



ORIGINAL

Estratificación y monitorización de niveles de adecuación de ingresos urgentes en un hospital de tercer nivel

J.J. López-Picazo Ferrer^{a,*}, N. Tomás García^a, J.D. Cubillana Herrero^b,
J.A. Gómez Company^b y J. de Dios Cánovas García^a

^a Unidad de Calidad Asistencial, Área I Murcia-Oeste, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^b Dirección médica, Área I Murcia-Oeste, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

Recibido el 6 de marzo de 2013; aceptado el 7 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 17 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Adecuación ingreso;
Monitorización;
Muestreo por
aceptación de lotes

Resumen

Objetivo: Valorar la adecuación del ingreso urgente de adultos en servicios quirúrgicos y no quirúrgicos, estratificar los servicios clínicos por niveles de inadecuación de ingresos urgentes y comprobar la utilidad de la aplicación de técnicas de evaluación rápida en este tipo de mediciones.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en un hospital de tercer nivel, que evalúa las historias clínicas de los ingresos urgentes mediante el protocolo de evaluación de la adecuación (AEP). Se incluyeron los 12 servicios con más volumen de ingresos. Para estratificarlos se construyeron 4 niveles crecientes de inadecuación («A» al «D») fijando valores estándar y umbral de inadecuación en cada uno de ellos y comprobándolos en cada servicio mediante la aceptación de muestras por lotes (LQAS). Se evaluaron aleatoriamente 156 casos (13 por servicio). Se estimó el esfuerzo evaluativo (tiempo invertido).

Resultados: El porcentaje de ingresos inadecuados fue del $22,4 \pm 6,3\%$. Nueve servicios (75%) obtuvieron niveles de adecuación buenos o aceptables y uno (8%) inaceptable. El tiempo invertido en la evaluación fue estimado en 17 h.

Conclusiones: El AEP resulta útil para evaluar la adecuación de los ingresos y la gestión del proceso «urgencias», aunque su variabilidad impide las comparaciones externas. Su monitorización no implica gran consumo de recursos combinando LQAS con la estimación global de la inadecuación (unificando las muestras) y la estratificación secuencial por niveles. Extender estas técnicas para otros indicadores de calidad que utilicen como fuente de datos la historia clínica o la observación directa puede aumentar la eficiencia de sus planes de monitorización.

© 2013 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: julioj.lopez-picazo@carm.es (J.J. López-Picazo Ferrer).

KEYWORDS

Appropriateness admissions;
Monitoring;
Lot quality acceptance sampling

Classification and monitoring of the appropriateness of emergency admissions in a tertiary hospital**Abstract**

Objective: To measure the appropriateness of hospital admissions, to classify its Clinical Services (CS) according to the level of inappropriateness, and to determine the usefulness of applying rapid assessment techniques (lot quality assurance sampling) in these types of measurements.

Material and methods: A descriptive, retrospective study was conducted in a tertiary hospital to assess the clinical records of emergency admissions to the 12 CS with a higher volume of admissions, using the Appropriateness Evaluation Protocol (AEP). A four-level («A» to «D») increasingly inadequate admissions scale was constructed setting both standard and threshold values in every stratum. Every CS was classified in one of them using lot quality assurance sampling (LQAS). A total of 156 cases (13 cases from every CS) were assessed. The assessment effort (devoted time) was also estimated.

Results: There were $22.4 \pm 6.3\%$ of inadequate admissions. In the CS classification, 9 (75%) got a good or acceptable appropriateness level, and only 1 (8%) got an unacceptable level. The time devoted was estimated at 17 hours.

Conclusions: AEP is useful to assess the admission appropriateness and may be included in the «Emergencies» process management, although its variability prevents the use for external comparisons. If both LQAS and the appropriateness classification level and the global estimation (by unifying lot samples) are combined, the monitoring is affordable without a great effort. To extend these tools to other quality indicators requiring direct observation or clinical records, manual assessment could improve the monitoring efficiency.

© 2013 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Es bien sabido que la hospitalización de pacientes es en ocasiones innecesaria y comporta no solo el obvio encarecimiento de la atención, en el sentido de que muchos pacientes reciben servicios de los que no obtienen beneficios significativos, sino también un perjuicio a la calidad asistencial en la mayoría de sus dimensiones. Entre muchas otras consecuencias de esta hospitalización inadecuada podemos citar: no emplear o diferir estos servicios en pacientes en que sí podrían ser beneficiosos, aislar al paciente de la comunidad donde reside y debe recibir la atención y cuidados de salud que precise, aumentar de la probabilidad de sufrir eventos adversos durante el ingreso, etc. No obstante, la frecuencia de estos ingresos innecesarios no suele medirse de forma rutinaria en las organizaciones sanitarias.

Sin embargo, la integración de la gestión de la atención primaria y hospitalaria en las áreas sanitarias favorece la continuidad asistencial y el desarrollo de modelos de gestión orientados al cliente, como son los procesos asistenciales y organizativos. La gestión de estos procesos implica medir y mejorar su desempeño mediante datos (indicadores) dirigidos a conocer y comprobar el desarrollo de sus funciones, que a menudo van más allá de los tradicionales de gestión hospitalaria^{1,2}. Entre este conjunto de «nuevos» indicadores, es de especial relevancia contar con alguno que se ocupe de la adecuación de ingresos hospitalarios, ya que interesa a la mayoría de los procesos clave de la organización: urgencias, hospitalización, consulta externa, atención primaria, etc. El Protocolo de evaluación de la adecuación (*Appropriateness Evaluation Protocol* [AEP]) es una de las herramientas clásicas disponibles para medir este problema. Incluye un conjunto de criterios objetivos e independientes del

diagnóstico, destinado a la identificación de ingresos y estancias inapropiadas. Trata de identificar problemas de organización hospitalaria y las pautas de hospitalización conservadoras empleadas por los clínicos cuando el paciente ya no requiere estar en el hospital. La versión original de este protocolo data de 1981³, existiendo una versión española validada que demuestra buenos niveles de fiabilidad, sensibilidad y especificidad⁴. Este protocolo no evalúa la pertinencia de la atención médica y cuidados que recibe el paciente, sino el nivel asistencial donde esta se presta. Su medición puntual ha sido frecuente en nuestro entorno sobre todo a principios de siglo, e incluye nuestro propio hospital^{5,6}. La información que genera a clínicos y gestores se ha mostrado eficaz para reducir el uso innecesario⁷. Aunque problemas metodológicos (en especial referidos a variabilidad clínica y de disponibilidad recursos) hacen difícil estandarizar valores^{8,9}, las cifras de ingresos inadecuados en hospitales españoles oscilan entre el 4,5 y el 18%^{7,10-14}.

Este estudio pretende, por una parte, medir la adecuación del ingreso urgente de adultos y estratificar los servicios clínicos por niveles de inadecuación de ingresos urgentes. Por otra, comprobar la utilidad de la aplicación de técnicas de evaluación rápida en este tipo de mediciones. Sus resultados sirven de evaluación inicial para realizar un ciclo de mejora y ayudarán a decidir la estructura y dinámica de un plan de monitorización sobre la adecuación de ingresos urgentes.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo realizado en un hospital de tercer nivel perteneciente al Sistema Nacional de Salud

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091019>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091019>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)