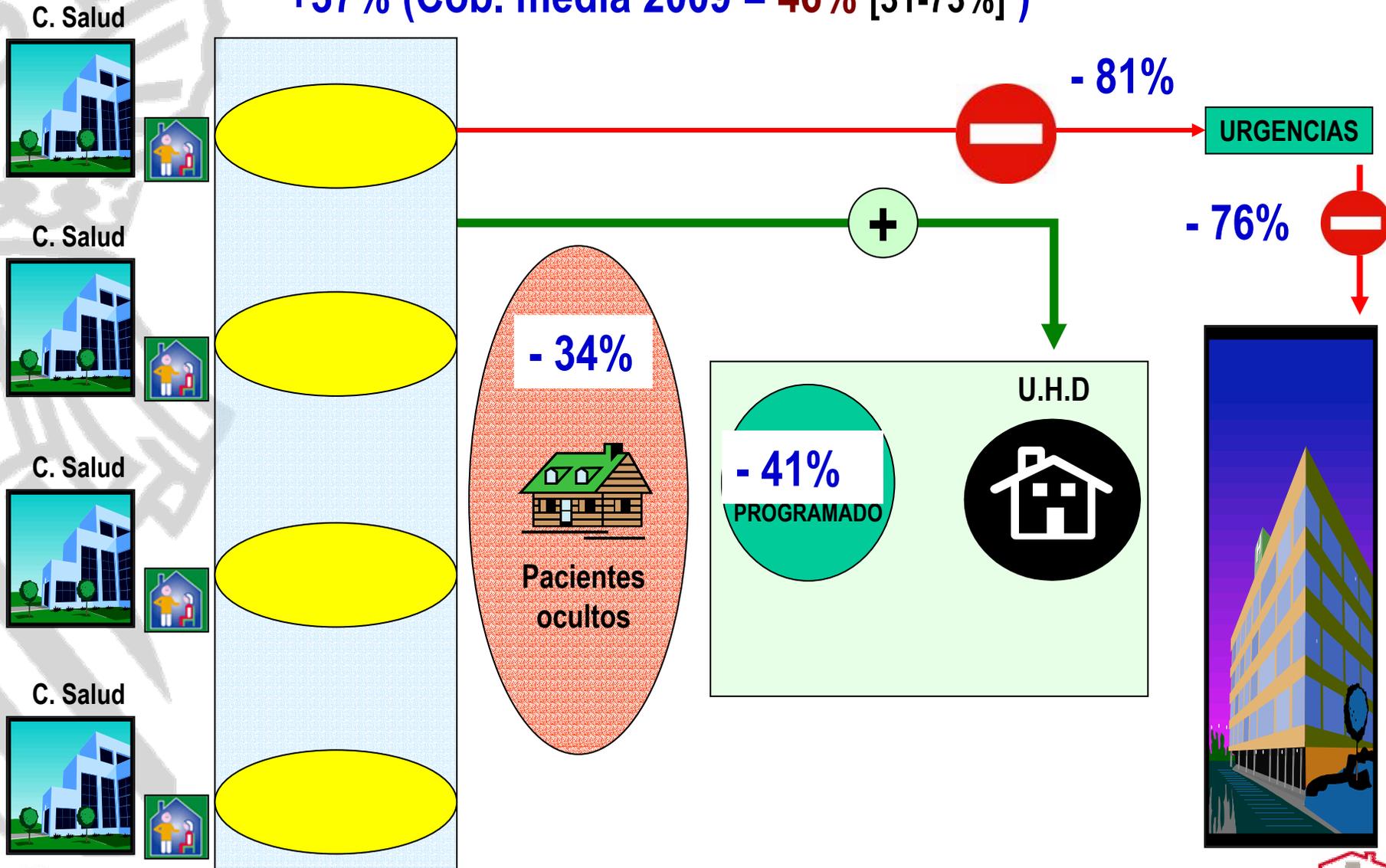
FALLO DE ENLACE: 87%

# INTEGRACIÓN a través de los nuevos PERFILES DE ENFERMERÍA



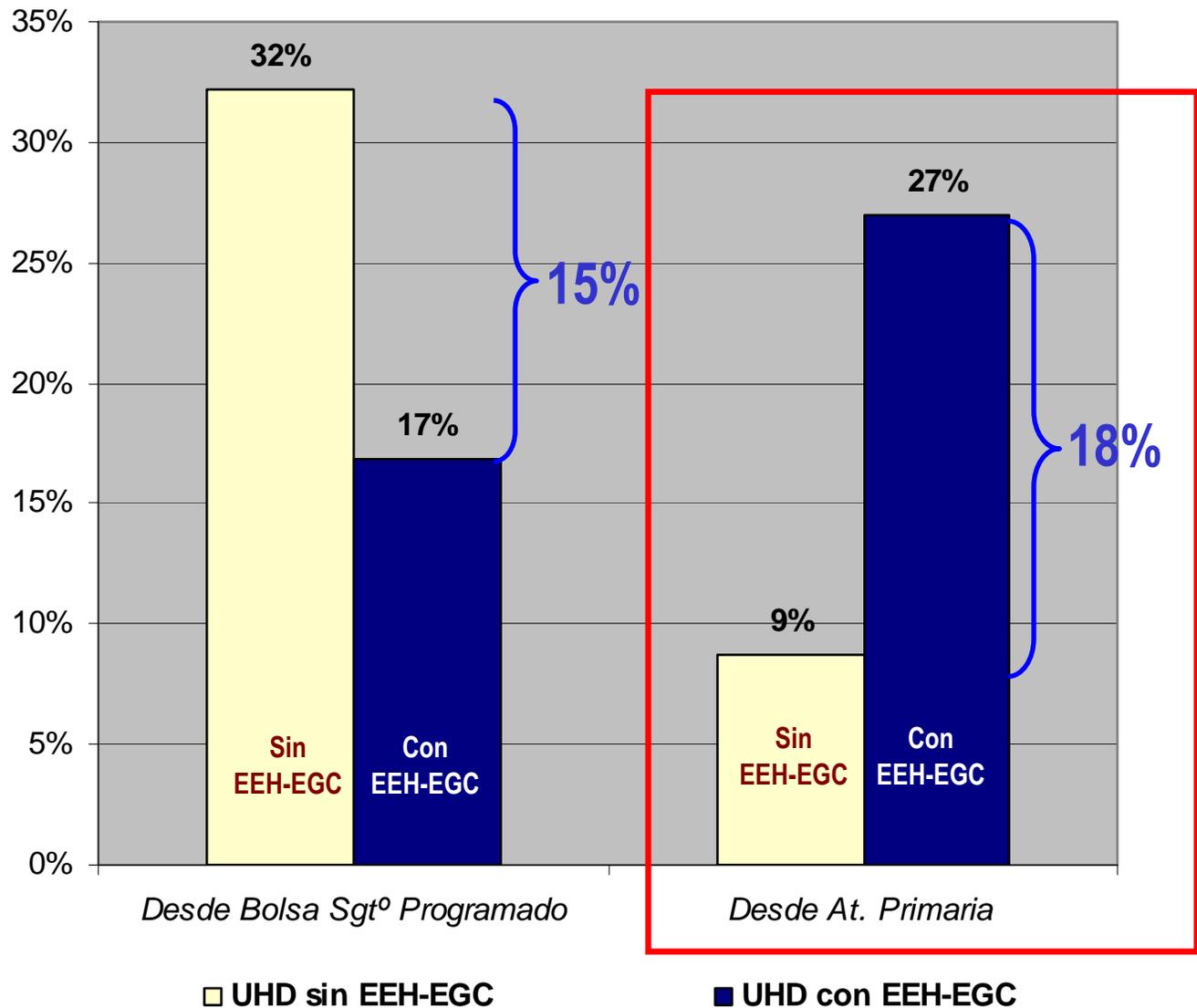
# RESULTADOS tras 34 meses en 2 DEPARTAMENTOS PILOTO

+37% (Cob. media 2009 = 46% [31-73%] )



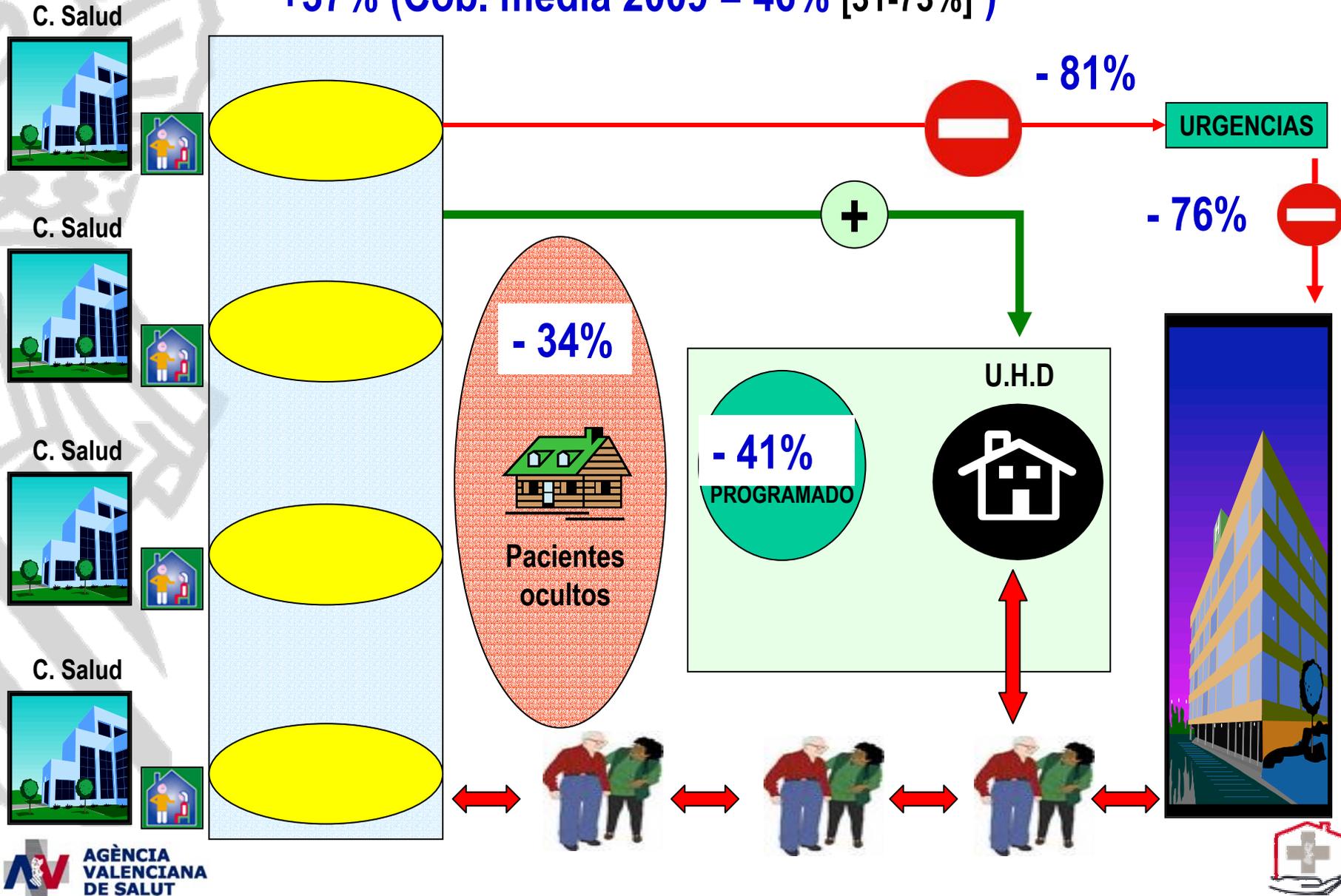
# Origen de los pacientes en HAD

## en función de la disponibilidad de EEH-EGC (2009)

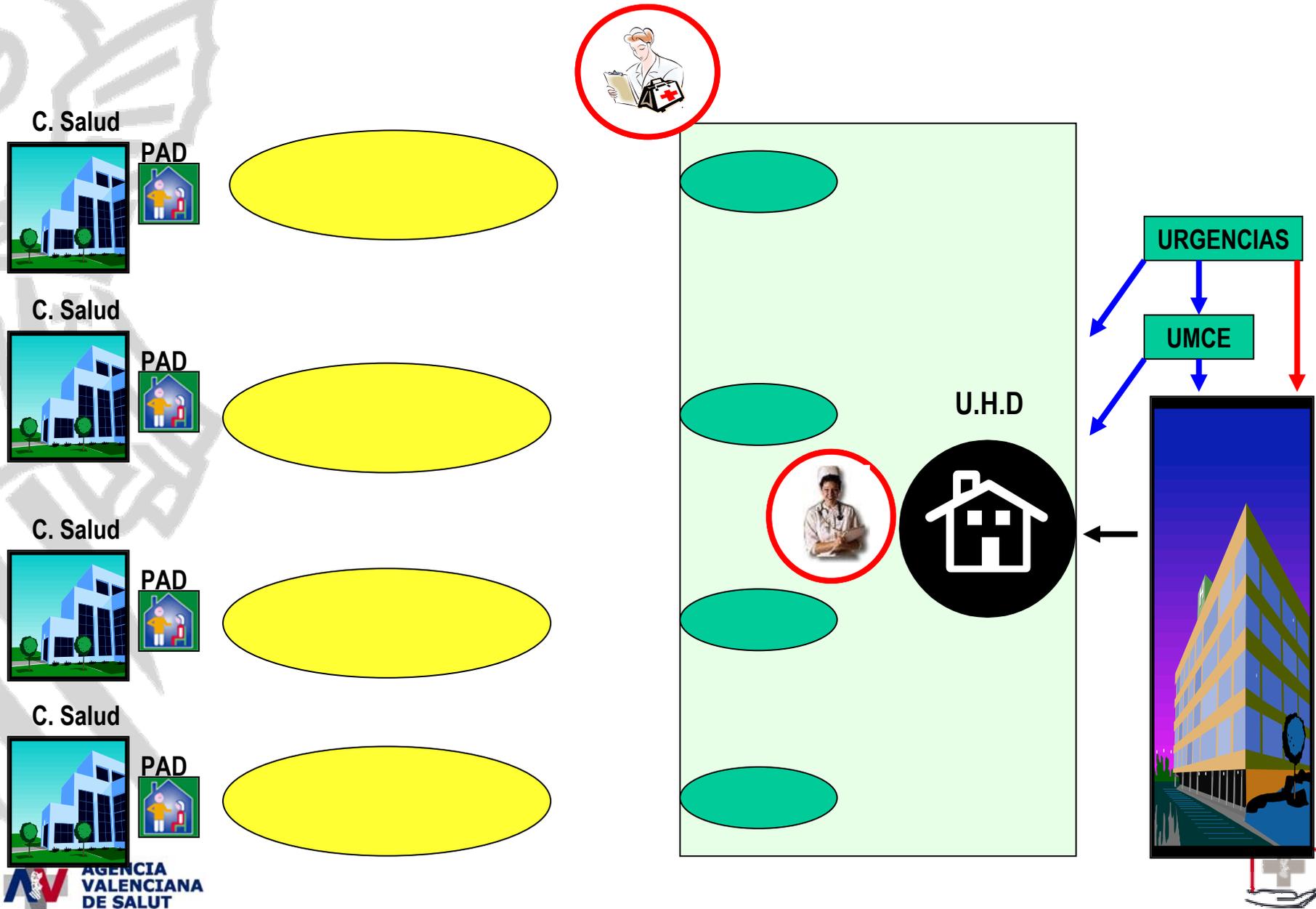


# RESULTADOS tras 34 meses en 2 DEPARTAMENTOS PILOTO

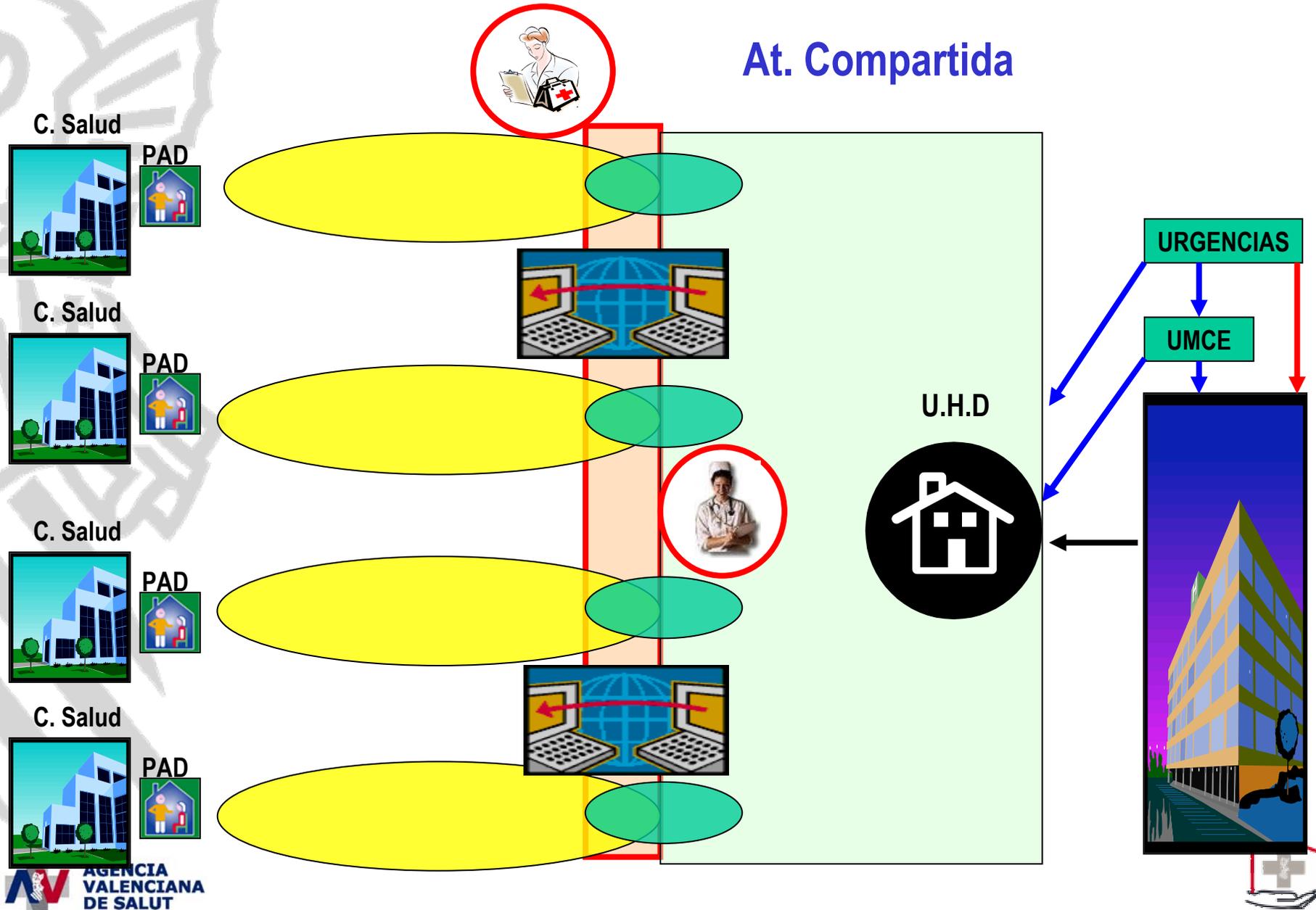
**+37%** (Cob. media 2009 = 46% [31-73%] )



# INTEGRACIÓN a través de los nuevos PERFILES DE ENFERMERÍA



# INTEGRACIÓN a través de los nuevos PERFILES DE ENFERMERÍA



## 8 AGENTES al servicio de los casos complejos



C. Salud



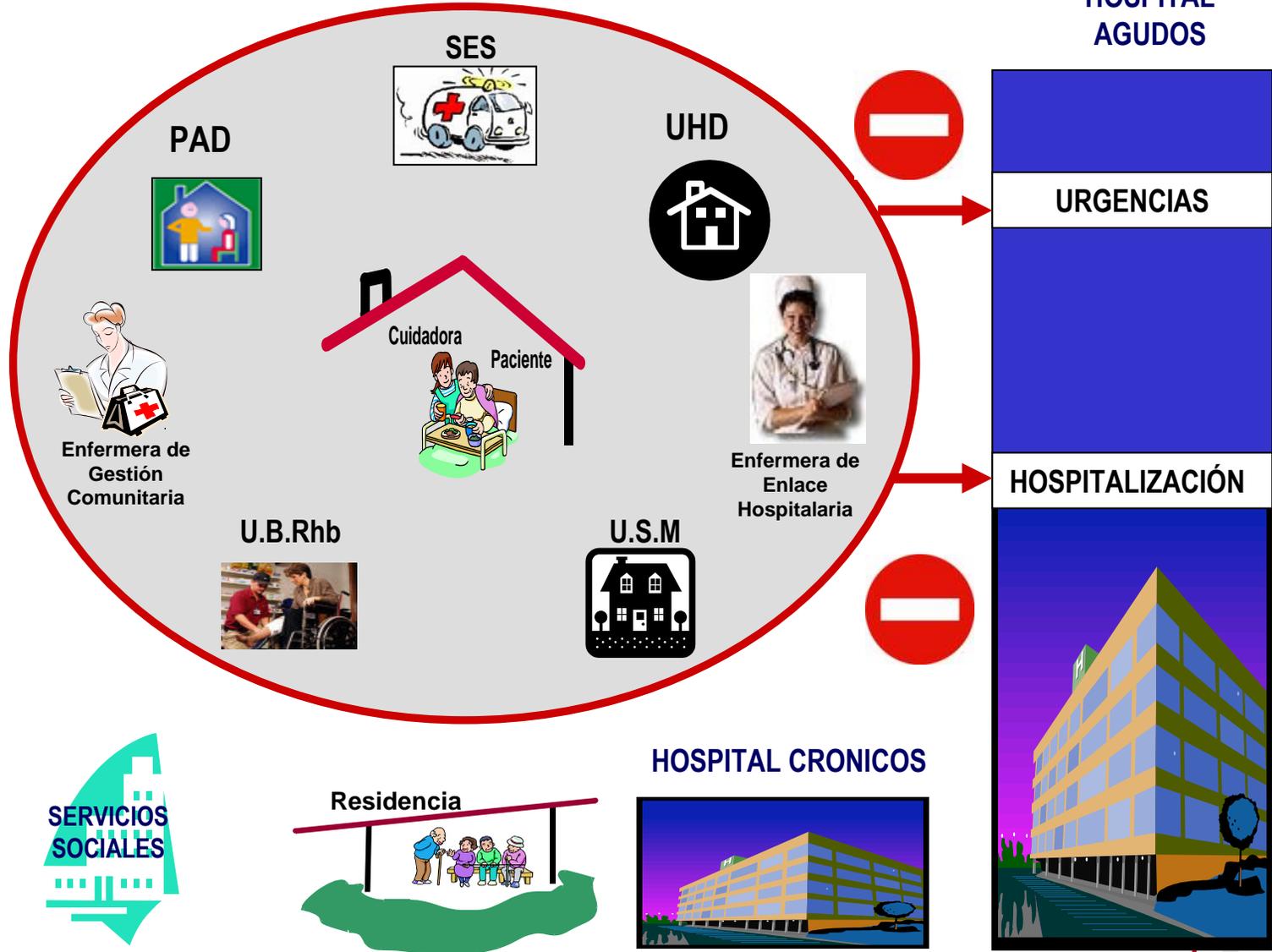
C. Salud



C. Salud



C. Salud



HOSPITAL  
AGUDOS

URGENCIAS

HOSPITALIZACIÓN

HOSPITAL CRONICOS

## Sobre el modelo de HAD

- **Hospital** vs Hospitalización a Domicilio
- **Sustitución del H. Agudos** vs complementariedad
- **Polivalencia** de los profesionales y en las líneas de actividad

## Sobre la contribución del HAD a la mejora de la atención de los pacientes crónicos

- Orientación hacia los **casos complejos**
- Contribuir a una mayor resolución domiciliaria y a **evitar ingresos en HA**
- Mayor **soporte a la At. Primaria** (más fácil con las *funciones de C. Ext y H. Día*)
- Enfoque de **atención compartida** vs “llaneros solitarios”
- Asociada al despliegue de **nuevos perfiles de enfermería (EEH y EGC)**, y al desarrollo de las **TICs**, entre otras medidas



**MUCHAS GRACIAS**



## COMPARACIÓN DE DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES MÁS FRECUENTES M. INTERNA Y HAD

Orden	Diagnósticos principales más frecuentes	M. Interna <sup>1</sup>	HAD
1	Insuficiencia cardiaca	5,5%	7,7%
2	Bronquitis crónica con exacerbación	5,2%	5,7%
3	Neumonía sin especificar	5,0%	5,0%
4	Otras enf. respiratorias	3,3%	5,5%
5	Infección del tracto urinario	2,6%	1,1%
6	Insuficiencia respiratoria aguda	2,0%	6,3%
7	Ictus	1,9%	3,0%
8	Neumonía neumocócica	1,6%	0,0%
9	Insuficiencia cardiaca izquierda	1,5%	0,0%
10	Bronquitis aguda	1,4%	0,0%
		<b>30,0%</b>	<b>34,3%</b>

<sup>1</sup> Barba R. et al "Análisis de 2 años de actividad en M .Interna en los hospitales del SNS" Rev Clin Esp 2009