



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Hospitalización domiciliaria para el alta temprana (Revisión)

Gonçalves-Bradley DC, Iliffe S, Doll HA, Broad J, Gladman J, Langhorne P, Richards SH, Shepperd S

Gonçalves-Bradley DC, Iliffe S, Doll HA, Broad J, Gladman J, Langhorne P, Richards SH, Shepperd S.
Early discharge hospital at home
(Hospitalización domiciliaria para el alta temprana).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD000356.
DOI: [10.1002/14651858.CD000356.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000356.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Hospitalización domiciliaria para el alta temprana

Daniela C Gonçalves-Bradley¹, Steve Iliffe², Helen A Doll³, Joanna Broad⁴, John Gladman⁵, Peter Langhorne⁶, Suzanne H Richards⁷, Sasha Shepperd¹

¹Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK. ²Research Department of Primary Care and Population Health, University College London, London, UK. ³Clinical Outcomes Assessments, ICON Commercialisation and Outcomes, Dublin, Ireland. ⁴Freemasons' Department of Geriatric Medicine, University of Auckland, Auckland, New Zealand. ⁵Rehabilitation and Ageing, Community Health Sciences, Queen Medical Centre, University of Nottingham, Nottingham, UK. ⁶Academic Section of Geriatric Medicine, ICAMS, University of Glasgow, Glasgow, UK. ⁷Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Leeds, UK

Contacto: Sasha Shepperd, sasha.shepperd@ndph.ox.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 7, 2021.

Referencia: Gonçalves-Bradley DC, Iliffe S, Doll HA, Broad J, Gladman J, Langhorne P, Richards SH, Shepperd S. Early discharge hospital at home (Hospitalización domiciliaria para el alta temprana). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD000356. DOI: [10.1002/14651858.CD000356.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000356.pub4).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria es un servicio que proporciona tratamiento activo por medio de profesionales de la atención sanitaria en el domicilio del paciente para una afección que, de otro modo, requeriría una atención hospitalaria en salas de agudos. Esta es una actualización de una revisión Cochrane.

Objetivos

Determinar la efectividad y el costo del tratamiento de pacientes con alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria en comparación con la atención hospitalaria estándar.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos hasta el 9 de enero de 2017: en el registro del Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care; EPOC), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE y Embase, CINAHL y EconLit. Se hicieron búsquedas en registros de ensayos clínicos.

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados que compararan el alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria con la atención hospitalaria aguda en adultos. Se excluyeron los programas de hospital domiciliario de obstetricia, pediatría y salud mental.

Obtención y análisis de los datos

Se siguieron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane y EPOC. Se utilizaron los criterios GRADE para evaluar la certeza del conjunto de evidencia para los resultados más importantes.

Resultados principales

Se incluyeron 32 ensayos (N = 4746), seis de ellos nuevos para esta actualización, realizados principalmente en países de altos ingresos. La mayoría de los estudios se consideraron en riesgo bajo o poco claro de sesgo. La intervención la realizaron los servicios de extensión

hospitalaria (17 ensayos), servicios comunitarios (11 ensayos), y fue coordinada por un equipo o médico especialista en accidentes cerebrovasculares con base en el hospital junto con servicios comunitarios en cuatro ensayos.

Estudios que reclutaron a personas que se recuperaban de un accidente cerebrovascular

El alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria probablemente influye poco o nada en la mortalidad a los tres a seis meses (riesgo relativo (RR) 0,92; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,57 a 1,48; N = 1114, 11 ensayos, evidencia de certeza moderada) y puede influir poco o nada en el riesgo de reingreso hospitalario (RR 1,09; IC del 95%: 0,71 a 1,66; N = 345, 5 ensayos, evidencia de certeza baja). El hospital domiciliario puede reducir el riesgo de vivir en un centro asistencial a los seis meses (RR 0,63; 96%; IC 0,40 a 0,98; N = 574, 4 ensayos, evidencia de certeza baja) y podría mejorar ligeramente la satisfacción del paciente (N = 795, evidencia de certeza baja). El hospital domiciliario probablemente reduce la duración de la estancia hospitalaria, ya que la evidencia de certeza moderada encontró que las personas asignadas al hospital domiciliario son dadas de alta de la intervención unos siete días antes que las personas que reciben atención hospitalaria (IC del 95%: 10,19 a 3,17 días antes, N = 528, 4 ensayos). No se sabe con certeza si el hospital domiciliario tiene un efecto sobre el costo (evidencia de certeza muy baja).

Estudios que reclutaron a personas con un varias afecciones médicas

El alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria probablemente influye poco o nada en la mortalidad (RR 1,07, IC del 95%: 0,76 a 1,49; N = 1247, 8 ensayos, evidencia de certeza moderada). En las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no hubo información suficiente para determinar el efecto de estos dos enfoques en la mortalidad (RR 0,53, IC del 95%: 0,25 a 1,12, N = 496, 5 ensayos, evidencia de baja certeza). La intervención probablemente aumenta el riesgo de reingreso hospitalario en personas con varias afecciones médicas, aunque los resultados también son compatibles con la ausencia de diferencias y un aumento relativamente grande del riesgo de reingreso (RR 1,25; IC del 95%: 0,98 a 1,58; N = 1276, 9 ensayos, evidencia de certeza moderada). El alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria puede reducir el riesgo de reingreso para personas con EPOC (RR 0,86, IC del 95%: 0,66 a 1,13, N = 496, cinco ensayos, evidencia de certeza baja). El hospital domiciliario puede reducir el riesgo de vivir en un centro asistencial (RR 0,69, 0,48 a 0,99; N = 484, 3 ensayos, evidencia de certeza baja). La intervención podría mejorar ligeramente la satisfacción de los pacientes (N = 900, evidencia de certeza baja). El efecto del alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria sobre la duración de la estancia en el hospital para los pacientes mayores con varias afecciones varió de una reducción de 20 días a una reducción de menos de medio día (evidencia de certeza moderada, N = 767). No se sabe con certeza si el hospital domiciliario tiene un efecto sobre el costo (evidencia de certeza muy baja).

Estudios que reclutaron a personas que recibieron cirugía programada

Tres estudios no informaron de tasas de mortalidad más elevadas con el hospital domiciliario en comparación con la atención hospitalaria (datos no agrupados, N = 856, evidencia de certeza baja; principalmente cirugía ortopédica). El hospital domiciliario puede dar lugar a poca o ninguna diferencia en el reingreso en el hospital para las personas que se estaban recuperando principalmente de una cirugía ortopédica (N = 1229, evidencia de certeza baja). No pudimos establecer los efectos del hospital domiciliario sobre el riesgo de vivir en un centro asistencial, debido a la falta de datos. La intervención podría mejorar ligeramente la satisfacción de los pacientes (N = 1229, evidencia de certeza baja). Las personas que se recuperaban de una cirugía ortopédica asignadas al alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria fueron dadas de alta de la intervención una media de cuatro días antes que las personas asignadas a la atención hospitalaria habitual (4,44 días antes, IC del 95%: 6,37 a 2,51 días antes, N = 411, 4 ensayos, evidencia de certeza moderada). No se sabe con certeza si el hospital domiciliario tiene un efecto sobre el costo (evidencia de certeza muy baja).

Conclusiones de los autores

A pesar del creciente interés en el potencial de los servicios de alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria como una opción más económica para la atención hospitalaria estándar, esta revisión no aporta suficiente evidencia de beneficio económico (a través de la reducción de la estancia hospitalaria) ni de mejoras en los resultados de salud.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Servicios para pacientes con atención domiciliaria temprana

¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

Averiguar si el hecho de proporcionar una hospitalización en el domicilio temprana mejora los resultados de salud del paciente y reduce los costes para el servicio de salud, en comparación con la atención hospitalaria.

Mensajes clave

En comparación con la atención hospitalaria, el hecho de que el paciente sea dado de alta en el hospital para atención domiciliaria probablemente no influye en absoluto en los resultados de salud del paciente ni en su reingreso en el hospital, y probablemente reduce la duración de la estancia en el hospital y las posibilidades de ser ingresado en una residencia. Los pacientes que reciben atención en casa podrían estar más satisfechos con la atención recibida. El efecto sobre los costos de los servicios de salud es incierto.

¿Qué se estudió en esta revisión?

Hospitalización domiciliaria para el alta temprana (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Una forma de hacer frente a la demanda de camas de hospital es reducir la duración de la estancia en el hospital dando de alta a las personas anticipadamente para que reciban atención médica en casa. Revisamos sistemáticamente la literatura sobre el efecto de proporcionar servicios de hospitalización temprana en casa. Por lo general, estos servicios los presta un equipo de profesionales de la asistencia sanitaria como médicos, enfermeras y fisioterapeutas. El equipo visita el domicilio de las personas que han sido dadas de alta de forma temprana para proporcionarles atención hospitalaria de agudos en sus hogares. El interés consistía en evaluar el impacto que la el alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria tenía en los resultados de salud de los pacientes y en los costos de los servicios de salud. Esta es una actualización de una revisión Cochrane.

¿Cuáles son los principales resultados de esta revisión?

Los revisores encontraron 32 estudios, seis de los cuales son nuevos para esta actualización. En total, 4746 personas de doce países participaron en esos estudios. La intervención la llevaron a cabo principalmente los servicios de extensión hospitalaria y los servicios comunitarios. La mayoría de los estudios incluidos estaban bien diseñados y realizados. Los estudios examinaron el efecto de estos servicios en pacientes con diferentes tipos de afecciones: pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular, pacientes mayores con diferentes tipos de afecciones médicas y pacientes que se sometieron a una cirugía. Estos estudios muestran que, en comparación con la atención hospitalaria, los servicios de alta hospitalaria temprana para atención domiciliaria probablemente no influyen en absoluto en los resultados de salud del paciente ni en su reingreso en el hospital, aunque probablemente reduce la duración de la estancia en el hospital. Los pacientes que reciben atención en casa pueden estar más satisfechos y es menos probable que ingresen en un centro de atención. Hay poca evidencia de que el alta temprana con servicios de hospital domiciliario genere algún tipo de ahorro en el costo al sistema de asistencia sanitaria.

¿Cuál es el grado de actualización de la revisión?

Los autores de la revisión buscaron estudios que se habían publicado hasta el 9 de enero de 2017.