

## EDITORIAL

# Adecuación del adeQhos® a diferentes usos y tipos de pacientes

Salvador Peiró y Pedro Antón-García

Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud. Valencia. España.

Correspondencia: Salvador Peiró.

Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud.

San Vicente, 112, 3º. 46007 Valencia. España.

Correo electrónico: speiro@comu.es

La identificación del uso inadecuado de la hospitalización puede ser utilizada tanto por los financiadores de la atención hospitalaria como por los propios hospitales y los servicios clínicos, aunque de forma diferencial. Desde la perspectiva del financiador de la atención hospitalaria, sea público o privado, la identificación de la inadecuación puede ser utilizada para:

1. Planificar la oferta de servicios hospitalarios y servicios alternativos. Por ejemplo, sustituir la apertura de nuevas camas hospitalarias por su mejor aprovechamiento si los hospitales mantienen tasas elevadas de uso inadecuado, o por servicios extrahospitalarios o sociosanitarios si el uso inadecuado se debe a la ausencia de alternativas a la hospitalización tradicional.

2. Ajustar la financiación hospitalaria en función de las tasas de estancias innecesarias.

3. Ajustar los indicadores de funcionamiento hospitalario clásicos (estancia media, índice de rotación, etc.) por la proporción de uso inadecuado.

4. Desarrollar estándares normativos de estancia media por proceso basándose en los promedios de "estancia adecuada" para los Grupos de Diagnósticos Relacionados más frecuentes.

Desde la perspectiva de los hospitales (o las áreas clínicas, o los servicios hospitalarios clásicos), la identificación del uso inadecuado puede ser útil para:

1. Identificar los problemas hospitalarios causantes de demoras y orientar las posibles soluciones.

2. Controlar la eficiencia hospitalaria, valorando la evolución en el tiempo de los porcentajes de uso inapropiado o comparando sus resultados con otros centros.

3. Mejorar la calidad asistencial, evitando prolongaciones innecesarias de la estancia hospitalaria y sus riesgos asociados.

4. El cribado concurrente de casos para la valoración clínica del alta de los posibles inadecuados.

Identificar problemas y orientar las posibles soluciones es, sin duda, la principal aplicación de estos instrumentos. En los trabajos realizados en España, los problemas de orga-

nización hospitalaria (programación de ingresos, cirugía, etc.), las pautas de hospitalización conservadora y el ingreso de pacientes estables para acelerar el diagnóstico son las causas más importantes de uso inapropiado.

Algunos estudios sugieren que las modificaciones en los flujos de información de pruebas diagnósticas y los cambios en la organización hospitalaria (con el objeto de realizar las exploraciones complementarias de forma ambulatoria), así como una correcta planificación del alta y una mejor coordinación con los equipos de hospitalización domiciliaria y de atención primaria, podrían ser efectivas para reducir el uso inadecuado. La retroinformación sobre el propio uso inadecuado y sus causas ha mostrado en diversos estudios realizados en otros sistemas sanitarios su capacidad para conseguir significativas reducciones de este<sup>1</sup>, y recientes trabajos en nuestro entorno evidencian que este tipo de intervenciones también son efectivas en el Sistema Nacional de Salud<sup>1,2</sup>, aunque pueden no funcionar en un clima de organización poco propicio<sup>3</sup>. Es una buena noticia, porque hasta ahora –y pese a la existencia de más de un centenar de estudios españoles de uso inadecuado– parecía que este tipo de trabajos no conseguía trascender el ámbito investigador.

El adeQhos<sup>1,4</sup> forma parte del instrumental diseñado para la identificación de estancias inadecuadas. Construido fundamentalmente a partir del Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) y el Oxford Bed Study Instrument, su validación y propiedades clínicas se han descrito previamente en REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL<sup>4</sup>. El adeQhos<sup>®</sup> se diseñó para ser utilizado en estudios de intervención (antes que en estudios descriptivos del porcentaje de inadecuación para los que ya existían instrumentos disponibles –el propio AEP y otros– con amplia experiencia), y de este uso derivan sus principales características: preparación como notas de autopegado para su colocación en la historia clínica y cumplimentación por los propios clínicos responsables del respectivo paciente durante el pase de visita, cumplimentación rápida (menos de un minuto) para no entorpecer las tareas asistenciales, incorporación de los juicios subjetivos para mejorar la validez de apariencia y, dado que se desarrolló en servicios de cirugía general, una cierta adaptación a la historia natural del ingreso quirúrgico (la secuencia de los criterios puede alterarse en el caso de los servicios médicos). De hecho, el adeQhos<sup>®</sup> es, en sí mismo, un instrumento de intervención, ya que la

Conflicto de intereses: Salvador Peiró y Pedro Antón García forman parte del equipo que desarrolló el adeQhos<sup>®</sup> y mantienen –junto a otros investigadores– los derechos de propiedad intelectual sobre éste. Los propietarios de tales derechos permiten el libre uso del instrumento con fines no comerciales.

circunstancia de que la evaluación sea efectuada por los propios clínicos influye, se quiera o no, en que tomen conciencia de determinados aspectos de la gestión y organización<sup>5</sup>. Avancemos que los resultados de la única intervención realizada hasta la fecha con adeQhos® han sido espectaculares, con reducciones en torno al 45% en el porcentaje de estancias inadecuadas y del 68% en el de ingresos inadecuados, medidos con el AEP (datos no publicados).

REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL presenta en este número un estudio con adeQhos® en servicios médicos y con fines esencialmente descriptivos<sup>6</sup>. No era el uso previsto por los autores del adeQhos®, pero el trabajo sugiere fuertemente la utilidad del instrumento para estos pacientes y con esta finalidad. En usos descriptivos, las principales desventajas del adeQhos® sobre el AEP son que no tiene detrás la experiencia adquirida de este último instrumento (esencial para realizar comparaciones), no dispone de un par de docenas de trabajos sobre sus propiedades clínicométricas (aspecto importante para saber qué es lo que se está midiendo) y, también, que la incorporación de los juicios subjetivos de los clínicos responsables del enfermo permite clasificar a los pacientes como adecuados y resituar las causas de la inadecuación fuera de la responsabilidad de los clínicos.

La ventaja obvia del adeQhos® sobre el AEP es su menor coste en tiempo de revisión (que lo hace muy operativo en cuanto a servicio). Una ventaja adicional es que con la utilización concurrente del adeQhos® ya se está realizando una intervención que, tal vez, puede ayudar a reducir el uso inapropiado. AEP y adeQhos® pueden convivir perfectamente e, incluso, utilizarse conjuntamente<sup>1</sup>. No obstante, los nuevos usos parecen requerir algunas precauciones. Probablemente sería conveniente adaptar mínimamente el instrumento a los servicios médicos. Los estudios comparativos deberían realizarse a partir de las cifras de inadecuación objetiva, sin considerar las estancias adecuadas exclusivamente por los juicios subjetivos de los revisores. Y la asignación de causas debe interpretarse con precaución.

Es probable que la sencillez del adeQhos® ayude a su difusión y a su aplicación en usos que sus autores no imagi-

naron, incluyendo su incorporación a las historias clínicas informatizadas<sup>7</sup>. La utilidad real de cada aplicación se tendrá que juzgar en función de sus resultados. Pero, por el momento, bienvenidos sean estos nuevos caminos que buscan integrar las estrategias de mejora de la adecuación con la práctica clínica diaria<sup>8</sup>.

## Bibliografía

1. Antón García P. Impacto de una intervención, sobre la utilización inadecuada de la hospitalización, en los servicios de cirugía general de los hospitales universitarios de la provincia de Alicante [Tesis. Peiró S, Aranaz Andrés J, directores]. Elx: Departamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, 2003.
2. Moya-Ruiz C, Peiró S, Meneu R. Effectiveness of feedback to physicians in reducing inappropriate use of hospitalization. *Int J Qual Health Care* 2002;14:305-12.
3. Martínez Pillado M. Impacto de una intervención continuada sobre la reducción de la utilización inapropiada en un servicio de medicina interna [Tesis. Peiró S, González López Valcárcel B, directores]. Las Palmas de Gran Canaria: Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2003.
4. Antón P, Peiró S, Aranaz JM, Calpena R, Company A. AdeQhos, un instrumento para la evaluación de la adecuación de la hospitalización en el pase de visita. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17:591-9.
5. Leutscher E. Adeqhos: un instrumento potencialmente útil para reducir la inadecuación hospitalaria con la participación de los clínicos de los servicios implicados. *Gest Clin Sanit* 2003;5:65.
6. Vilaró J, Yáñez A, Casadevall J, Sanclemente C, Parcet A, Barcons M. Adecuación de la estancia hospitalaria en un servicio de medicina interna de un hospital comarcal. *Rev Calidad Asistencial* 2003;18:457-9.
7. Lorenzo S. ¿El retorno del AEP? Vigencia y cambios en su utilización. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:587-8.
8. Meneu R. ¿AEP para qué? *Rev Calidad Asistencial* 2002;17: 589-90.

## **La selección de editores para REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL: un proceso abierto y transparente**

Susana Lorenzo. Presidente de la SECA

Felipe Solsona, uno de los ocho editores de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL, deja el grupo editor. No nos cabe ninguna duda de la excelente labor que ha realizado durante estos años. Sin embargo, no le vamos a hacer una despedida, porque seguirá colaborando con la Revista y con la Sociedad como evaluador. Aunque le echaremos de menos. Por esta razón, REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL busca un nuevo editor. Una de mis primeras tareas como Presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial consiste en convocar la plaza de editor vacante. Se han valorado posibles candidatos. Las buenas noticias son que conocemos a muchas personas con capacidad y habilidades para integrarse en el grupo. Es un indicador del alto nivel científico y del compromiso de difusión de los resultados de investigación que ya tiene la Sociedad Española de Calidad Asistencial. La otra cara de la buena noticia es que también hay muchas personas con las mismas o mayores capacidades que no conocemos o, simplemente, a quienes no tenemos en mente. Así que hemos optado por una solución abierta: poner un anuncio en la prensa especializada. La prensa especializada, obviamente, es la propia REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL. El anuncio se adjunta en esta página.

Más allá del interés que tiene ofrecer la oportunidad de optar a editor a todas las personas interesa-

das, difundir este tipo de convocatorias tiene que ver con la transparencia que buscamos para REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL, que debe llegar a todos los procesos editoriales, incluyendo la propia selección de editores. La elección de editores es una decisión final –y una responsabilidad– de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Además de los méritos científicos se valorarán otros aspectos: habilidades, experiencia editorial, equilibrio entre perspectivas en el grupo editor, capacidad para el trabajo en equipo, etc. Requiere conocimiento cuantitativo y cualitativo de los candidatos. La transparencia no es una garantía de que las decisiones tomadas sean acertadas, o más acertadas que otras posibles. Pero sí quiere decir que los lectores –los destinatarios de la Revista– deben tener suficiente información para poder juzgar por sí mismos las decisiones que se toman en y sobre REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL.

Los lectores de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL son personas muy diferentes, con perspectivas muy distintas y, a veces, encontradas. Mantener la Revista abierta y transparente es esencial para que pueda ofrecer un adecuado servicio a la Sociedad Científica de la que es órgano de expresión, a todos los lectores, pertenezcan o no a la SECA, a la comunidad sanitaria y a la sociedad. Mantener esta actitud es un compromiso con los lectores y, aunque no siempre estemos acertados, una forma de ser de los editores y de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

### **REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL BUSCA EDITOR**

REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL –órgano de expresión de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y publicación líder en lengua española en estudios de calidad orientados a mejorar la atención sanitaria– busca editor para incorporarse, con carácter inmediato, al actual grupo de editores.

#### ***Requisitos de los/las candidatos/as***

- Persona animosa de cualquier sexo y edad.
- Experiencia en estudios sobre gestión de calidad.
- Preferible alguna experiencia en procesos editoriales (fundamentalmente en evaluación de artículos científicos).
- Disponibilidad de dedicación y correo electrónico.

#### ***Se ofrece***

- Posibilidad de trabajar en beneficio de la comunidad sanitaria y de la sociedad.
- Salario nada competitivo (REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL no remunera a sus editores o colaboradores).
- Clima de trabajo con buen humor, aunque siempre con demasiadas prisas.

Los/las candidatos/as pueden remitir carta indicando los motivos que les animan a presentarse y currículu en formato estandarizado en el que indique los méritos que aporta.

Remitirla a [calidadasistencial@doyma.es](mailto:calidadasistencial@doyma.es) antes del 30 de enero de 2004.