COMUNICACIONES -> Gestión clínica

Utilización de recursos y comportamiento hospitalario del accidente cerebrovascular en el servicio de medicina interna de un hospital comarcal.

- **AUTORES:**
Antoni Sicras Mainar; Josep Codes Marco; Josep Ramón Llopart López; Josep Serrat Tarrés; Beatriu Guasch Ibáñez; Mª Àngels Cabezas Torres

- **INTRODUCCIÓN:**
Se pretende medir el comportamiento del accidente cerebrovascular (AVC) en la utilización de recursos del Servicio de Medicina de un centro hospitalario de agudos.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**
Estudio exploratorio descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes dados de alta hospitalaria convencional, en el Servicio de Medicina del Hospital Municipal de Badalona, durante el año 2005. El diagnóstico de AVC se obtuvo de los registros informatizados, codificados mediante la clasificación ICD-9-MC (430.00-434.90) como diagnóstico principal de alta hospitalaria. Se obtuvieron variables universales de edad (continua y dicotómica), sexo, número de comorbilidades asociadas al alta (NCA), índice de Charlson (comorbilidad asociada al fallecimiento), readmisión (cualquier motivo urgente antes de 30 días posteriores al alta), motivo de alta, fallecimiento y complicaciones acontecidas durante la hospitalización (infección nosocomial, úlcera por presión, reacciones adversas a medicamentos, y respiratorias, cardiovasculares o renales). Se consideró, infección hospitalaria si no estaba presente antes del ingreso, siguiendo los criterios clínicos-microbiológicos del proyecto SENIC; reacción adversa como un efecto nocivo o indeseado, que aparece tras la administración del fármaco a dosis adecuadas; y, como no fallecidos, los pacientes trasladados a otros centros y los enviados a domicilio. En la utilización de recursos se contabilizaron el promedio de días de estancia (EM) y el peso relativo medio de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (PR-GRD). Los datos se obtuvieron respetándose la confidencialidad de los registros marcada por la ley. Se efectuó un análisis estadístico con valores de media-desviación típica e intervalos de confianza del 95% (IC). Para la relación bivariante se utilizaron las pruebas de chi-cuadrado de Pearson, y las no paramétricas de Kruscal-Wallis-H y de correlación ordinal de Spearman (rs). Se efectuó un análisis multivariante de regresión logística binomial para la corrección del modelo. Se utilizó el programa SPSS, estableciendo un grado de significación de $p<0,05$.

- **RESULTADOS:**
El número total de pacientes estudiados en el servicio de medicina interna fue de 3.548 (edad: 70,7±17,7 años; mujeres: 51,6%; readmisiones: 14,6%; complicaciones: 5,6%; traslados: 18,3%; fallecimientos: 6,9%). La proporción de AVC hospitalario fue del 5,4% (IC= 4,7-6,1%). Se asoció con la edad (78,3±10,3; >= 70 años el 84,8%; p=0,000), fallecimiento (11,0%; p=0,034); e índice de Charlson (0,9±0,5), EM (9,0±9,5), NCA (8,6±3,4) y PR (1,14±0,28); p=0,000. El NCA se asoció con la edad (rs=0,412), EM (rs=0,452) y PR (rs=0,366), p=0,000; y el PR con el índice de Charlson (rs=0,381), p=0,000. En el modelo logístico final corregido (-2 log verosimilitud: 1.357,40; R2=10,5%), el ACV tuvo una asociación débil con la edad (OR=1,0; IC=1,0-1,1; p=0,000) y el índice de Charlson (OR=1,2; IC=1,1-1,3; p=0,005), y fuerte con los PR de los GRD (OR=4,1; IC=2,8-6,0; p=0,000).

- **CONCLUSIONES:**
El AVC se asocia con un elevado consumo de recursos, en pacientes de mayor edad y con mayor número de comorbilidades. En el ámbito de la gestión clínica, y en situación de práctica habitual en los servicios de medicina, el índice de Charlson podría desplazar a la estancia media hospitalaria, como indicador de funcionamiento de recursos intermedios.