



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

Noemi Molina Pérez, Jesica Pereira López, María Isabel Santana Ortiz

Noemi988.mp@gmail.com

Hostilización domiciliaria, HADOP

RESUMEN

La Reforma Psiquiátrica llevó aparejada un cambio de posicionamiento, tanto de profesionales como de pacientes y ciudadanos, pasando de un modelo de tratamiento institucionalizado, a un modelo comunitario. Sin embargo, a día de hoy, solo se han implantado modelos comunitarios de tratamiento intensivo en fase aguda en algunas regiones europeas; por lo que, atendiendo a la necesidad de un nuevo cambio de paradigma, se propone revisar la viabilidad de la Hospitalización Domiciliaria (HADOP) o Equipos de Intervención en crisis (CRT), en pacientes con trastorno mental; para ello se decide revisar la literatura científica publicada en los últimos diez años, en relación con los modelos de hospitalización domiciliaria en pacientes con trastorno mental en fase aguda. Tras la revisión realizada, se concluye que, si bien el modelo de hospitalización a domicilio es una alternativa aceptable, rentable y satisfactoria para el tratamiento de pacientes con trastorno mental, se requieren más estudios que avalen estos resultados.

ABSTRACT

The Psychiatric Reform led to a change in the positioning of professionals, patients and citizens, from an institutionalized treatment model to a community model. However, to date, only community models of intensive treatment in the acute phase have been implemented in some European regions; therefore, in view of the need for a new paradigm shift, it is proposed to review the feasibility of Home Hospitalisation (HADOP) or Crisis Resolution Teams (CRT) in patients with mental disorder; to this end, it was decided to review the scientific literature published in the last years, in relation to home hospitalisation models in patients with mental disorder in the acute phase.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

After the review, it is concluded that, although the home hospitalization model is an acceptable, cost-effective and satisfactory alternative for the treatment of patients with mental disorder, more studies are required to support these results.

Palabras clave: Hospitalización domiciliaria, HADOP, equipos de resolución en crisis, CR

INTRODUCCIÓN

La atención a la Salud Mental ha evolucionado de forma considerable a lo largo de la historia, pasando, tras la Reforma Psiquiátrica, de una psiquiatría manicomial o institucional a un modelo de tratamiento comunitario (Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias, 2019); sin embargo, en el momento actual, donde, desde todos los campos (médico, social, usuarios y familiares) se aboga por el empoderamiento de los pacientes y familiares de salud mental, se hace necesario una nueva revisión del tratamiento que se le proporciona, a día de hoy, a estos pacientes, acercándose, en la medida de lo posible, al enfoque y tratamiento comunitario y, alejándose del tratamiento hospitalocéntrico.

La situación socio-económica, política, legal y bioética actual, actúa como motor impulsor para un cambio en la atención a la salud mental, donde la creación e implantación de Unidades de Hospitalización a Domicilio Psiquiátricas (HADOP), podrían suponer una alternativa a la hospitalización convencional, con la creación de unidades en las que convergen la asistencia sanitaria y social y, que consisten en asistir a los usuarios en sus domicilios, en situación clínica de subagudos (una vez remitida parcialmente la psicopatología aguda) o en momentos de crisis agudas cuando cuenten con soporte familiar y, ofrecer los mismo servicios (diagnósticos y de tratamiento) que si el usuario estuviera ingresado en un hospital general; así como fomentar la readaptación progresiva y readquisición de habilidades de la vida normalizada, reduciendo el estigma y fomentando la responsabilización del proceso terapéutico, tanto del enfermo como de su familia. Además, reduce la desvinculación de los usuarios de salud mental, de los servicios de atención, favoreciendo la vinculación con los servicios de atención ambulatoria y reduciendo el llamado fenómeno de "Puerta giratoria", que consistiría en visitas constantes a los servicios de urgencias (Megías *et al.*, 2004; Silveira y Bouza, 2012).

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

La atención domiciliaria en pacientes con un trastorno mental grave nace en los años 80, en Estados Unidos, durante el movimiento de desinstitucionalización y con los años, se extiende a otros países como Australia, Inglaterra y Alemania (Reinhold *et al.*, 2016), finalmente en las últimas dos décadas, llega a España. Los modelos de hospitalización a domicilio, se han establecido en numerosos países europeos, pues no solo Reino Unido y Gales, que incluyeron y desarrollaron este tipo de tratamiento en su Plan Nacional de Salud (Johnson, 2013), sino que, otros países como Noruega y Holanda, han puesto en marcha programas de atención domiciliaria (Gomis, 2018). Así, por ejemplo, en la revisión realizada por Murphy *et al.* (2012) se plantean servicios de atención a domicilio de usuarios de salud mental con un episodio agudo, de 24 horas al día; o los programas de atención domiciliaria implantados en Alemania para el tratamiento de pacientes con trastornos psicóticos (Schöttle *et al.*, 2015, *cit. in* Gomis 2018). En el caso particular de España ya existe representación de este tratamiento en algunas comunidades autónomas, publicando algunos estudios con datos relevantes en cuanto a satisfacción de los usuarios y familiares, estancia media hospitalaria y adherencia y cumplimiento del seguimiento en la red de Salud Mental de los pacientes que han recibido tratamiento con HADOP (Bouza *et al.*, 2012).

Por tanto, teniendo en cuenta que en el momento actual, se aboga desde distintos organismos y profesionales, así como asociaciones de pacientes y familiares, por un modelo de atención comunitaria, alejándose del modelo hospitalocéntrico (Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias, 2019), no solo porque reduce los costes sino porque mejora la satisfacción del paciente con los servicios recibidos (Sjølie *et al.*, 2010; Murphy *et al.*, 2012; Reinhold, K. *et al.*, 2016); se plantea revisar la bibliografía publicada en los últimos años sobre la Hospitalización a Domicilio y su aplicación a la psiquiatría.

HADOP COMO ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA TRADICIONAL.

El tratamiento de los usuarios con un trastorno mental, debe ser en la medida de lo posible un tratamiento con una base comunitaria, alejándose del hospitalocentrismo y abogando por modelos de tratamiento en la comunidad, tales como los Tratamientos Asertivos Comunitarios (ACT) los HADOP, los hospitales de día y las consultas ambulatorias; sin embargo, estos tratamiento no deben plantearse como independientes, sustitutivos y

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

excluyentes de los tratamientos hospitalarios, sino como alternativas, incluidas dentro de un sistema de salud mental compuesto por múltiples tratamientos integrados que aseguren la continuidad de cuidados (Bohórquez *et al.*, 2014; Vázquez-Bourgon *et al.*, 2012).

En cuanto a los tratamientos comunitarios, el que más se asemeja y por ende se ha planteado como alternativa a la hospitalización tradicional, es el modelo de HADOP, que consiste en proporcionar un tratamiento similar al hospitalario pero en el domicilio del paciente, de forma intensiva, atendiendo a las demandas (de pacientes y familiares) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por un equipo multidisciplinar y con un abordaje integrador (clínico y social) para favorecer la reincorporación a su vida habitual y la recuperación de la funcionalidad del usuario, aprovechando los recursos de su propio entorno y el apoyo familiar, de manera que se propone la recuperación del sujeto en un entorno menos estigmatizante y artificial (Sjølie *et al.*, 2010; Johnson, 2013; Silveira y Bouza, 2012).

La implantación de los equipos HADOP se protocolizó dentro de los respectivos Planes Nacionales de Salud de Inglaterra y Noruega (Johnson, 2013), consiguiendo un gran desarrollo y difusión de este modelo en Inglaterra que es el país europeo con mayor tradición y experiencia en este modelo, a partir del cual se ha ido extrapolando a los distintos territorios europeos, adaptando el modelo a las peculiaridades geográficas, socio-políticas y de financiación sanitaria. De hecho, tal y como publican Lloyd-Evans *et al.* (2017), dentro del propio modelo de HADOP o CRT inglés se han detectado variaciones en cuanto a la estructura, dotación y prestación de servicios; de forma que, si bien es cierto que, se ha implantado en todo el territorio inglés, el cumplimiento de los estándares planteados en el Plan Nacional de Salud se cumple parcialmente y se añaden otros servicios no recogidos en este plan.

Según datos aportados por Murphy *et al.* (2012), la hospitalización domiciliar parece reducir los ingresos repetidos en el hospital después de las crisis iniciales. Otros resultados de interés fueron que, la intervención en crisis disminuye el abandono de tratamiento y, aumenta la satisfacción del paciente y los familiares con la atención recibida. Por lo que, a tenor de los resultados obtenidos, los autores plantean que los equipos de HADOP son una herramienta viable y adecuada para el tratamiento de los pacientes con enfermedad mental grave. Sin embargo, un estudio, publicado por Jacobs y Barrenho (2011) en relación al impacto de los programas CRT en Inglaterra, sugirieron que, si bien es cierto que, la implantación de CRT sugiere una disminución del número de ingresos hospitalarios, los datos obtenidos no fueron estadísticamente significativos.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

Revisiones como las realizadas por McCrone *et al.* (2011) y, Hubbeling y Bertran (2012), apoyan los resultados obtenidos en cuanto a la reducción de número de días de ingreso asociados al tratamiento HADOP, lo cual repercute favorablemente en el gasto económico, como coste indirecto y puede considerarse como un beneficio asociado al modelo HADOP. De hecho, hay estudios recientes, como los publicados por Mötteli *et al.* (2018) y Stulz *et al.* (2019) y estudios en población española como el de Bouza *et al.* (2012) que respaldan los datos presentados en las revisiones mencionadas, en cuanto a la reducción de la estancia de ingreso hospitalario y la aplicación del modelo HADOP.

En cuanto a los costes directos del tratamiento, no se encontraron datos en los artículos revisados, pero se puede extraer como conclusión que la hospitalización domiciliaria es más económica que la hospitalización tradicional, en cuanto a la inversión que hay que realizar para proporcionar este tratamiento, pues la cama de la HADOP es una cama virtual y no lleva asociados, por tanto, los costes de una cama en una UHA (Serrano *et al.*, 2013).

En lo que se refiere a la satisfacción percibida por familiares y pacientes que reciben asistencia de tipo HADOP, son varios los estudios que plantean que tanto los familiares como los pacientes perciben como beneficioso este tipo de tratamiento (Sjølie *et al.*, 2010; Murphy *et al.*, 2012; Hubbeling y Bertran, 2012), sin embargo, muy pocos son los que aportan datos fundamentados en estudios de este ítem en concreto a través de encuestas o escalas de satisfacción (Bouza *et al.*, 2012), lo que tiene como consecuencia que no se puedan extraer conclusiones sólidas a este respecto (Hubbeling y Bertran, 2012).

CONCLUSIONES

La Hospitalización a Domicilio es una alternativa óptima para el tratamiento de pacientes con un trastorno mental en fase aguda y, además, teniendo en cuenta que la mayoría de la literatura científica publicada, recomienda que el abordaje de la patología mental sea desde una perspectiva comunitaria, es quizás HADOP, el modelo ideal para tratar aquellos casos que estén a caballo entre un ingreso en UHA y el abordaje ambulatorio; es decir, aquellos pacientes que aún estando agudos y requiriendo un tratamiento intensivo, cuenten con apoyo familiar y no supongan un riesgo para si mismo o terceros.

La HADOP es un modelo de tratamiento que ha demostrado ser rentable en tanto que disminuye los días de ingreso hospitalario, lo cual es una razón de peso para realizar una inversión inicial en este tipo de programas que, a largo plazo, como la mayoría de la bibliografía revisada ha demostrado, será rentable en relación con la estancia media.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

Sin embargo, no se pueden aportar conclusiones sólidas respecto a la rentabilidad económica a otros niveles que no sean costes indirectos, pues los estudios revisados no arrojaron datos sobre costes directos; por ello, se recomienda ampliar los estudios económicos en los lugares donde ya existen los equipos HADOP incluyendo costes directos, con el objetivo de completar el conocimiento sobre el impacto económico de este tratamiento.

Si bien, la literatura revisada arrojó datos favorecedores en relación a la satisfacción percibida por pacientes y familiares en relación con el tratamiento HADOP, los resultados no fueron concluyentes, pues muy pocos estudios se desarrollaron entorno a este aspecto, sacando conclusiones secundarias, pero no refrendadas con análisis de escalas o encuestas. Por ello, si bien es posible que la satisfacción del tratamiento con HADOP de pacientes y familiares sea alta, se recomienda hacer estudios específicos de este ítem que respalden esta percepción y, ayuden a promover, con ello, la implantación del modelo.

Tras la revisión realizada, se propone diseñar y aplicar estudios, para valorar la viabilidad del modelo HADOP en las diferentes áreas geográficas, teniendo en cuenta sus particularidades y con una descripción detallada y pormenorizada de la estructura y servicios proporcionados por el equipo HADOP estudiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. -Megías del Rosal, F. *et al.* (2004): *Hospitalización domiciliaria. Salud Mental*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat, Valencia, EVES.
2. -Bohórquez Peñaranda, A. *et al.* (2014): "Modalidades de atención para el paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia en fase aguda y de mantenimiento", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44, pp.101-109.
3. -Bouza Pita, R. *et al.* (2012): "Programa HADOP: Estudio descriptivo de los pacientes ingresados una asistencia novedosa", *Revista Gallega de psiquiatría y neurociencias*, 11, pp.106-107.
4. -Córcoles, D. *et al.* (2015): "Home treatment in preventing hospital admission for moderate and severe mentally ill people", *Psychiatry Research*, 230, pp.709-711.
5. -Giménez Muñoz, M^a. C. (2012): "El gobierno socialista y la atención a la salud mental: La reforma psiquiátrica (1983-1986)", *HAOL*, 27, pp.19-28.

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

6. -Jacobs, R. y E. Barrenho (2011): "Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England", *The British Journal of Psychiatry*, 199, pp.71-76.
7. -Johnson, S. (2013): "Crisis resolution and home treatment teams: an evolving model", *Advances in psychiatric treatment*, 19, pp.115-123.
8. -Murphy, S. et al. (2012): "Crisis intervention for people with severe mental illnesses", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD001087.
9. -Serrano Cartón, M. C. et al. (2013): "Un proyecto de innovación sanitaria en el Complejo -Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC): ¿cómo rentabilizar una cama hospitalaria en salud mental?", *Revista Gallega de psiquiatría y neurociencias*, 12, pp.98-101
10. -Silveira Rodríguez, J.R. y R. Bouza Pita (2012): "Hospitalización psiquiátrica a domicilio (HADOP)", *Revista Gallega de psiquiatría y neurociencias*, 11, pp.18-30.
11. -Sjølie, H. et al. (2010): "Crisis resolution and home treatment: structure, process, and outcome – a literature review", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, pp.881-892.
12. -Vázquez-Bourgon, J. et al. (2012): "Alternativas comunitarias a la hospitalización de agudos para pacientes psiquiátricos graves", *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40, pp.323-332.
13. -Bauer, E. et al. (2016): "Structures and processes necessary for providing effective home treatment to severely mentally ill persons: a naturalistic study", *BMC Psychiatry*, 16:242, pp.1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0945-z> [Consulta: 2 de abril de 2019]
14. -Cornelis, J. et al. (2018): "Intensive home treatment for patients in acute psychiatric crisis situations: a multicentre randomized controlled trial", *BMC Psychiatry*, 18:55, pp.1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1632-z> [Consulta: 1 de abril de 2019].
15. -Hubbeling, D. y R. Bertram (2012): "Crisis resolution teams in the UK and elsewhere", *Journal of Mental Health*, 21, pp.285-295. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.637999> [Consulta: 3 de abril de 2019].
- 16.** -Lalevic, G. et al. (2019): "Home-based crisis team in North Cork service description and patient-related outcomes", *Irish Journal of Psychological Medicine*, 36(1), pp.29-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.79> [Consulta: 2 de abril de 2019].

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN EL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL: ¿UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL?

17. -Lloyd-Evans, B. *et al.* (2017): "National implementation of a mental health service model: A survey of Crisis Resolution Teams in England", *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, pp.214-226. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inm.12311> [Consulta: 2 de abril de 2019]
18. -McCrone, P. *et al.* (2011): "Economic evaluation of a crisis resolution service: A randomised controlled trial", *Epidemiologia e Psichiatria Sciences*, 18, pp.54-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1121189X00001469> [Consulta: 1 de abril de 2019].
19. -McGarry, P. (2019): "Progress in home-based treatment", *Irish Journal of Psychological Medicine*, 36(1), pp.3-5. Disponible <https://doi.org/10.1017/ipm.2018.46> [Consulta: 2 de abril de 2019]
20. -Mötteli, S. *et al.* (2018): "Utilization and Effectiveness of Home Treatment for People With Acute Severe Mental Illness: A Propensity-Score Matching Analysis of 19 Months of Observation", *Frontiers in Psychiatry*, 9:495. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00495> [Consulta: 3 de abril de 2019]
21. -O'Keeffe, B. y V. Russell (2018): "Home treatment services for acute mental disorders: an all-Ireland survey", *Irish Journal of Psychological Medicine*, 36, pp.7-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.83> [Consulta: 4 de abril de 2019]
22. -Reinhold, K. *et al.* (2016): "Effectiveness and cost-effectiveness of home treatment compared with inpatient care for patients with acute mental disorders in a rural catchment area in Germany", *Neurol Psychiatry Brain Res*, 22, pp.81-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.npbr.2016.01.005> [Consulta: 3 de abril de 2019]
23. -Wheeler, C. *et al.* (2015): "Implementation of the Crisis Resolution Team model in adult mental health settings: a systematic review", *BMC Psychiatry*, 15:74. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0441-x> [Consulta: 4 de abril de 2019]
24. -Stulz, N. *et al.* (2019): "Home treatment for acute mental healthcare: randomised controlled trial", *The British Journal of Psychiatry*, 13 marzo. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.31> [Consulta: 02 de abril de 2019].