



## G-045 - ADECUACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

J. Martín Guerra, E. Tapia Moral, S. Gutiérrez González, M. Martín Asenjo, P. Tellería Gómez, C. Novoa Fernández, L. Rodríguez Fernández y J. Prieto de Paula

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Medir el grado adecuación de la estancia hospitalaria a través del cuestionario adeQhos<sup>®</sup> en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de agudos de tercer nivel.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal de la adecuación de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna (SMI) del Hospital Clínico Universitario del 4 al 6 de junio de 2018. El número de camas asignadas al servicio de Medicina Interna es de 105. La estancia media se situó en 8,1 días. Cuatro médicos del SMI, que no eran los facultativos responsables de los pacientes, pasaron el cuestionario adeQhos<sup>®</sup> a todos los pacientes ingresados durante ese período. Se calculó una muestra aleatoria de 215 estancias para un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5%.

**Resultados:** Se incluyeron 220 estancias hospitalarias en las que se cumplimentó el cuestionario adeQhos<sup>®</sup>. Tras la evaluación se consideraron adecuadas 177 estancias (80,4%). El ítem que justificó el 82% de las estancias fue el que alude a la necesidad de terapia respiratoria, ventilación mecánica, terapia parenteral, inyecciones subcutáneas y/o intramusculares al menos dos veces días, seguido del ítem número 3, relacionado con la incapacidad para orinar y/o defecar. El 19,5% (43) de las estancias fueron inadecuadas. De éstas, 14 (32,5%) fueron consideradas clínicamente necesarias según el criterio médico. 29 estancias (67,5%) fueron inadecuadas. Los principales motivos fueron responsabilidad del médico en un 20,9% (9), seguido de problemas de programación de las pruebas diagnósticas en un 18,6% (8) y la falta de cuidados alternativos en un 13,9% (6).

**Discusión:** El grado de inadecuación en nuestro estudio se situó próximo a lo publicado en la literatura, en torno al 17-20% de las estancias. El principal motivo de inadecuación fue la responsabilidad médica, hallazgo que puede estar justificado, en parte, por las carencias de los cuidados paliativos y la fragilidad de estos pacientes. El retraso en la programación de las pruebas diagnósticas fue otra razón de inadecuación, que puede justificarse por la tendencia a realizar el estudio de enfermedades en régimen de hospitalización. Esto deja entrever la existencia de un amplio porcentaje de pacientes que podrían haber sido atendidos en régimen ambulatorio. Por último, la inexistencia de un centro de larga estancia de gestión pública y las demoras para la institucionalización de algunos de estos pacientes justifican un porcentaje importante en la inadecuación de las estancias de nuestro servicio. Una limitación de nuestro estudio es que los

médicos evaluadores no fueron los facultativos responsables de la asistencia diaria de los pacientes incluidos.

*Conclusiones:* Los principales motivos de inadecuación de las estancias hospitalarias en nuestro servicio fueron la actitud conservadora de los facultativos y el retraso en las pruebas diagnósticas. El empleo diario de herramientas como el adeQhos<sup>®</sup> puede ser útil para mejorar la adecuación de las estancias en la hospitalización de los servicios clínicos. El desarrollo de alternativas a la hospitalización (UDR, hospitalización de día, unidades de continuidad asistencial...) y una mayor coordinación con Atención Primaria, pueden contribuir a mejorar los problemas detectados.