

Original breve

Rentabilidad de un hospital de día: análisis de actividad, coste y eficacia

Lili Hernando Ortiz^a, Carmen Hinojosa Mena-Bernal^{b,*}, Enrique González Sarmiento^c, Isabel González Guilabert^b, Jorge Arana Ruiz^d y M.^a Fe Muñoz Moreno^e^a Medicina de Familia y Comunitaria, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid, España^b Servicio de Enfermedades Infecciosas (Medicina Interna), Hospital Clínico de Valladolid, Universidad de Valladolid, Valladolid, España^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico de Valladolid, Universidad de Valladolid, Valladolid, España^d Servicio de Neumología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España^e Unidad de Investigación, Hospital Clínico de Valladolid, Valladolid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de abril de 2011

Aceptado el 6 de septiembre de 2011

On-line el 23 de febrero de 2012

Palabras clave:

Hospital de día

Costes hospitalarios

Coste eficaz

RESUMEN

Objetivo: El hospital de día supone una alternativa asistencial a la hospitalización convencional. Durante el año 2009 se realizó un análisis del funcionamiento y la rentabilidad del hospital de día del Hospital Clínico de Valladolid, España. Expresamos la rentabilidad como la prestación de una idéntica cobertura sanitaria a un menor coste generado respecto a la hospitalización convencional y cumpliendo unos indicadores de calidad.

Métodos: Estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, sobre la información obtenida de cada paciente atendido en el hospital de día, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Se determinaron cuatro indicadores de calidad: la determinación de la cancelación de sesiones, la tasa de reacciones transfusionales, el índice de ambulatorización y el índice de satisfacción. El ahorro estimado de cada proceso atendido resulta de la diferencia del coste medio por proceso en hospitalización menos el coste medio del proceso en hospital de día.

Resultados: La patología más prevalente fueron las enfermedades sistémicas y del tejido conectivo, que representan el 25,4%; de ellas, el 17,1% corresponde a artritis reumatoide. La satisfacción global de los pacientes es del 93%, la cancelación de sesiones y la tasa de reacciones transfusionales fue del 0%, y el índice de ambulatorización de un 26%. Los costes del hospital de día representan el 8,6% de los costes generados en la hospitalización convencional, con un ahorro de 78.390,69 euros.

Conclusión: El hospital de día es rentable, debido al ahorro generado respecto a la hospitalización convencional, a la vez que consigue unos adecuados índices de calidad.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Profitability of a day hospital: analysis of activity, cost and effectiveness

ABSTRACT

Objective: Day hospitals are an alternative to conventional hospital care. We analyzed the functioning and profitability of the day hospital of Hospital Clínico de Valladolid, Spain, in 2009. Profitability is expressed as the provision of identical health coverage at a lower cost than that generated by conventional hospital care and with adequate quality indicators.

Methods: We performed a retrospective, observational and descriptive study of the information obtained on each patient attended in the day hospital from January 1 to December 31, 2009. We studied four quality indicators: cancellation of meetings, the rate of transfusion reactions, the out-patient rate and the satisfaction index. The estimated savings for each process was calculated as the difference in the average cost of hospitalization minus the average cost of the process in the day hospital.

Results: The most frequent diseases were systemic and connective tissue diseases, accounting for 25.4% of the processes treated; of these, 17.1% corresponded to rheumatoid arthritis. Patient satisfaction was 93%. Meetings cancellations and the rate of transfusion reactions were 0%. The out-patient rate was 26%. Day hospital costs were 8.6% of conventional hospital costs, with savings of 78,390.69 euros.

Conclusion: The day hospital is cost effective due to savings compared with conventional hospitalization and has a satisfactory quality index.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Day care hospital

Hospital costs

Cost-effective

Introducción

El hospital de día supone una alternativa asistencial a la hospitalización convencional, favoreciendo la continuidad asistencial y promoviendo una asistencia coordinada, ágil y ambulatoria sin los inconvenientes del ingreso ni la prolongación de la estancia hospitalaria. Según el Real Decreto 1277/2003¹, una unidad de

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: hinojosac@teleline.es (C. Hinojosa Mena-Bernal).

hospitalización de día se define como «unidad asistencial donde, bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital».

Las alternativas a la hospitalización convencional potenciadas en los servicios de medicina interna se deben principalmente a una necesidad en la racionalización de los recursos sanitarios y a un mayor reconocimiento de la autonomía de los pacientes²⁻⁶.

Apenas existen estudios que evalúen la atención médica del paciente en los hospitales de día en España, así como su rentabilidad. Por ello, nos proponemos analizar la actividad asistencial y la rentabilidad del hospital de día médico polivalente del Hospital Clínico de Valladolid durante 1 año. Expresamos la rentabilidad como la prestación de una idéntica cobertura sanitaria a un menor coste generado respecto a la hospitalización convencional y cumpliendo unos indicadores de calidad. Los objetivos del estudio fueron describir las diferentes afecciones atendidas, describir la actividad asistencial llevada a cabo (tanto terapéutica como diagnóstica), describir las complicaciones registradas, estudiar la calidad asistencial y estimar el ahorro de los costes.

Métodos

Se trata de un estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, sobre la información obtenida de cada paciente atendido en el hospital de día entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Para realizar el estudio contamos con los datos recogidos de las fichas de atención diaria y fichas terapéuticas, así como de las historias clínicas electrónicas y del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Los diagnósticos de los pacientes se codificaron por el sistema de clasificación CIE-9-MC y por Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD).

Las variables analizadas fueron la edad, el sexo, la raza, la procedencia (rural y urbana), la serología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH positivo o negativo), el servicio de procedencia, el diagnóstico principal, la comorbilidad, los tratamientos administrados, las complicaciones y los efectos adversos a medicamentos, los índices de calidad (cancelación de sesiones, tasa de reacciones transfusionales, índice de ambulatorización, índice de satisfacción) y el estudio de los costes (GRD de cada afección atendida, coste medio de cada GRD atendido en el hospital de día, coste medio de cada GRD atendido hospitalizado).

Para el análisis de calidad se determinaron cuatro indicadores de calidad⁷ del cuestionario CAHPS[®] 3.0 (*Consumer Assessment of Health Plan*)⁸ validado para España: la determinación de la cancelación de sesiones (% [cancelaciones/pacientes citados]), la tasa de reacciones transfusionales (% [reacciones transfusionales/sesiones en que se ha realizado una transfusión de sangre o hemoderivados]), el índice de ambulatorización (% [sesiones hospital de día/estancias médicas en hospital convencional]), que excluye la hospitalización de día y las estancias quirúrgicas, y el índice de satisfacción (% en cada categoría de respuesta). Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la aparición de complicaciones de la actividad (tasa de reacciones transfusionales), su impacto sobre la hospitalización (índice de ambulatorización), el compromiso de asistencia (cancelación de sesiones) y el índice de satisfacción de los pacientes mediante unas preguntas sobre el trato, la puntualidad, la accesibilidad, etc.

La determinación de la cancelación de sesiones hace referencia al número de sesiones canceladas por causas relacionadas con el hospital o con el personal sanitario, y no porque el paciente no acudiera a la cita. El índice de satisfacción evalúa tres objetivos básicos: hospital de día (accesibilidad y puntualidad), personal de enfermería y personal médico (comunicación, dedicación de

tiempo suficiente, trato cortés y respetuoso), y satisfacción global (tabla 1). La satisfacción global se evaluó mediante una escala del 0 al 10: insatisfechos (1-4), ni satisfechos ni insatisfechos (5-6) y satisfechos (7-10).

El personal de enfermería entregó las encuestas de satisfacción a una muestra de la población, de forma aleatoria simple, para responder de manera anónima y voluntaria.

La estimación de los costes de los pacientes atendidos es un cálculo aproximado que se realiza basándose en el sistema de clasificación GRD. A cada afección atendida se asigna un código del sistema de clasificación GRD. Cada uno de estos GRD tiene un peso medio, que es un valor estándar en cada uno de los hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sirve para comparar la actividad entre los diferentes hospitales. El coste medio por proceso es el valor resultante de modificar cada peso medio de cada GRD una vez aplicados los gastos de personal, funcionamiento (luz, agua, seguridad, etc.), intermedios (farmacia, informática, telefónica, limpieza, mantenimiento, etc.) y estructurales (contabilidad, salud laboral, etc.). El ahorro estimado de cada proceso atendido resulta de la diferencia del coste medio por proceso en hospitalización menos el coste medio del proceso en hospital de día.

Todos los pacientes atendidos en el hospital de día lo hicieron para recibir tratamiento médico de unas horas o para realizar alguna prueba diagnóstica. Ninguno de los pacientes atendidos en nuestro hospital de día precisó ingreso por el motivo por el cual se le asistía durante el año de estudio.

Los datos de los pacientes se volcaron en una base de datos del programa Microsoft Access 2007 y se realizó el análisis estadístico mediante el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y Microsoft Office Excel 2007. Las variables continuas se describieron como media \pm desviación típica en el caso de distribuciones normales, y como mediana y rango si la distribución fue no normal. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Resultados

Durante el año 2009 acudieron al hospital de día 460 pacientes, el 50% hombres, con edades comprendidas entre 15 y 89 años (media: 48,16 años; DE: 15,87). El 77,8% procedían del medio urbano. El 99,6% eran de raza caucásica. De todos los pacientes atendidos, 48 (10,4%) eran VIH positivos.

En cuanto a los servicios de procedencia, 164 (35,7%) fueron derivados de Infectología, 122 (26,5%) de Reumatología, 39 (8,5%) de Aparato digestivo, 31 (6,7%) de Neurología, 25 (5,4%) de Traumatología y Cirugía ortopédica, 22 (4,8%) de Neumología, 16 (3,5%) de Dermatología, 13 (2,8%) de Medicina interna; Oftalmología y Medicina Preventiva derivaron 10 pacientes (2,2%) cada uno; Urología, Neurocirugía y Cardiología 2 pacientes (0,4%) cada uno; y Cirugía torácica y Cirugía vascular 1 paciente (0,2%) cada uno.

Los diagnósticos principales se muestran en la tabla 2. Las enfermedades sistémicas y del tejido conectivo representan el 25,4%, con un total de 118 casos, de los cuales 79 (17,1%) corresponden a artritis reumatoide, 35 (7,6%) a espondilitis anquilosante, 2 (0,43%) a lupus eritematoso sistémico, 1 (0,21%) a reumatismo palindrómico y 1 (0,21%) a vasculitis leucocitoclástica.

Se administraron 2788 tratamientos farmacológicos a 312 (67,82%) pacientes. Los más frecuentes fueron los tratamientos biológicos, administrados a 179 (38,9%) pacientes; de ellos, el más empleado fue el infliximab, en 117 (25,4%), seguido del etarnecept 42 (9,1%), y más de la mitad de estos tratamientos se utilizaron para la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante. La antibioticoterapia intravenosa empleada fue teicoplanina en 23 (5%) pacientes, cefalosporinas de tercera generación en 10 (2,2%) y teicoplanina más un aminoglucósido en 5 (1,1%). La administración de

Tabla 1
Encuesta de satisfacción y resultados

1. En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna dificultad para acceder al hospital de día?

1 Sí: 4 (4%)
2 No: 95 (96%)

2. ¿Cuánta dificultad tuvo?

1 Mucha dificultad: 2 (2%)
2 Alguna dificultad: 2 (2%)
3 Ninguna dificultad: 95 (96%)

3. En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces acudió al hospital de día?

1 1: 0 (0%)
2 2: 2 (2%)
3 3: 2 (2%)
4 4: 8 (8%)
5 5 a 9: 55 (56%)
6 10 o más: 32 (32%)

4. ¿Cómo se desplaza hasta el hospital de día?

1 Caminando: 47 (48%)
2 Vehículo propio: 45 (45%)
3 Ambulancia: 2 (2%)
4 No sabe/no responde: 5 (5%)

5. Si usted hace uso del servicio de ambulancia, ¿está satisfecho con el servicio?

1 Sí: 2 (2%)
2 No: 2 (2%)
3 No sabe/no responde: 95 (96%)

6. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia fue atendido dentro de los 15 minutos desde la hora programada?

1 Nunca: 4 (4%)
2 A veces: 9 (9%)
3 Normalmente: 33 (33%)
4 Siempre: 52 (53%)
5 No sabe/no responde: 1 (1%)

7. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el personal del hospital de día le dedicó suficiente tiempo?

1 Nunca: 0 (0%)
2 A veces: 1 (1%)
3 Normalmente: 18 (18%)
4 Siempre: 80 (81%)

8. Durante esta vez que estuvo en el hospital de día, ¿con qué frecuencia le trataban las enfermeras con cortesía y respeto?

1 Nunca: 0 (0%)
2 A veces: 0 (0%)
3 La mayoría de las veces: 8 (8%)
4 Siempre: 91 (92%)

9. Durante esta vez que estuvo en el hospital de día, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención las enfermeras?

1 Nunca: 0 (0%)
2 A veces: 0 (0%)
3 La mayoría de las veces: 10 (10%)
4 Siempre: 89 (90%)

10. Durante esta vez que estuvo en el hospital de día, ¿con qué frecuencia le explicaban las cosas las enfermeras en una forma que usted pudiera entender?

1 Nunca: 0 (0%)
2 A veces: 2 (2%)
3 La mayoría de las veces: 19 (19%)
4 Siempre: 75 (76%)
5 No sabe/no responde: 3 (3%)

11. Durante esta vez que estuvo en el hospital de día, ¿con qué frecuencia le trataban los doctores con cortesía y respeto?

1 Nunca: 1 (1%)
2 A veces: 4 (4%)
3 La mayoría de las veces: 13 (13%)
4 Siempre: 59 (60%)
5 No sabe/no responde: 22 (22%)

12. Durante esta vez que estuvo en el hospital de día, ¿con qué frecuencia le escuchaban con atención los doctores?

1 Nunca: 1 (1%)
2 A veces: 4 (4%)
3 La mayoría de las veces: 14 (14%)
4 Siempre: 55 (56%)
5 No sabe/no responde: 25 (25%)

Tabla 1 (Continuación)

13. Durante esta vez que estuvo en el hospital de día, ¿con qué frecuencia le explicaban las cosas los doctores en una forma que usted pudiera entender?

1 Nunca: 1 (1%)
2 A veces: 2 (2%)
3 La mayoría de las veces: 20 (20%)
4 Siempre: 49 (50%)
5 No sabe/no responde: 27 (27%)

14. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron algún medicamento que no hubiera tomado antes?

1 Sí: 26 (26%)
2 No: 71 (72%)
3 No sabe/no responde: 2 (2%)

15. Antes de darle algún medicamento nuevo, ¿con qué frecuencia le dijo el personal del hospital para qué era el medicamento?

1 Nunca: 5 (5%)
2 A veces: 4 (4%)
3 La mayoría de las veces: 10 (10%)
4 Siempre: 48 (49%)
5 No sabe/no responde: 32 (32%)

16. Antes de darle algún medicamento nuevo, ¿con qué frecuencia le describió el personal del hospital los efectos secundarios posibles en una forma que pudiera entender?

1 Nunca: 5 (5%)
2 A veces: 8 (8%)
3 La mayoría de las veces: 14 (14%)
4 Siempre: 41 (41%)
5 No sabe/no responde: 31 (31%)

17. Después de salir del hospital, ¿se fue directamente a su propia casa, a casa de otra persona, o a otra institución de salud?

1 A mi casa: 92 (93%)
2 A casa de otra persona: 6 (6%)
3 A otra institución de salud: 0 (0%)
4 No sabe/no responde: 1 (1%)

18. Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿le dieron información por escrito sobre los síntomas o problemas de salud a los que debía poner atención cuando se fuera del hospital?

1 Sí: 37 (37%)
2 No: 47 (48%)
3 No sabe/no responde: 15 (15%)

19. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 la peor atención en el hospital de día posible y 10 la mejor atención en el hospital de día posible, ¿qué número usaría para calificar la atención médica en el hospital de día?

1 0 La peor atención médica posible: 0 (0%)
2 1: 0 (0%)
3 2: 0 (0%)
4 3: 0 (0%)
5 4: 0 (0%)
6 5: 2 (2%)
7 6: 2 (2%)
8 7: 2 (2%)
9 8: 19 (19%)
10 9: 21 (21%)
11 10 La mejor atención médica posible: 50 (51%)

20. ¿Le recomendaría el servicio recibido en el hospital de día a sus amigos y familiares?

1 Definitivamente no: 0 (0%)
2 Probablemente no: 0 (0%)
3 Probablemente sí: 21 (21%)
4 Definitivamente sí: 76 (77%)
5 No sabe/no responde: 2 (2%)

21. En general, ¿cómo calificaría toda su salud?

1 Excelente: 0 (0%)
2 Muy buena: 7 (7%)
3 Buena: 24 (24%)
4 Regular: 57 (58%)
5 Mala: 9 (9%)

22. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que ha completado?

1 No estudios: 0 (0%)
2 Infantil: 0 (0%)
3 Primaria: 22 (22%)
4 ESO: 13 (13%)
5 Bachillerato: 43 (44%)
6 Universitario: 16 (16%)
7 No sabe/no responde: 5 (5%)

Tabla 2
Diagnósticos principales

Diagnósticos principales	n (%)
Enfermedades sistémicas autoinmunitarias	118 (25,6)
Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana	40 (8,7)
Trastornos metabólicos e inmunodeficiencias primarias	39 (8,4)
Enfermedades del sistema nervioso	37 (8)
Enfermedades hepáticas y de vías biliares	32 (6,9)
Enfermedad inflamatoria intestinal	32 (6,9)
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	25 (5,4)
Enfermedades del aparato respiratorio	23 (5)
Reacción infecciosa o inflamatoria por dispositivo protésico	21 (4,6)
Enfermedades hematológicas	17 (3,7)
Infección tuberculosa latente	11 (2,4)
Enfermedades infecciosas	10 (2,2)
Trastornos del ojo	10 (2,2)
Enfermedades del aparato urinario	7 (1,5)
Corte, punción o hemorragia accidental	3 (0,7)

inmunoglobulinas se realizó a 40 (8,7%) pacientes, 31 de ellos por inmunodeficiencia común variable y 7 por neuropatías. Como otros tratamientos administrados destacan corticosteroides a 13 (2,8%) pacientes, y hierro intravenoso, antiasmático sistémico e interferón a 9 pacientes (2%) cada uno.

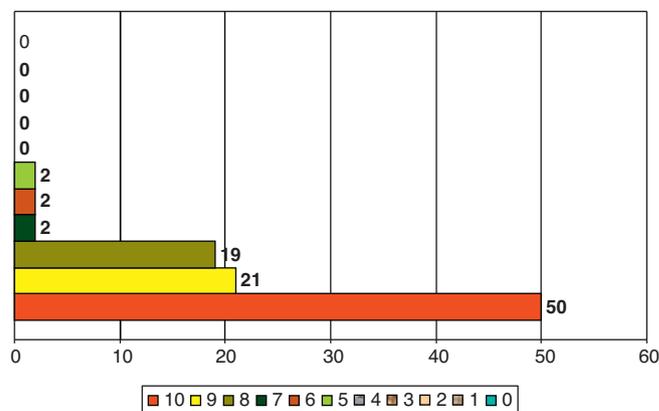
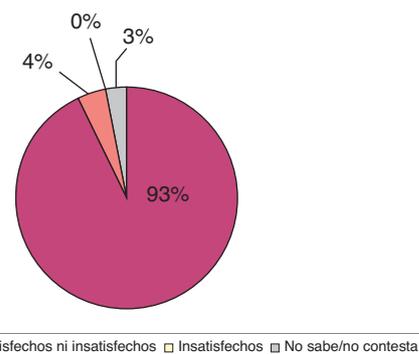
La complicación más frecuente fue la infección urinaria en 10 pacientes (2,2%), seguida de hipotensión arterial en 8 (1,7%), flebitis y síncope en 2 (0,4%) pacientes cada uno, y solo 1 (0,2%) un cuadro convulsivo.

Los indicadores de calidad analizados fueron la cancelación de sesiones, que fue del 0%, la tasa de reacciones transfusionales también del 0% y el índice de ambulatorización del 26%.

Las encuestas de satisfacción se distribuyeron a 99 pacientes, y sus resultados se reflejan en la [tabla 1](#). Respecto a la encuesta de calidad, los pacientes refieren en su mayoría no haber tenido ninguna dificultad de acceso al hospital de día y haber sido atendidos puntualmente. Si se comparan los cuidados percibidos por el personal médico y de enfermería, un 85% de los pacientes valoran positivamente al personal de enfermería y un 54% al personal médico, con un 25% de los pacientes que se abstiene de contestar a las preguntas que hacen referencia al personal médico. Con respecto a la información recibida sobre los tratamientos farmacológicos administrados y los objetivos terapéuticos, un 31,5% se abstiene de responder la pregunta y un 5% refiere no haber recibido nunca información. El 50% otorga una calificación de 10 al hospital de día y ningún paciente lo califica con menos de 5 puntos. La calificación global en cuanto a la atención se refleja en la [fig. 1](#). En términos generales, la satisfacción global de los pacientes es: el 93% están satisfechos con el funcionamiento del servicio y ninguno está insatisfecho ([fig. 2](#)).

Tabla 3
Coste medio

Grupos relacionados por el diagnóstico	Coste medio hospital de día (€)	Coste medio hospitalización convencional (€)
Enfermedades sistémicas autoinmunitarias	524,01	4875,59
Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana	215,52	1070,06
Trastornos metabólicos e inmunodeficiencias primarias	420,21	5994,34
Enfermedades del sistema nervioso	1056,64	14254,15
Enfermedades hepáticas y de vías biliares	557,69	6844,69
Enfermedad inflamatoria intestinal	218,23	1983,75
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	202,79	4057,25
Enfermedades del aparato respiratorio	1283,98	15805,2
Reacción infecciosa o inflamatoria por dispositivo protésico	1126,35	10573
Enfermedades hematológicas	479,65	4902,96
Tuberculosis activa e infección tuberculosa latente	107,68	1377,51
Enfermedades infecciosas	822,08	8318,11
Trastornos del ojo	107,76	1345,71
Enfermedades del aparato urinario	190,18	3398,04
Corte, punción o hemorragia accidental	42,22	945,32
Total	7354,99	85745,68

**Figura 1.** Calificación global de la atención en el hospital de día.**Figura 2.** Satisfacción global de los pacientes con el hospital de día.

En la [tabla 3](#) se muestran los valores del coste medio por proceso de cada uno de los GRD del hospital de día, los valores que supondrían en caso de hospitalización convencional y el ahorro estimado. El ahorro estimado de cada proceso resulta de la diferencia del coste medio por proceso en hospitalización convencional menos el coste medio del proceso en hospital de día. Los gastos del hospital de día representan el 8,6% de los gastos generados en la hospitalización convencional, con un ahorro global de 78.390,69 euros.

Discusión

El hospital de día ha tenido, dentro del SNS y en el ámbito privado, un considerable desarrollo durante los últimos 25 años, que

se ha traducido en un incremento notable de la eficiente atención a pacientes que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional. La difusión y la consolidación del hospital de día, la diversidad de configuraciones organizativas, estructurales y funcionales que tiene esta modalidad asistencial, así como sus repercusiones en términos de calidad y seguridad del paciente, priorizan su inclusión en las acciones recogidas en el Plan de Calidad del SNS¹ junto con la elaboración de criterios de calidad y seguridad. A partir del año 2008 se pusieron a disposición de las administraciones públicas y privadas los «Estándares y recomendaciones de la unidad de hospital de día», contribuyendo a la mejora en las condiciones de seguridad y calidad de su práctica⁷.

El hospital de día del Hospital Clínico de Valladolid inició su funcionamiento en 1992 para la atención de los pacientes con infección por el VIH. La demanda cada vez mayor de las diferentes especialidades ha obligado a que en los últimos 5 años se amplíe la cartera de servicios a diferentes especialidades, tanto médicas como quirúrgicas, siempre cumpliendo los objetivos de optimizar los recursos sanitarios, normalizar las patologías, disminuir el riesgo de infecciones y mantener la autonomía de los pacientes, sin que ello signifique una menor calidad en la atención. Esto mismo se refleja en el estudio de Torres et al.⁶, realizado en Cataluña, en el cual se observa en 4 años un incremento progresivo de la actividad del hospital de día (54%) frente a las altas de la hospitalización convencional, que tan solo crecen un 13%.

Apenas hay estudios publicados sobre la actividad asistencial y la rentabilidad de los hospitales de día médicos, aunque sí encontramos en la literatura numerosos estudios sobre los hospitales de día psiquiátricos. Además, los hospitales de día médicos difieren mucho según los distintos hospitales de origen, debido a que atienden muy diversas afecciones y dan cobertura asistencial a diversas especialidades e intervalos de edad.

Por este motivo nos propusimos realizar un estudio sobre la actividad asistencial del hospital de día y su rentabilidad.

En el hospital de día, las afecciones con mayor prevalencia atendidas son las enfermedades sistémicas y del tejido conectivo (entre ellas la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante), probablemente por la reciente introducción del tratamiento biológico. En otros estudios sobre los hospitales de día, como el de García Ordoñez et al.⁹, las principales afecciones fueron neoplasias (23,6%), anemia (17,7%), digestivas (17,1%) e infecciosas (8,5%). En nuestro estudio la anemia es menos prevalente, con un 3,7%, lo cual en gran medida se debe a la existencia del hospital de día hematológico. En el estudio de Atkins y Kohn¹⁰ las enfermedades más frecuentes fueron las digestivas (36,9%), y entre ellas las de causa infecciosa ocupan el primer lugar (21,2%), seguidas de las hepatitis virales (18,4%) y de la enfermedad inflamatoria intestinal (4,9%). Este alto porcentaje de patología infecciosa digestiva se debe a que este hospital de día atiende a la población infantil derivada desde los servicios de urgencias con síndromes diarreicos para monitorización de la tolerancia oral y para diagnóstico, mientras que en nuestro hospital de día se atiende a una población adulta y que no procede del servicio de urgencias.

En cuanto a los pacientes con infección por el VIH, actualmente solo representan el 10,4%, debido a que el número de casos notificados de sida ha experimentado un progresivo declive (un descenso del 80,1% respecto a las notificaciones en 1996, año previo a la generalización de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad)¹¹. Sin embargo, es un porcentaje mayor que el referido por Atkins y Kohn¹⁰ (1%). Esta diferencia se explica porque aunque ambos hospitales de día son dirigidos por especialistas en enfermedades infecciosas, en el de Atkins y Kohn¹⁰ el tratamiento del paciente con infección por el VIH se hace fuera del hospital de día, que solo se emplea para el diagnóstico de nuevos casos de VIH.

Los pacientes procedentes del servicio de medicina interna representan un 2,8%, mientras que en el estudio de García Ordoñez et al.⁹ eran el 44,2%. Creemos que nuestro hospital de día está infrutilizado por dicho servicio, bien porque se utilicen otras medidas alternativas a la hospitalización, como pudiera ser la hospitalización a domicilio, o bien porque la edad avanzada y la pluripatología de los pacientes atendidos, así como su posible dependencia para las actividades de la vida diaria, pueden dificultar su acceso al hospital de día.

Durante el año del estudio no se registró ningún paciente procedente del servicio de urgencias, a diferencia de lo observado por García Ordoñez et al.⁹, con una procedencia del área de urgencias de un 12,6%, y por Atkins y Kohn¹⁰, que también atienden pacientes de dicho servicio. Esto quizá se deba a que el servicio de medicina interna de nuestro hospital cuenta con una consulta de atención rápida, a donde son remitidos desde el servicio de urgencias aquellos pacientes que no son ingresados pero que precisan consulta en un tiempo inferior a 24 horas, y también quizá debido al desconocimiento por parte del personal médico de urgencias de la disponibilidad del servicio del hospital de día.

Los tratamientos administrados en los diferentes hospitales de día difieren según las enfermedades atendidas. En el estudio de García Ordoñez et al.⁹, el tratamiento con hierro intravenoso (52,8%) y la quimioterapia (10,6%) son los tratamientos más importantes. En cuanto al tratamiento farmacológico es importante señalar la importancia que han cobrado los fármacos biológicos en numerosas enfermedades; en nuestro estudio constituyen el principal tratamiento, administrado al 38,9% de los pacientes.

Respecto a la encuesta de calidad, los pacientes refieren en su mayoría no haber tenido ninguna dificultad de acceso al hospital de día, coincidiendo con Atkins y Kohn¹⁰, cuyos pacientes encuentran el hospital de día accesible en un 97%. Los cuidados percibidos por el personal médico y de enfermería se puntuaron de manera diferente a favor de enfermería; esto probablemente se deba al mayor contacto que tienen con enfermería y a la mayor carga asistencial de los médicos, ya que además de atender el hospital de día se encargan de la Unidad de Infectología (hospitalización, consultas ambulatorias e interconsultas).

Torres et al.⁶ realizan en su estudio una relación entre los pacientes de hospitalización convencional y los pacientes del hospital de día, cuyo resultado fue de 4,9%, muy similar al nuestro, que es de 3,7%. No se encontraron datos sobre hospitales de día polivalentes para su comparación; sin embargo, es importante tener en cuenta que la tasa de reacciones transfusionales en España es de 0,16 por cada 1000 altas¹², y el índice de ambulatorización en actividades quirúrgicas de Castilla y León es del 29,08% y en España del 36%, dentro del SNS¹³. Por otro lado, es importante tener en cuenta que en el Hospital Clínico de Valladolid hay otras unidades de hospital de día, como son el psiquiátrico, el oncológico y el hematológico, cuyas atenciones incrementarían el índice de ambulatorización global.

Tan solo en el trabajo de Lambert et al.¹⁴ se analiza el ahorro que supone el hospital de día, y encuentran una mínima ventaja de ahorro con el empleo del hospital de día para pacientes con artritis reumatoide no complicada, por lo que defienden que la estrategia de tratamiento de estos pacientes debe considerar la conveniencia y preferencia de cada uno de ellos.

Se demuestra así la importancia y el gran impacto económico que representa la disponibilidad de un hospital de día, y que pese a los pocos recursos físicos y humanos brinda una considerable atención asistencial de calidad, cumpliendo los nuevos retos del sistema sanitario.

Así pues, el hospital de día es rentable, debido al ahorro generado respecto a la hospitalización convencional, a la vez que consigue unos adecuados índices de calidad.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Dado el escaso número de publicaciones encontradas en la literatura tanto nacional como internacional y debido a la gran importancia que desarrollan los hospitales de día respecto al ahorro de costes generados por ingreso y la mejora de la calidad de vida de los pacientes allí atendidos nos propusimos desarrollar el presente estudio.

¿Qué aporta el estudio realizado a la literatura?

Se trata de un estudio que aporta información sobre la actividad asistencial en un hospital de día y el ahorro de costes que supone. Existen muy escasos trabajos de este tipo publicados de manera que sería interesante par que otros autores aportaran su información y poder hacer comparaciones posteriores con la hospitalización convencional.

Contribuciones de autoría

C. Hinojosa y E. González Sarmiento son responsables del diseño del estudio. L. Hernando ha realizado el estudio de campo. M.F. Muñoz ha realizado los análisis estadísticos. Todos los autores interpretaron los resultados, redactaron un primer borrador del trabajo y son responsables de la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General Agencia de Calidad del SNS. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid. 2007. (Consultado 28/4/2011.) Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
2. Jefes de Servicio de Medicina Interna de los hospitales comarcales de Cataluña. El futuro de los servicios de medicina interna de los hospitales comarcales de Cataluña: líneas estratégicas en el contexto del cambio de la Sanidad. *Med Clin (Barc)*. 1993;100:587-90.
3. Gómez J. La medicina interna actual: situación actual y nuevos horizontes. *An Med Intern*. 2004;21:301-5.
4. Navarro Sanz R. ¿Es la atención sanitaria a las personas mayores con enfermedad avanzada una alternativa asistencial de la medicina interna? *An Med Intern*. 2004;21:315-6.
5. Sauret J. Hospitales de día. ¿generales o especializados? *Arch Bronconeumol*. 1994;30:477-8.
6. Torres M, Capdevila JA, Armario P, et al. Grupo de Trabajo de los Servicios de Medicina Interna de los Hospitales de Cataluña. Alternativas a la hospitalización convencional en medicina interna. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:620-6.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidad de hospital de día: estándares y recomendaciones, España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones; 2008.
8. Encuesta CAHPS® sobre atención hospitalaria. (Consultado 28/4/2011.) Disponible en: <http://www.hcahpsonline.org>
9. García Ordóñez MA, Moya Benedicto R, Villar Jiménez J, et al. Hospital de día médico como alternativa a la hospitalización convencional en un servicio de medicina interna de un hospital comarcal. *An Med Intern*. 2007;24:613-4.
10. Atkins BL, Kohn P. An infectious disease day care unit - the first year. *J Infect*. 1992;25:191-6.
11. Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
12. Sistema de Información del Sistema Sanitario de Salud. Indicadores clave. 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones; 2010.
13. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria. Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado (indicadores hospitalarios). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones; 2007.
14. Lambert CM, Hurst NP, Forbes J, et al. Is day care equivalent to inpatient care for active rheumatoid arthritis? Randomised controlled clinical and economic evaluation. *BMJ*. 1998;316:965-8.