

Título

LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA: UN COSTE IGNORADO

Clasificación

13- Gestión clínica

Palabras clave: GRD, INFRADOCUMENTACIÓN

Autores

RAFAEL NAVALON CEBRIAN; EMILIA CANCER MINCHOT; NOEMI GONZÁLEZ PÉREZ DE VILLAR; JESÚS DE CASTRO SÁNCHEZ

INTRODUCCION

La desnutrición hospitalaria (DH) relacionada con la enfermedad es consubstancial a numerosas enfermedades e imposible de erradicar en los hospitales donde cada día se tratan enfermos más complejos, por lo que su prevalencia es demasiado elevada para ignorarla. La realidad es que en el siglo XXI la malnutrición en los pacientes ingresados continua siendo una pandemia, que aumenta la duración de la hospitalización, las complicaciones y el gasto hospitalario. La prevalencia de DH supera el 30-50% en la mayoría de las series españolas e internacionales (20% grave) > 60000 pacientes en los últimos 5 años. Su prevalencia aumenta a medida que se prolonga la estancia hospitalaria y la edad, y 1 de cada 2-3 personas que ingresan en hospitales de países desarrollados están desnutridas. La codificación de la desnutrición y del soporte nutricional en la CIE-9-MC ha sido tardía y es desconocida por muchos profesionales clínicos y de gestión hospitalaria.

MATERIAL Y METODOS

•Estudio descriptivo de serie de casos recogidos de forma retrospectiva de la base de datos de las interconsultas de Endocrinología y Nutrición durante el año 2007. •Se seleccionó una muestra oportuna representativa de los servicios interconsultadores durante el año 2007 (n=120). •Se determinó el motivo de la interconsulta, el tipo y grado de DH, el tipo de soporte nutricional (SN), el servicio que consultaba, las características demográficas de los pacientes (edad, sexo). •Se evaluó el grado de acuerdo entre la codificación de la DH y el SN realizada por Nutrición y la documentada previamente en base al informe de alta. •Se calculó el impacto que la correcta codificación tendría sobre el GRD del paciente, su peso y en última instancia, el coste para el hospital.

CONCLUSIONES

□ La correcta codificación de los procesos permite demostrar el coste relacionado con la DH (consumo de recursos-peso-complejidad). Una vez recodificados y reagrupados los episodios que no tenían documentada ni el tipo de DH ni el SN el GRD cambia en 23 episodios (24.46%). □ La información no registrada NO EXISTE. La financiación de nuestros Hospital está influida por los datos recogidos en los sistemas de información del centro. Al documentar y codificar correctamente la DH y el SN de los 120 pacientes a estudio, hemos pasado de tener un Índice de Complejidad de 1,9908 a 4,4007, que multiplicado por el precio de la Unidad de Complejidad Hospitalaria en el año 2007 (1884,8€) y por el número de episodios, la diferencia económica asciende a 104.470€. □ La fidelidad de los datos es clave para conseguir equilibrar el consumo real de recursos.