Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):338

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-035 - ADECUACIÓN DE INGRESO Y ESTANCIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL GENERAL DEL GRUPO 3: APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DEL APPROPRIATENESS EVALUATION PROTOCOL

C. Olagüe Baño, S. Alemán Belando, M. Moreno Hernández, M. Cutillas Pérez, J. Pagán Escribano, J. Sánchez Lucas, M. Castejón Giménez y M. Herranz Marín

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de adecuación e inadecuación de ingreso y estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer de Murcia (SEMI-HMM). Describir las causas principales de inadecuación en los pacientes ingresados en nuestro servicio. Evaluar si los pacientes con criterios inadecuados de ingreso son susceptibles de asistencia en una consulta de alta resolución.

Material y métodos: Estudio transversal sobre 67 pacientes ingresados el día 20 de junio de 2017 en el SEMI-HMM. El instrumento de evaluación fue el Appropriateness Evaluation Protocol (AEP). Se recogieron las causas de adecuación e inadecuación de ingreso y estancia, las características epidemiológicas (sexo y edad), la situación basal de los pacientes y el diagnóstico al ingreso.

Resultados: La media de edad era de 76 ± 14,4 años. El 55% de los pacientes eran mujeres. El 22,4% de los pacientes no cumplía ningún criterio de adecuación de ingreso. La causa más frecuente de inadecuación fue que las pruebas o tratamientos podían ser asumidos como pacientes externos (87,5%), seguida por la ausencia de plan terapéutico o tratamiento establecido (6,25%) y la problemática social (6,25%). El 13,4% podrían haberse beneficiado de una consulta de alta resolución, siendo los criterios de selección más frecuentes el diagnóstico de síndrome constitucional (31,25%), anemia (18,75%) o diarrea crónica (12,5%). El 54,8% de las estancias evaluadas cumplió los criterios de adecuación. Las causas más frecuentes de inadecuación eran que la realización de pruebas diagnósticas o tratamientos fueran asumibles como paciente externo (47,4%), que el paciente estuviera pendiente del resultado de pruebas o interconsultas previas (23,7%) y la ausencia de disponibilidad en instalación o servicio alternativo (13,2%).

Discusión: La cifra de adecuación de ingresos en nuestro servicio es similar a la publicada en la literatura. La causa más frecuente de inadecuación coincide con la encontrada en otros estudios (tratamientos o pruebas asumibles ambulatoriamente). Pensamos que la existencia de una hospitalización domiciliaria o mayor agilidad en la solicitud de pruebas desde las consultas externas ayudaría a reducir este porcentaje de inadecuación. Encontramos una cifra de estancias inadecuadas superior a la de otros estudios, donde la causa principal de inadecuación es la espera de resultados de pruebas e interconsultas, mientras que en nuestro caso ocupa el segundo lugar. Es

llamativo el alto porcentaje de pacientes que siguen hospitalizados por falta de disponibilidad en instalaciones alternativas, lo cual refleja el escaso número de plazas disponibles en hospitales de crónicos de nuestra Región. El porcentaje de pacientes susceptibles de derivación a modelos alternativos a la hospitalización convencional parece menor de lo esperable, probablemente debido a que la situación clínica de los pacientes en el Servicio de Urgencias no fuese adecuada para considerar asistencia ambulatoria. Aún así, nos debería hacer considerar la rentabilidad de la implantación de una consulta de alta resolución en nuestro centro.

Conclusiones: Aproximadamente un cuarto de los pacientes ingresados en Medicina Interna no cumplían criterios de adecuación de ingreso. Un 13% podrían haberse beneficiado de una consulta de alta resolución para evitar la hospitalización. Casi la mitad de los pacientes ingresados no cumplían criterios de adecuación de estancia. La aplicación del Appropriateness Evaluation Protocol permite evaluar el uso de los recursos hospitalarios y elaborar estrategias para hacer el sistema más eficiente.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.