

Gestión de la hospitalización en neumología mediante la aplicación de un protocolo de adecuación

Sr. Director: El ingreso hospitalario de pacientes neumológicos, en determinadas épocas del año, debe realizarse fuera de las camas asignadas específicamente a las unidades de neumología, con los inconvenientes que ello conlleva, tanto para los pacientes como para el personal sanitario. El empleo de métodos de identificación de la utilización inapropiada de las camas hospitalarias podría incidir en una mejora de las indicaciones de ingreso y estancia hospitalaria. Entre estos métodos el más conocido y utilizado es el Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)¹⁻³, que emplea criterios explícitos y objetivos, no entrando a valorar si la asistencia proporcionada es la correcta. El ingreso es valorado mediante 16 criterios (10 referidos a la situación clínica del paciente y seis a los servicios clínicos); también pueden aplicarse criterios extraordinarios a juicio del revisor, al no contemplarse todas las situaciones clínicas. La estancia es valorada mediante 27 criterios (11 referidos a los cuidados médicos, siete a los de enfermería y nueve a la condición clínica del paciente); así mismo pueden emplearse criterios extraordinarios. El cumplimiento de un criterio de ingreso o estancia justifica la admisión o estancia del día revisado. Existe un listado de causas de inadecuación, tanto de ingreso como de estancias, que permite clasificarlas y cuantificarlas para la adopción de medidas correctoras. Con el AEP hemos realizado en nuestra unidad, perteneciente a un hospital de área de 377 camas y responsable de la asistencia sanitaria a 214.768 habitantes, un estudio para estimar la incidencia e identificar las causas de los ingresos y estancias inadecuadas.

El sistema de clasificación de episodios de hospitalización utilizado fue el de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), versión 12.0. Se realizó un muestreo sistemático de razón 1:2 de las altas de los GRD 082 (neoplasias respiratorias), 088 (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), 090 (neumonías sin complicaciones) y de 1:9 del resto de los GRD. Se revisaron 103 historias de los pacientes dados de alta durante el período de enero-septiembre de 1998, analizándose 103 ingresos y 286 estancias (103 primeras, 94 intermedias y 89 previas al alta). Se recogió

información sobre las variables edad, sexo, GRD, tipo (urgente, programado), procedencia (urgencias, consultas, otros hospitales, residencias asistidas) y unidad (neumología, otras) de los ingresos, médico responsable, duración de la estancia, motivo del alta y destino del paciente (domicilio, residencia asistida, otro hospital). En la aplicación del AEP, para la utilización de criterios extraordinarios en la justificación del ingreso o día de estancia, fue necesario el acuerdo de los revisores, habiéndose utilizado en las estancias de los pacientes con hemoptisis, al no estar contemplado en el protocolo las medidas posturales.

La edad media de los pacientes fue de 66,26 años (DE: 14,15 años); 74 (71,8%) fueron varones y 29 (28,2%) mujeres. La estancia media fue de 9,47 días (DE: 6,73 días; mediana: 7 días). El 86,4% ingresó en la unidad de neumología y un 13,6% en otras plantas. Un 70,9% procedía del servicio de urgencias, un 25,2% de consultas externas y un 3,9% de otros hospitales o residencias asistidas; en el 91% de los casos el ingreso fue calificado como urgente. El 97% de las altas fueron al domicilio del paciente. En la tabla I se presentan los casos de inadecuación de los ingresos y estancias de los GRD y de todas las enfermedades: el 14,56% de los ingresos y el 21,67% de las estancias fueron inadecuados. Las neoplasias fueron el GRD con más inadecuación, tanto en los ingresos (30,8%) como en las estancias (36,11%), siendo la EPOC, con el 0% de ingresos y el 10,44% de las estancias, la enfermedad con menor inadecuación. Se observó que a medida que se prolongaba la estancia del paciente en el hospital aumentaba la inadecuación. Así, en todos los casos fue mayor en la estancia previa al alta. Las causas de inadecuación de los ingresos fueron las siguientes: en 14 casos las pruebas diagnósticas o terapéuticas podrían haberse realizado en consultas externas y un paciente fue ingresado prematuramente. Las causas principales de inadecuación de las estancias fueron: en el 55% de los casos los pacientes estaban pendientes de resultados de pruebas diagnósticas o de interconsultas para la toma de decisiones y en el 37% el paciente podía haber sido estudiado ambulatoriamente.

Los resultados obtenidos difieren de los comunicados por otros autores, que han aplicado el AEP en las enfermedades respiratorias en los hospitales del sistema sanita-

rio español. Bañeres et al⁴ señalan una proporción de inadecuación en la EPOC del 4,8% para los ingresos y del 15,5% para las estancias, y en las neoplasias del 14% para los ingresos y del 40,7% para las estancias. Menéndez et al⁵ comunican una inadecuación del 0% para los ingresos y del 42% de las estancias para las neumonías. En cuanto a las causas de inadecuación, en nuestro estudio encontramos que un 77,77% de los ingresos inadecuados por neoplasias podían ser estudiados ambulatoriamente. Bañeres et al⁴ encuentran un 72,72%. El 60% de las estancias inadecuadas en las neumonías lo fueron por retraso en el estudio o tratamiento, y Menéndez et al⁵ señalan un 93%. Estas diferencias pueden ser atribuidas, entre otros supuestos, a la heterogeneidad de los estudios, el nivel del hospital, y los recursos sanitarios y sociosanitarios del área⁶, y no invalidan el objetivo de identificar problemas organizativos del hospital.

Los resultados de este estudio indican que la inadecuación de ingresos y estancias de una unidad de neumología están influidos por las enfermedades tratadas. Dado que la mayoría de la inadecuación viene determinada por el ingreso de pacientes con sospecha de neoplasia (motivado porque el tiempo de demora para la realización de pruebas es menor en el paciente ingresado) y por el retraso en las pruebas una vez ingresado, un cambio en la gestión de los servicios centrales hospitalarios disminuiría la inadecuación, haciendo más eficiente la asistencia.

M.T. Antolín García, M. Izquierdo Patrón y A.M. Ferreras de la Fuente*.

Unidad de Neumología.

Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

*Médico inspector. INSALUD. Salamanca.

TABLA I

Ingresos y días de estancia hospitalarios inadecuados en las neoplasias, neumonías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y en todas las enfermedades

	Neoplasia (GRD 082)	EPOC (GRD 088)	Neumonía (GRD 090)	Todas las enfermedades
Ingreso inadecuado	8 (30,8) n = 26	0 (0) n = 24	1 (6,7) n = 15	15 (14,56) n = 103
Primera estancia inadecuada	9 (34,6) n = 26	2 (8,3) n = 24	1 (6,7) n = 15	21 (20,38) n = 103
Estancia intermedia inadecuada	8 (34,8) n = 23	2 (9,1) n = 22	2 (14,28) n = 14	18 (19,14) n = 94
Estancia prealta inadecuada	9 (39,1) n = 23	3 (14,3) n = 21	2 (15,4) n = 13	23 (25,84) n = 89
Total de estancias inadecuadas	26 (36,11) n = 72	7 (10,44) n = 67	5 (11,90) n = 42	62 (21,67) n = 286

GRD: grupos de diagnóstico relacionado. Resultados expresados en número absoluto (porcentaje).

- Gertman PM, Restuccia JD. The appropriateness evaluation protocol: a technique for assessing unnecessary days of hospital care. *Med Care* 1981; 19: 855-871.
- Restuccia JD, Paine SMC, Lenhart G, Constantine HP, Fulton JP. Assessing the appropriateness of hospital utilization to improve efficiency and competitive position. *Health Care Manage Rev* 1987; 12: 17-27.
- Peiró S, Meneu de Guillerma R, Roselló Pérez ML, Martínez E, Portella E. ¿Qué mide la estancia media de los grupos relacionados de diagnóstico? *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 413-417.
- Bañeres J, Alonso J, Broquetas J, Antó JM. Ingresos hospitalarios inadecuados y días de estancia inactivos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y neoplasia pulmonar. *Med Clin (Barc)* 1993; 100: 407-411.
- Menéndez R, Ferrando D, Cordero PJ, Vallés JM, Martínez E, Perpiñá M. Adecuación de ingresos y estancias hospitalarias en la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) según el protocolo de evaluación de la adecuación (AEP). *Arch Bronconeumol* 1999; 35 (Supl 2): 81.
- Peiró S, Portella E. Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. *Med Clin (Barc)* 1994; 103: 65-71.