

Título

INADECUACIÓN DE ESTANCIAS EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Clasificación

13- Gestión clínica

Palabras clave: ESTANCIAS, CARDIOLOGÍA

Autores

CRISTINA HERNAN GARCIA; TOMAS MATE ENRÍQUEZ; VIRGINIA FERNÁNDEZ ESPINILLA; SONIA FERNÁNDEZ BALBUENA; CAROLINA RODRÍGUEZ GAY; SONIA TAMAMES GÓMEZ; ALBERTO SAN ROMÁN CALVER; PILAR VILLALBA; RAÚL CALVO ACEBES.

INTRODUCCION

El incremento del gasto sanitario y la calidad de los servicios prestados en la asistencia sanitaria está influenciado por diversos y complejos factores entre los que se encuentran la inadecuación de estancias. La necesidad de mejorar y rentabilizar la utilización de recursos asistenciales implica cuantificar y caracterizar la utilización de dichos servicios. Como objetivo principal nos planteamos analizar las causas de adecuación e inadecuación de las estancias hospitalarias y sus factores asociados.

MATERIAL Y METODOS

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo aleatorio en base al registro de 286 historias clínicas de pacientes ingresados en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) durante cuatro meses. Como instrumento de análisis para la identificación de visitas inadecuadas se ha utilizado el Protocolo de Adecuación de Estancias (Appropriateness Evaluation Protocol, AEP) Se analizó el porcentaje de inadecuación y diversos factores asociados: variables sociodemográficas y relacionadas con el motivo de estancia. Se ha realizado un análisis bivalente con la variable resultado (inadecuación de la estancia) y las variables explicativas de interés. Se utilizó regresión de Poisson. Se ha considerado un Intervalo de Confianza de 95% (p5). El estudio estadístico se realizó mediante el paquete estadístico STATA/SE 10.0.

CONCLUSIONES

La tasa de inadecuación fue de 9,9 (IC del 95%: 8.05-12.05) estancias inadecuadas por cada 100 pacientes-día. Los pacientes ingresados que presentan un riesgo de inadecuación mayor son los categorizados en el rango de edad de 45 a 65 años (RR= 1,437, p= 0.101), con antecedentes de intervención quirúrgica previa (RR= 1,380, p= 0,001) y fumadores activos (RR= 1,208, p= 0,049). El sexo femenino presentó una disminución del 10% (IC: 0,741-1,101) en el riesgo de inadecuación de la estancia con respecto al masculino, aunque no resultó estadísticamente significativa (p=0,314). El riesgo de inadecuación en la estancia es menor en los pacientes con antecedentes personales (RR=0,613, p= 0,014) y motivo de ingreso presentes en la historia clínica del ingreso (RR= 0,605, p= 0,028) y en los que tienen cumplimentadas todos los días, las hojas de tratamiento (RR=0,724, p=0,011), hojas de enfermería (RR= 0,696, p= 0,022) y hoja de evolución (RR= 0,712, p= 0,001). Las estancias mayores de siete días se asocian a mayor riesgo de inadecuación (RR= 1,540, p=0,000). Entre las estancias adecuadas, la mayoría lo son por control de balances, terapia parenteral, control monitorizado y necesidad de terapia respiratoria. Entre las causas de inadecuación, destacan: el mantenimiento del paciente en el centro cuando ya no recibe o no requiere atención hospitalaria; los problemas de calendario para realizar pruebas diagnósticas y los



procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que podrían haberse realizado como paciente externo.