

Adecuación de la estancia hospitalaria en un servicio de medicina interna de un hospital comarcal

Josep Vilaró^a, Aina Yáñez^b, Joan Casadevall^a, Carme Sanclemente^a, Anna Parcet^a, Montserrat Barcons^a

y Domingo Pañella

^aServicio de Medicina Interna. Hospital General de Vic. Barcelona. ^bUnidad de Epidemiología Clínica. Hospital General de Vic. Barcelona. España.

Correspondencia: Josep Vilaró.

Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Vic.

Francesc Plà "el Viguatà", 1. 08500 Vic. Barcelona. España.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad del protocolo adeQhos® para conocer la tasa de estancias inadecuadas en un servicio de medicina e identificar sus causas.

Material y método: Se analizaron las estancias que generaron los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital General de Vic entre el 12 de diciembre de 2002 y el 3 de enero de 2003.

Resultados: Se analizaron 963 estancias hospitalarias, con un 19,6% de estancias inadecuadas con diferencias significativas entre los profesionales participantes. Los motivos de inadecuación fueron atribuibles al propio médico y al proceso de alta hospitalaria.

Conclusiones: El adeQhos® es un instrumento útil para disponer de forma ágil y rápida de datos globales acerca de la adecuación de las estancias hospitalarias.

Palabras clave: Adecuación estancia hospitalaria. Servicio de Medicina Interna. Estudio prospectivo.

Abstract

Objective: To evaluate the utility of adeQhos® protocol to describe the inappropriateness and causes of the hospital days in a internal medicine department of a regional hospital.

Material and method: The days of stay between 12/12/2002 and 3/01/2003 of the internal medicine service were evaluated.

Results: 963 hospital days were analysed and a 19.6% of inappropriate stays were detected with significant differences between physicians. The causes of inappropriateness were related with doctors' responsibility and the discharge process.

Conclusions: We thought that the adeQhos® protocol can be useful to identify quickly, inappropriate hospital stay days.

Key words: Appropriateness hospital stay. Internal Medicine Department. Prospective study.

Introducción

Utilizar el hospital de agudos para pacientes que pueden ser atendidos en un nivel asistencial de menor complejidad o prolongar su estancia durante más días de los necesarios supone un incremento del gasto sanitario y un deterioro en la calidad de los cuidados de los pacientes¹. Existen diferentes instrumentos para medir la adecuación de la estancia hospitalaria, aunque el más utilizado es el Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)^{2,3}, que se basa en la revisión de historias clínicas. Antón et al⁴ han propuesto recientemente un nuevo instrumento, denominado adeQhos® que es cumplimentado por el propio facultativo durante el pase de visita y permite disponer de forma rápida del porcentaje de estancias inadecuadas. El objetivo de este trabajo es describir el porcentaje de adecuación de las estancias en un servicio de medicina interna utilizando este nuevo instrumento, identificar los motivos de inadecuación y valorar la posible existencia de diferencias entre los profesionales en cuanto a la cumplimentación del protocolo.

Material y método

El estudio se realizó en el servicio de medicina interna del Hospital General de Vic, en la comarca de Osona, situado a 70 km de Barcelona. El Hospital tiene una población de referencia de unos 175.000 habitantes, dispone de 250 camas aproximadamente y los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna generan unas 20.000 estancias hospitalarias anuales. Se incluyó en el estudio a todos los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna entre el 12 de diciembre de 2002 y el 3 de enero de 2003. Con la finalidad de obtener una muestra homogénea, se excluyó a los pacientes asignados a la unidad geriátrica de agudos y los ingresados en la unidad de estancia corta.

La recogida de datos fue realizada por los propios facultativos, de forma prospectiva desde el momento del ingreso hasta el momento del alta hospitalaria. Mediante un cuestionario se cumplimentó el protocolo adeQhos® y la información relativa a edad, fecha de ingreso, fecha de alta, sexo, diagnóstico principal al alta y médico responsable. Con el fin de

Tabla 1. Distribución de las estancias inadecuadas por facultativos

Médico	A	B	C	D	Total, n (%)
Adecuación objetiva	220 (84,9)	124 (72,1)	151 (54,1)	212 (83,8)	707 (73,4)
Adecuación subjetiva	15 (5,8)	3 (1,7)	32 (11,5)	17 (6,7)	67 (7,0)
Estancias inadecuadas ^a	24 (9,3)	45 (26,2)	96 (34,4)	24 (9,5)	189 (19,6)
Total	259 (100)	172 (100)	279 (100)	253 (100)	963 (100)

^ap < 0,05 entre los diferentes facultativos.

facilitar el análisis, los diagnósticos se agruparon en cuatro grandes grupos: patologías cardiorrespiratorias, neuropsiquiátricas, digestivas y miscelánea.

El adeQhos® fue diseñado para valorar la adecuación de la estancia del día previo al que se recogen los datos. En el estudio de validación⁴ que utilizaba el AEP como patrón, este cuestionario mostró un alto valor predictivo (95,2%) para las estancias adecuadas, mientras que su valor predictivo para las estancias inadecuadas fue bajo (17,7%). Este protocolo clasifica la adecuación de la estancia en base a 7 criterios objetivos (adecuación objetiva) y un criterio subjetivo basado en la opinión del propio médico responsable del paciente (adecuación subjetiva); las estancias que no cumplen ninguno de los dos criterios anteriores se las considera inadecuadas.

Se comparó la proporción de estancias inadecuadas de los diferentes facultativos utilizando la prueba de χ^2 y se utilizó el análisis de la varianza de una vía para comparar la media de estancias inadecuadas según el diagnóstico principal. Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS.

Resultados

Se analizaron 963 estancias hospitalarias generadas por 101 pacientes. La edad media ± desviación estándar (DE) fue de $68,23 \pm 17,16$ años, con un ligero predominio del sexo masculino (58%). El porcentaje global de inadecuación fue del 19,6%, sin diferencias significativas según el sexo o la edad de los pacientes. En la tabla 1 se muestran los porcentajes de adecuación objetiva, subjetiva e inadecuación para los 4 médicos participantes. La inadecuación varió desde aproximadamente el 9% hasta el 34%, y las diferencias fueron significativas en la prueba de χ^2 . La media ± DE de estancias inadecuadas por paciente fue de $1,9 \pm 2,6$ días. De los 101 pacientes, 41 no generaron ninguna estancia inadecuada y tuvieron una estancia media de $9,5 \pm 8,0$ días, mientras que los 60 pacientes con estancias inadecuadas tuvieron una media de $11,6 \pm 6,9$ días de hospitalización ($p = 0,16$). El análisis de las patologías que condicionaron el diagnóstico principal en el momento del alta hospitalaria y los días de estancia inadecuada muestra diferencias significativas entre las patologías neuropsiquiátricas y el resto (tabla 2).

En opinión del médico encargado de cada paciente, en el 85% de los casos el motivo causante de la estancia inadecuada fue único, doble en el 13% y se identificaron tres mo-

tivos en el 2%. Tales motivos se distribuyeron en problemas de programación de pruebas diagnósticas (21,1%), admisión prematura (9,5%), problemas organizativos atribuibles al hospital (2,6%), responsabilidad del médico (36,5%), relacionadas con alternativas al hospital de agudos (34,9%); en este epígrafe hay que destacar que un 48% se debió a retraso en la derivación a un centro sociosanitario, y el resto se distribuye entre atención domiciliaria o centros de menor complejidad), y otras causas (12,1%). No se hallaron problemas atribuibles a la programación quirúrgica debido a que se trata de un servicio de medicina interna.

Discusión

Antón et al⁴, en su trabajo de validación del cuestionario adeQhos® utilizaron dos servicios quirúrgicos y obtuvieron un 15,8% de estancias inadecuadas. Dado que no existen datos de los servicios de medicina interna de nuestro país con este tipo de cuestionario, nos propusimos utilizarlo en nuestro servicio y detectamos un 19,6% de estancias inadecuadas. Datos procedentes de otros autores que utilizaron el AEP en servicios de medicina interna muestran tasas de inadecuación que van del 28%, en un estudio suizo⁵, al 13,4-15,5% en estudios españoles^{6,7}. Los estudios en nuestro país sobre inadecuación en el conjunto del hospital, la sitúan en torno al 33,9%⁸, y el servicio de traumatología es el que presenta la tasa más elevada (43%).

Tabla 2. Promedio de estancias inadecuadas, en días, según el diagnóstico de alta

	Número de pacientes	Media ± DE de estancias inadecuadas por paciente ^a
Cardiorrespiratorio	56	1,1 ± 1,7
Neuropsiquiátrico	23	4,0 ± 3,6
Digestivo	10	1,5 ± 2,5
Otros	12	1,6 ± 2,5
Total	101	1,9 ± 2,6

^ap < 0,05, test de ANOVA.

DE: desviación estándar.

Los problemas atribuibles a los propios clínicos y la dificultad en poder ubicar la asistencia del paciente a niveles de menor complejidad representan el 71,4% de los motivos de inadecuación en nuestro servicio, a diferencia del estudio realizado por Antón et al⁴, donde el principal problema residía en la programación de pruebas o intervenciones. En este caso el cuestionario adeQhos® se realizó en dos servicios quirúrgicos, y esto podría explicar las diferencias. Un estudio⁵ realizado en un servicio de medicina interna y que utilizaba el protocolo AEP constató como causas de inadecuación dificultades en el proceso del alta (49%), problemas en programación de pruebas diagnósticas (23%) y retraso en la toma de decisiones médicas (15%). Posiblemente, la diferencia en los motivos tenga que ver con el hecho de que los pacientes con problemas neuropsiquiátricos fueron los que generaron más estancias inadecuadas en nuestro servicio.

El hecho de que los pacientes que generaron las estancias hospitalarias inadecuadas tuvieran una estancia media mayor que el resto sugiere que las estancias inadecuadas no están generadas en su mayoría por ingresos inadecuados sino por dificultades de ubicar al paciente en niveles de atención de menor complejidad. Las diferencias observadas entre los diferentes facultativos y la adecuación de las estancias probablemente son debidas, en parte, a la diferencia de patologías que asume cada facultativo, pero posiblemente también reflejan diferencias en cuanto al sentido más crítico sobre la adecuación de la estancia.

Aunque según los autores del cuestionario adeQhos® éste no se había mostrado muy útil en la identificación de las causas que motivaron las estancias innecesarias, en nuestro caso creemos que las causas se han ajustado bastante a la realidad de nuestro entorno. En nuestra opinión esta afirmación está avalada por el hecho de que las patologías neuropsiquiátricas son las que generan más días de estancias inadecuadas, y en casi el 50% de los casos el motivo del retraso en el alta hospitalaria está relacionado con la derivación a un centro sociosanitario.

En resumen, a pesar de las diferencias entre profesionales, creemos que el adeQhos® puede ser un instrumento ágil y útil para disponer, en un momento dado, de datos globales

sobre la adecuación de las estancias hospitalarias. En un servicio de medicina interna puede orientar acerca de las principales causas que prolongan innecesariamente la estancia de los pacientes. Los datos obtenidos pueden ayudar a una mejor planificación en la utilización de recursos sanitarios no sólo en los servicios hospitalarios, sino también en los diferentes niveles asistenciales que existen en la zona.

Bibliografía

1. Van Straten A, Van der Meulen JH, Van den Bos GA, Limburg M. Length of hospital stay and discharge delays in stroke patients. *Stroke* 1997;28:137-40.
2. Gertman PM, Restuccia JD. Appropriateness Evaluation Protocol: a technique for assessing unnecessary days of hospital care. *Med Care* 1981;19:855-71.
3. Lang T, Liberati A, Tampieri A, Fellin G, Gonsalves Mda L, Lorenzo S, et al. A European version of the Appropriateness Evaluation Protocol. Goals and presentation. The BIOMED I Group on Appropriateness of Hospital Use. *Int J Technol Assess Health Care* 1999;15:185-97.
4. Antón P, Peiró S, Aranaz JM, Calpena R. 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. Chopard P, Perneger TV, Gaspoz JM, Lovis C, Gousset D, Rouillard C, et al. Predictors of inappropriate hospital days in a department of internal medicine. *Int J Epidemiol* 1998;27:513-9.
6. Rodríguez-Vera FJ, Alcoucer Díaz MR, Rodríguez Gómez FJ, Camacho Martínez T, Colchero Fernández J, Pujol de la Llave E. Appropriateness of admissions to an internal medicine department of a second level hospital. *An Med Interna* 1999;16:277-80.
7. Bañeres J, Alonso J, Broquetas J, Anto JM. Ingresos hospitalarios inadecuados y días de estancia inactivos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neoplasia pulmonar. *Med Clin (Barc)* 1993;100:407-11.
8. Mirón Canelo JA, Orosco Pedemonte JA, Alonso Sardon M, Sáenz González MC. Estimación de ingresos y estancias inadecuadas en un hospital comarcal. *Rev Clin Esp* 2000;200:654-8.