



Reumatología Clínica

www.reumatologiainclinica.org



Original

Variabilidad en los hospitales de día de Reumatología en España: proyecto VALORA

María Victoria Hernández Miguel^a, María Auxiliadora Martín Martínez^b, Héctor Corominas^c, Carlos Sanchez-Piedra^b, Raimon Sanmartí^{a,c}, Carmen Fernandez Martinez^b y Rosario García-Vicuña^{d,*}, en representación del Comité Científico del proyecto VALORA

^a Servicio de Reumatología, Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS, Barcelona, España

^b Unidad de Investigación, Sociedad Española de Reumatología, Madrid, España

^c Servicio de Reumatología, Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí, Barcelona, España

^d Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de la Princesa, IIS-IP, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de septiembre de 2015

Aceptado el 5 de enero de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Hospital de día
Variabilidad
Estándares de calidad
Reumatología

R E S U M E N

Objetivos: Describir la variabilidad de las unidades de hospitalización de día (UHdD) de Reumatología en España, en términos de recursos estructurales y procesos de funcionamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo, multicéntrico, con evaluación de las UHdD mediante cuestionario autocumplimentado a partir de estándares de calidad de la Sociedad Española de Reumatología. Se analizaron recursos estructurales y procesos de las UHdD estratificados por complejidad del hospital (comarcal, general, mayor y complejo), y se determinó la variabilidad mediante el coeficiente de variación (CV) de la variable con relevancia clínica que presentara diferencias estadísticamente significativas al comparar por centros.

Resultados: Un total de 89 centros (16 comunidades autónomas y Melilla) se incluyeron en el análisis. El 11,2% de los hospitales son comarcales; el 22,5%, generales; el 27%, mayores, y el 39,3%, complejos. El 92% de las UHdD son polivalentes. El número de tratamientos aplicados, la coordinación entre las UHdD y farmacia hospitalaria y la presencia de formación posgrado fueron las variables de proceso que presentaron diferencias estadísticamente significativas en función del nivel de complejidad del hospital. La tasa de tratamientos más alta se halló en hospitales complejos (2,97 por 1.000 habitantes), y la más baja, en hospitales generales (2,01 por 1.000 habitantes). El CV fue de 0,88 en hospitales mayores, de 0,86 en comarcales, de 0,76 en generales y de 0,72 en los complejos.

Conclusiones: Existe una mayor variabilidad en el número de tratamientos de UHdD en los hospitales mayores, seguido de los comarcales. Sin embargo, la variabilidad en estructura y funcionamiento no parece deberse a diferencias de complejidad de los centros.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Variability in Rheumatology day care hospitals in Spain: VALORA study

A B S T R A C T

Objective: To describe the variability of the day care hospital units (DCHUs) of Rheumatology in Spain, in terms of structural resources and operating processes.

Material and methods: Multicenter descriptive study with data from a self-completed questionnaire of DCHUs self-assessment based on DCHUs quality standards of the Spanish Society of Rheumatology. Structural resources and operating processes were analyzed and stratified by hospital complexity (regional, general, major and complex). Variability was determined using the coefficient of variation (CV) of the variable with clinical relevance that presented statistically significant differences when was compared by centers.

Keywords:

Day care hospital
Clinical practice variability
Standard of care
Rheumatology

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vicuna111@gmail.com (R. García-Vicuña).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2016.01.007>

1699-258X/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Results: A total of 89 hospitals (16 autonomous regions and Melilla) were included in the analysis. 11.2% of hospitals are regional, 22.5% general, 27%, major and 39.3% complex. A total of 92% of DCHUs were polyvalent. The number of treatments applied, the coordination between DCHUs and hospital pharmacy and the post graduate training process were the variables that showed statistically significant differences depending on the complexity of hospital. The highest rate of rheumatologic treatments was found in complex hospitals (2.97 per 1,000 population), and the lowest in general hospitals (2.01 per 1,000 population). The CV was 0.88 in major hospitals; 0.86 in regional; 0.76 in general, and 0.72 in the complex.

Conclusions: there was variability in the number of treatments delivered in DCHUs, being greater in major hospitals and then in regional centers. Nonetheless, the variability in terms of structure and function does not seem due to differences in center complexity.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Introducción

La introducción de las terapias biológicas (TB) a partir del año 2000 condujo a la incorporación de las unidades de hospital de día (UHdD) en los servicios de Reumatología^{1,2}. La posibilidades que ofrece este modelo de prestación sanitaria frente a la consulta externa convencional han permitido una ampliación progresiva de la cartera de servicios, más allá de la administración de terapias intravenosas, facilitando la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, una mayor implicación en investigación clínica e, incluso, la monitorización y gestión de todas las TB, incluidas las de administración subcutánea³. Esto ha garantizado una mayor eficiencia y continuidad de cuidados, evitando la atención en otras áreas como urgencias u hospitalización, con evidente aumento de la satisfacción de los pacientes⁴.

Como unidad funcional independiente, la UHdD requiere unas condiciones estructurales y funcionales específicas que garanticen la calidad de atención y la seguridad de los pacientes, así como su eficiencia. Sin embargo, la expansión de las UHdD en nuestro país ha sido heterogénea, utilizando diferentes modelos, en función de las necesidades y los recursos locales disponibles^{5,6}.

Ante la carencia de un modelo específico, y con la única referencia de los estándares de calidad y recomendaciones para las UHdD del Ministerio de Sanidad de nuestro país⁷, un grupo de trabajo de la Sociedad Española de Reumatología (SER) elaboró, en 2012, su propio documento sobre la cartera de servicios y estándares de calidad de las UHdD reumatológicas³. De acuerdo a estos estándares, el proyecto VALORA acometió la evaluación de los recursos estructurales y los procesos realizados en las UHdD de centros españoles con el objetivo de analizar la variabilidad asistencial entre ellos.

Material y métodos

Diseño

El proyecto VALORA es un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, enmarcado en el plan ÍCARO de la SER, que persigue mejorar la práctica clínica mediante el desarrollo y la evaluación de criterios, indicadores y estándares de calidad.

El proyecto VALORA integra métodos cuantitativos y cualitativos. El presente trabajo utiliza un cuestionario autocumplimentado tomando como referencia los estándares de calidad seleccionados por el Grupo de Trabajo de UHdD de la SER³.

Selección y reclutamiento de centros

A partir de la base de datos de la SER que recoge información sobre las UHdD de los centros españoles, se invitó a participar a 116 centros, siguiendo criterios de representatividad geográfica (comunidad autónoma y provincia). Participaron 16 comunidades

autónomas y 99 centros, y la autoevaluación se realizó entre los meses de mayo y septiembre de 2012.

Recogida de la información y variables

Se recabó información mediante un cuestionario autoaplicado por personal facultativo o de enfermería de las UHdD, diseñado y consensado por el Comité Científico del proyecto, constituido por un grupo de 20 expertos. El proyecto estuvo coordinado, metodológicamente, por un profesional de la Unidad de Investigación de la SER con formación y experiencia en este tipo de estudios, y el cuestionario fue pilotado en 3 centros.

Las variables se estructuraron en 3 bloques. El primero incluyó información sobre las características de los centros hospitalarios y de los servicios de Reumatología. El nivel de complejidad del centro se clasificó tomando como referencia el «Documento resumen sobre clasificación de hospitales públicos españoles mediante el uso del análisis cluster», del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁸. Para favorecer la comprensión, la denominación de centros se hizo de forma descriptiva y se simplificó la estratificación: el nivel 1 corresponde a comarcal, el nivel 2 a general, el nivel 3 a mayor, y los niveles 4 y 5 se han incluido, conjuntamente, en la clasificación de complejo (tabla 1).

El segundo bloque de variables recoge información sobre las condiciones mínimas de infraestructura o logística necesarias para el buen funcionamiento de las UHdD, y el tercero sobre los procesos asistenciales realizados en dichas unidades. Las variables y sus definiciones operativas están disponibles en el [material suplementario](#).

Variabilidad en la práctica clínica

Se analizó la variabilidad de aquellas características estructurales o procesos asistenciales que, habiendo presentado diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) al estratificar por la complejidad del hospital, se consideraron como clínicamente relevantes por el Comité Científico.

Análisis estadístico

Las variables numéricas con distribución normal se expresaron con medias y desviación estándar, y las variables asimétricas con mediana y rango intercuartílico [p25-p75]. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Los resultados se muestran globalmente y estratificados por complejidad del hospital. Se utilizó el test no paramétrico de Kruskal-Wallis para comparar las variables cuantitativas, y el test Chi cuadrado para las variables cualitativas. Para determinar la variación en la práctica clínica de las variables cuantitativas se estimó la tasa ajustada por la población de referencia según nivel de complejidad del hospital, y se calculó el coeficiente de variación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669686>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669686>

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