Gac Sanit. 2026;40(S4):673

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

703 - EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LOS MODELOS ORGANIZATIVOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN CATALUÑA

M. Torres, S. Sánchez-Coll, A. Casellas, D. Piedra, M. Espallargues, M. Medina, S. García-Armesto

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS); Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En Cataluña existen 4 modelos organizativos principales con los que los equipos de atención primaria (EAP) prestan atención domiciliaria al paciente crónico (ATDOM): el modelo tradicional, consistente en una unidad básica asistencial (UBA) que puede visitar a domicilio cada día, el modelo UBA con tramos semanales reservados visitar a domicilio, la unidad de enfermería y la unidad multidisciplinar, estas últimas con asignación de pacientes ATDOM del EAP. El objetivo de este estudio fue identificar el modelo organizativo ATDOM con mejores resultados en salud de la población atendida y más coste-efectivo.

Métodos: Estudio evaluativo de comparación entre los 4 modelos ATDOM incluyendo cohortes con seguimiento retrospectivo durante el año 2022, en el ámbito de atención primaria de Cataluña, con perspectiva del financiador y horizonte temporal de un año. Se agruparon los EAP urbanos según su modelo organizativo y se incluyeron personas mayores de 65 años en ATDOM vivas durante el año de estudio. Se estimaron los costes directos medios por modelo ajustados por sexo, edad, grupo de morbilidad ajustada, nivel socioeconómico y efectos aleatorios del EAP mediante modelos lineales generalizados mixtos. Se ajustaron también las variables de efectividad: días pasados en casa (resultado principal), polimedicación, fracturas y longitudinalidad. Se calcularon las razones de coste-efectividad incremental (ICER) y planos de coste-efectividad para cada variable de efectividad.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Resultados: El modelo tradicional fue el más coste-efectivo para la variable principal, con un 97,2% de días pasados en casa y un coste medio de 6.356,37 € por persona. La unidad multidisciplinar resultó dominada en todas las variables. La unidad de enfermería mostró mejores resultados en tres variables de efectividad, pero a mayor coste, con ICER de 570,1 €/fármaco no recetado, 5.357,07 €/fractura evitada y 144,29 €/punto porcentual adicional de longitudinalidad. El modelo tradicional con días reservados a la semana fue dominado en todas las variables de efectividad, excepto en polimedicación, con un ICER de 3.493,2 €/fármaco no recetado, superior al de la unidad de enfermería.

Conclusiones/Recomendaciones: Los resultados sugieren que ninguno de los modelos supera en coste-efectividad al modelo tradicional en el mantenimiento del paciente en el domicilio, y que la unidad de enfermería aporta valor incremental en resultados clínicos específicos, pero con más coste.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados