Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):310

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-017 - IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD) Y LA PROCEDENCIA GEOGRÁFICA DE LOS PACIENTES SOBRE LOS INDICADORES DE ACTIVIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (MIN) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J. Ortiz Carrera, V. García Bustos, E. Martí Benlloch y M. Roig Osca

Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la complejidad de la casuística de un servicio de MIN de un hospital terciario, según indicadores Benchmark. Comparar la casuística de los pacientes de nuestro de salud respecto a los pacientes procedentes de otros departamentos y analizar el impacto que la HaD tiene sobre los indicadores de actividad y calidad asistencial.

Material y métodos: Estudio descriptivo que analiza y compara la casuística de nuestro servicio en el año 2017, según indicadores Benchmark: edad (E), peso medio según comorbilidad (PM), estancia media (EM), índice de estancia ajustado a riesgo (IEAR), índice de readmisiones ajustado a riesgo (IRAR) e índice de mortalidad ajustado a riesgo (IMAR). Se establecieron dos grupos de pacientes: el grupo 1 incluyó la casuística de pacientes de nuestro departamento y el grupo 2 de otros departamentos. Para cada grupo se establecieron dos subgrupos: pacientes dados de alta sin apoyo de la HaD frente a pacientes con alta con HaD. Comparación de resultados usando la ley de Student-Fisher entre los grupos 1 y 2, así como en los subgrupos. Los datos se obtuvieron del sistema de información CUIDISS Lite® que funciona como Cuadro de Mandos Integral en nuestro departamento sanitario (Valencia-La Fe). Los datos se analizaron con software estadístico Stata.

Resultados: Se analizaron 2.315 altas: 1.879 del grupo 1 y 440 del grupo 2. Grupo 1: 1.545 sin apoyo de la HaD mientras que 488 recibieron HaD. Grupo 2: 42 sin apoyo de la HaD mientras que 29 recibieron HaD. La EM global de los pacientes dados de alta de MIN fue de 6,46 días, más baja en los pacientes de nuestro departamento (6,13) que en los de otros departamentos (7,88). Diferencia de estancia: 1,75 [1,16-2,27]. El IEAR de nuestro departamento fue 0,71 frente a 0,93. Diferencia de IEAR: 0,22 [0,12-0,26]. Estas diferencias se acentúan cuando analizamos los pacientes dados de alta con apoyo de la HaD. La EM de los pacientes dados de alta con apoyo de la HaD en nuestro departamento fue de 6,87 días, ascendiendo a 11,44 en los pacientes de otros departamentos. Diferencia de estancia: 4,57 [2,69-5,86]. El IEAR de nuestro departamento fue 0,61 frente a 0,87. Diferencia de IEAR: 0,26 [0,12-0,46]. Estas diferencias se apreciaron también en los reingresos, mientras que el IRAR de los pacientes de nuestro departamento con apoyo de la HaD fue 0,96, ascendió a 1,36 en los pacientes de otros departamentos.

Conclusiones: Nuestro servicio atiende una población muy envejecida y con alta dependencia de la HaD, con vistas a alcanzar estándares de eficiencia. Los pacientes que pertenecen a nuestro departamento tienen un índice de complejidad menor que los de otros departamentos, probablemente porque asumimos pacientes

muy complejos de otros centros al ser hospital de referencia. La estancia media de nuestros pacientes es menor respecto a la de los pacientes de otros departamentos, tanto por su grado de complejidad como por la dificultad de tramitarles el soporte de la HaD al alta. Los pacientes de nuestro departamento que son dados de alta con HaD, pese a ser más añosos y complejos reingresan menos, probablemente por el apoyo en domicilio y por el programa de gestión de casos implantado en nuestro departamento, que realiza seguimiento una vez se ha procedido al alta por parte de la HaD. Los pacientes de otros departamentos, tanto sin son dados de alta con o sin UHD, consumen más estancia. Si son dados de alta con UHD, consumen más de estancia y no se reduce el índice de readmisiones.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.