

ANÁLISIS DE FACTORES
RELACIONADOS CON LA
ESTANCIA HOSPITALARIA

INTRODUCCIÓN

- El aumento inadecuado de la estancia hospitalaria supone un aumento innecesario del gasto sanitario así como un riesgo para los pacientes.
- El análisis de los factores que aumentan de forma inadecuada la estancia hospitalaria nos puede ayudar a controlar dicho aumento.

- La finalidad de los programas de disminución de los ingresos y estancias inadecuados es:
 - Reducir gastos al reducir el uso innecesario de recursos.
 - Mejora de la calidad asistencial, con reducción de la yatrogenia.
 - Reservar los recursos disponibles para los pacientes que los necesitan realmente.

IMPORTANCIA DE LA EDAD

- La proporción de la población mayor de 65 años está en aumento.
- Esta población requiere mayor gasto sanitario, y éste aumenta conforme lo hace la edad a lo largo del tiempo.
- Además, a menudo, los cuidados sanitarios en el hogar son insuficientes y el traslado a instituciones de larga estancia muy lentas.
- Los copagos sanitarios aumentan el índice de olvidos en estos pacientes, incrementando el gasto hospitalario de forma secundaria.
- Aunque algunos estudios señalan a la edad como un factor de riesgo per se de estancia inadecuada, otros no.

¿Cómo evaluamos la adecuación del ingreso o estancia?

- EU-AEP:

BIBLIOGRAFÍA PREVIA

- 1.- Estudio realizado en el Hospital Central de Bolzano (Italia).
- 2.- Estudio realizado en el Hospital Morales Meseguer (Murcia).

BOLZANO

- Un internista sin actividad asistencial analizó en 3 días no consecutivos todos los días de estancia de los pacientes ingresados en Medicina Interna y se entrevistó con el personal responsable.
- Material y métodos:
 - Se recogieron los siguientes datos:
 - Datos socio-demográficos:
 - Edad.
 - Sexo.
 - Situación socio-familiar.
 - Distancia desde la vivienda del paciente hasta el hospital (< 35km Vs = 35Km).
 - Comorbilidades (índice de Charlson).
 - Duración de la estancia hospitalaria (< 10 días Vs = 10 días).
 - Se les aplicó a todos la versión europea del Appropriateness Evaluation Protocol (EU-AEP)

ÍNDICE DE CHARLSON

Edad del enfermo:

Infarto de miocardio:	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia cardiaca congestiva:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascular periférica:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cerebrovascular:	<input type="checkbox"/>
Demencia:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Pulmonar Crónica:	<input type="checkbox"/>
Patología del tejido Conectivo:	<input type="checkbox"/>
Enfermedad ulcerosa:	<input type="checkbox"/>
Patología hepática ligera:	<input checked="" type="radio"/>
Patología hepática moderada o grave:	<input type="radio"/>
Diabetes:	<input type="radio"/>
Diabetes con lesión orgánica:	<input type="radio"/>
Hemiplejía:	<input type="checkbox"/>
Patología renal (moderada o grave):	<input type="checkbox"/>
Neoplasias:	<input type="checkbox"/>
Leucemias:	<input type="checkbox"/>
Linfomas malignos:	<input type="checkbox"/>
Metástasis Sólida:	<input type="checkbox"/>
SIDA:	<input type="checkbox"/>

Calcula CCI

Puntuación CCI

Supervivencia estimada a los 10 años %

BOLZANO

- Resultados:

- Se analizaron 373 días de estancia en total.
- El 44.6% (164 días) se consideraron como inapropiados según EU-AEP.
- No se encontró relación entre la estancia hospitalaria y la edad, el sexo, la comorbilidad, la situación socio-familiar ni la distancia al hospital.
- Sin embargo, si se encontró que los pacientes con ≥ 10 días de estancia presentaban mayor tasa de estancia inadecuada (41.5% Vs 58.5%).
- Se encontró asociación entre estancia inadecuada y comorbilidad en interacción con la edad, en función de la estancia hospitalaria.
- En pacientes con estancia menor de 10 días, la edad no afectaba a la estancia cuando existían comorbilidades.
- La ausencia de comorbilidades parecía proteger frente a una estancia inadecuada en jóvenes pero no en mayores.
- Sin embargo, en pacientes jóvenes con estancia ≥ 10 días, la ausencia de comorbilidades se relacionaba con una mayor cantidad de días de estancia inadecuados. Este efecto disminuía con la edad.

BOLZANO

- Resultados:
 - Al examinar los criterios que justificaban una estancia inadecuada:
 - Solo el 12.8% no tenían relación con el hospital.
 - El 87.2% de los días de estancia inadecuada se debieron a:
 - Se estaba esperando una prueba diagnóstica o una intervención terapéutica (42.1%).
 - Los médicos no daban el alta a pesar de no estar el paciente en espera de ningún procedimiento diagnóstico ni terapéutico (45.1%).

Table 4 Reasons for 164 inappropriate hospital days of stay

Reason	Days	Percent
Patients who still need acute inpatient care but are waiting for:	69	42.1
Surgical/interventional procedure	8	4.9
Diagnostic test	35	21.3
Non-surgical/non-interventional treatment procedure	2	1.2
Consultation or expert opinion	17	18.4
Transfer to another acute care facility	7	4.3
Patients who do not need acute inpatient care	95	57.9
Conservative practice	64	39.0
Ineffective discharge planning	10	6.1
Lack of appropriate alternative level of care	10	6.1
Social problems	11	6.7

MORALES MESEGUER

- Se evaluaron tanto historias de pacientes antes y después de una intervención sobre el personal sanitario.
- Se evaluó la idoneidad del ingreso en 1450 historias y la de la estancia en 2675.
- Tras el primer análisis, se llevaron a cabo determinadas medidas.

MORALES MESEGUER

- Resultados:
 - Los grupos pre y postintervención eran homogéneos.
 - La estancia en el post fue significativamente menor (+/- 1.3 días).
 - El número de pacientes ingresados de forma urgente y programada eran similares.
 - La inadecuación del ingreso era mayor en el grupo pre.
 - La inadecuación de la estancia era significativamente menor en el grupo post (se calculaba un ahorro de 1.200.000 €).

MORALES MESEGUER

- Causas de inadecuación de ingreso:
 - Realización de pruebas y procedimientos que podrían haberse realizado de forma ambulatoria.
- Causas de inadecuación de días de estancia:
 - Realización de pruebas y procedimientos que podrían haberse realizado de forma ambulatoria.
 - Paciente pendiente de resultados de pruebas diagnósticas.
 - Actitud conservadora del médico.

MORALES MESEGUER

- Medidas llevadas a cabo:
 - Retroalimentación entre los facultativos que deciden el ingreso y los que siguen a los pacientes en planta. Sesiones informativas.
 - Apertura de agendas extraordinarias en consultas externas.
 - Utilización de informe de prealta.
 - Circuito para la realización de pruebas radiológicas ambulatorias solicitadas desde Urgencias.
 - Implantación de vías concretas para los procesos más prevalentes.
 - Mejora de la coordinación entre AP y resto de especialidades para mejorar la gestión de exploraciones complementarias e interconsultas.

CONCLUSIONES (1)

- Aunque la influencia de factores no dependientes de los servicios o facultativos en la estancia inadecuada es innegable...
- La bibliografía existente insiste en señalar que muy probablemente esa influencia está compartida con lo que los facultativos hacemos día a día.
- ...

OTRAS POSIBILIDADES DE MEJORA...

- Planificación al alta:
 - Consiste en un plan individualizado que se aplica a cada paciente según el motivo de ingreso, desde ese momento.
 - Revisión Cochrane (2013): 8098 pacientes.
 - Disminución de la estancia (0.9 días) y del riesgo de reingreso.
- Hospitalización domiciliaria:
 - Revisión Cochrane (2008): 22 ensayos clínicos.
 - No se encontró una relación coste/beneficio adecuada.
 - Sin embargo, muchos de los estudios evaluaban además el beneficio de un alta temprana, y aquí si se encontraba mejoría.

OTRAS POSIBILIDADES DE MEJORA...

- Implantación de programas de mejora de la atención a patologías específicas:
 - Estudio realizado en Hospital de Bellvitge, publicado en 2012:
 - Se promueve, en pacientes con NAC IV y V de Fine, la movilización precoz, optimizar el tratamiento antibiótico y planificación del alta desde el ingreso.
 - Se redujeron la estancia, los días de tratamiento iv y no se afectó el pronóstico al alta en los 30 días siguientes.

OTRAS POSIBILIDADES DE MEJORA...

- Unidades de corta estancia:
 - En general, unidades dependientes en mayor o menor grado de Urgencias, con funcionamiento las 24h y estancias máximas de 3 días.
 - Consiguen reducir la estancia media.
 - No aumentan las complicaciones ni la mortalidad de los pacientes.
 - En algunos estudios se observa un aumento en las visitas a urgencias en los siguientes 30 días, sin que se haya demostrado peor pronóstico o mayor tasa de reingreso por este motivo.

CONCLUSIONES (2)

- Nuestra aportación a la mejora de la estancia hospitalaria pasa tanto por una mejora de nuestro trabajo diario como por la dotación dentro de lo posible de recursos que optimicen la atención al paciente ingresado.