

Hospital Clínicoquirúrgico “Joaquín Albarrán”
Departamento de Epidemiología Hospitalaria

Justificación del ingreso en el Servicio de Medicina Interna del Hospital “Joaquín Albarrán”

Dr. Humberto Guanche Garcell,¹ Dr. Esteban García Arzola,² Dr. José A. Rosales Carrazana,² Dr. Carlos Martínez Quesada³ y Dr. Francisco Gutiérrez García⁴

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de pacientes ingresados para determinar la justificación de los ingresos en el servicio de medicina interna como elemento para elaborar intervenciones que eleven la calidad y eficiencia de los servicios de salud. Se aplicó a 454 pacientes el Protocolo de Evaluación de la Adecuación (AEP). Se utilizó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencia, comparación de medias y pruebas de independencia para demostrar diferencias entre los grupos según la adecuación del ingreso. Se halló que el 18,7 % de los ingresos fueron considerados no adecuados (INA), los que tuvieron edades ($53,5 \pm 18,2$ años) inferiores que aquellos con ingresos adecuados ($62,1 \pm 18,9$ años) y estadías ligeramente superiores (9,8 vs. 8,5 d). Los pacientes con INA utilizaron el 20 % del total de días/pacientes del período (833 días/pacientes), fueron ingresados básicamente los lunes, martes, miércoles y viernes, y provenían, en general, de áreas de salud no asignadas al hospital. Se concluyó que el frecuente ingreso de pacientes de forma inadecuada requiere de la revisión de aspectos organizativos del servicio y la institución, que conduzcan a una mejor eficiencia de la gestión hospitalaria.

Palabras clave: Adecuación del uso hospitalario, hospitalización evitable, calidad asistencial, eficiencia de la gestión.

El ingreso en instituciones hospitalarias no es una acción inocua pues expone al paciente y su familia a riesgos para su salud, entre los cuales el más importante es la adquisición de infecciones en el ambiente hospitalario, además de riesgos psicológicos y otras iatrogenias. Adicionalmente, el ingreso implica un costo para el enfermo, la familia y la institución de salud, por lo cual se relaciona íntimamente con la eficiencia del sector salud.

Múltiples estudios han demostrado que una proporción importante de los ingresos en instituciones de diverso perfil en el mundo resultan inadecuados o no justificados, los que fluctúan entre el 7 y el 32 % de los casos.¹⁻⁴

Frecuentemente, en el Hospital Clínicoquirúrgico “Joaquín Albarrán” se produce congestión de las

camas del servicio de medicina interna, lo que complica la dinámica de trabajo y obliga tomar decisiones emergentes para disponer de camas para pacientes que requieren ingreso urgente. Ello, junto al déficit de referencias sobre el tema en nuestro país, nos motivó a realizar el estudio para determinar la justificación del ingreso en pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital "Joaquín Albarrán" desde el 1 de noviembre hasta el 15 de diciembre del 2004.

Instrumento de evaluación

Se aplicó el Protocolo de Evaluación de la Adecuación (AEP),^{5,6} el cual incluye 16 criterios específicos para valorar la adecuación de los ingresos hospitalarios, de modo que el cumplimiento de alguno de ellos supone que el ingreso se considera adecuado y, por el contrario, si no se verifica ninguno, la situación se considera inadecuada. En este último caso, el AEP contiene una lista que permite identificar las causas de inadecuación. Además, el protocolo contempla la posibilidad de aplicar criterios extraordinarios si son clínicamente fundamentados para situaciones que no están recogidas en los criterios ordinarios.

Procedimiento de estudio

Cada paciente ingresado fue evaluado por uno de los especialistas participantes, los cuales asignaban al paciente como ingreso adecuado (IA) o no adecuado (INA). La totalidad de los pacientes con ingresos no adecuados fueron evaluados nuevamente por 2 especialistas que debían confirmar el criterio inicial o no, con lo cual se lograba el criterio final por al menos 2 de los 3 evaluadores.

De cada paciente se obtuvo la información relativa a su edad, sexo, estadía hospitalaria, municipio, provincia de residencia, sala de ingreso y día de la semana en que fue ingresado.

La dirección provincial de salud le ha asignado a esta institución la atención de alrededor de 330 000 pacientes provenientes de los municipios Lisa y Playa y del Policlínico "Carlos M. Portuondo" del municipio Marianao. Esta área la hemos definido como la asignada a la institución.

De los 454 pacientes ingresados, 73 se identificaron como ingresos inadecuados en la evaluación inicial, todos los cuales fueron confirmados por el criterio de los investigadores. Adicionalmente, se identificaron 28 pacientes en los que se propuso discusión posterior al egreso al no ser bien clasificados al inicio. En 12 (42,8 %) de ellos, el ingreso fue evaluado como inadecuado y en 16 (57,2 %), como adecuado.

La información sobre los costos fue obtenida de la Sección de Costos del Departamento de Contabilidad, que ofreció los costos días/paciente según las salas de hospitalización.

Análisis estadístico

Toda la información fue incluida en una aplicación realizada en Epi-info versión 6,04 para DOS, y analizada según la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencia. Además, para demostrar diferencias en las edades y la estadía en función de la justificación del ingreso se utilizó la prueba t para la comparación de medias en grupos independientes. Para demostrar diferencias entre los sexos, las salas de ingreso y los días de la semana en que fue ingresado se utilizó el test de chi cuadrado. Todo el valor de p menor del 5 % fue considerado significativo.

Resultados

El 18,7 % (85 pacientes) de los ingresos fueron considerados inadecuados (fig.1). Los pacientes con INA tuvieron edades (media 53,5 años; desviación estándar 18,2) significativamente menores que aquellos con IA ($62,1 \pm 18,9$ años). La estadía de pacientes con INA fue ligeramente superior (9,8 vs. 8,5 d) ($p = 0,06$) (tabla 1). No se demostraron diferencias entre sexos en función de la justificación del ingreso (tabla 1).

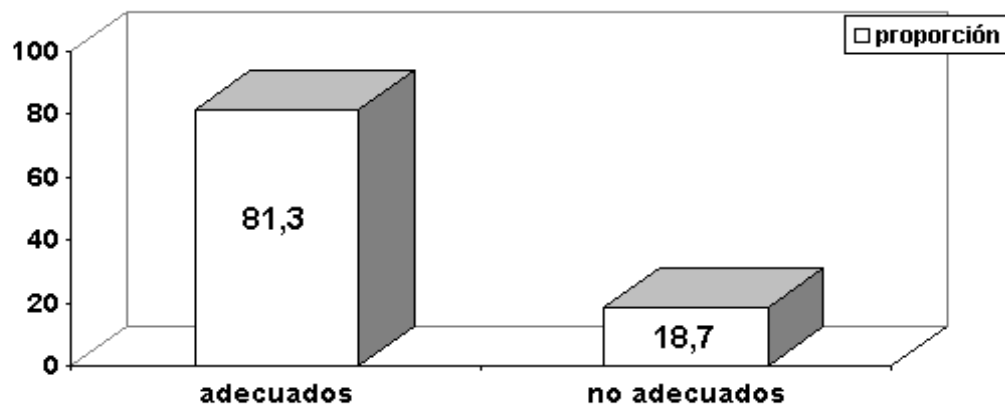


Fig. 1. Justificación del ingreso en el servicio de Medicina Interna del Hospital "Joaquín Albarrán."

Tabla 1. Edad, sexo y estadía de los pacientes ingresados según la justificación del ingreso

Variables	Ingresos	
	Adecuado	No adecuado
	N=369	N= 85

Edad (años)		
Media (\pm DE)	62,1 (18,9)*	53,5 (18,2)
Sexo		
Femenino	193	42
Masculino	176	43
Estadía (días)		
Media (\pm DE)	8,3 (9,78)**	5,1 (5,7)

* $p < 0,001$ ** $p = 0,06$

Cuando se evaluaron las variables *salas de ingreso* y *día de la semana*, no se demostraron diferencias entre los grupos en función de la justificación del ingreso. No obstante, vale destacar que la sala N con el 25,5 % de INA fue muy superior a la L y la O (17,1 y 16 %). En cuanto al día de la semana en que ingresó el paciente, el 75,2 % de los INA se realizaron los lunes, martes, miércoles y viernes, mientras que el 24,8 % restante se realizó los sábados, domingos y jueves. El día con mayor frecuencia de INA fue el martes con 30,8 % (tabla 2).

Tabla 2. Sala de ingreso y día de la semana según justificación del ingreso

Variables	Ingresos			
	Adecuado		No adecuado	
Sala	No.	(%)	No.	(%)
L	97	(82,9)	20	(17,1)
N	82	(74,5)	28	(25,5)
O	99	(84,0)	19	(16,0)

P	87	(82,9)	18	(17,1)
Q	4	(100)	0	(0)
Día de la semana				
D	52	(88,2)	7	(11,8)
L	60	(77,0)	18	(23,0)
M	50	(69,2)	22	(30,8)
Mi	41	(74,6)	14	(25,4)
J	66	(89,2)	8	(10,8)
V	46	(73,0)	17	(27,0)
S	47	(88,7)	6	(11,3)

El 10,7 % de los ingresos provenientes de áreas asignadas (tabla 3) fue considerado INA, lo cual fue muy superior para casos de otros municipios de Ciudad de La Habana (23,7 %) y otras Provincias (51,1 %).

Tabla 3. Área de procedencia y justificación de ingreso

Variables	Ingresos			
	Adecuado		No adecuado	
Área de atracción	No.	(%)	No.	(%)

Propia	241	(89,3)	29	(10,7)
Otros municipios de Ciudad de La Habana	106	(72,3)	33	(23,7)
Otras provincias	22	(48,9)	23	(51,1)

De la totalidad de los ingresos, 270 (59,5 %) fueron casos provenientes de áreas asignadas al hospital, mientras 139 provenían de otros municipios de La Habana y 45 (9,9 %) de otras provincias (fig. 2).

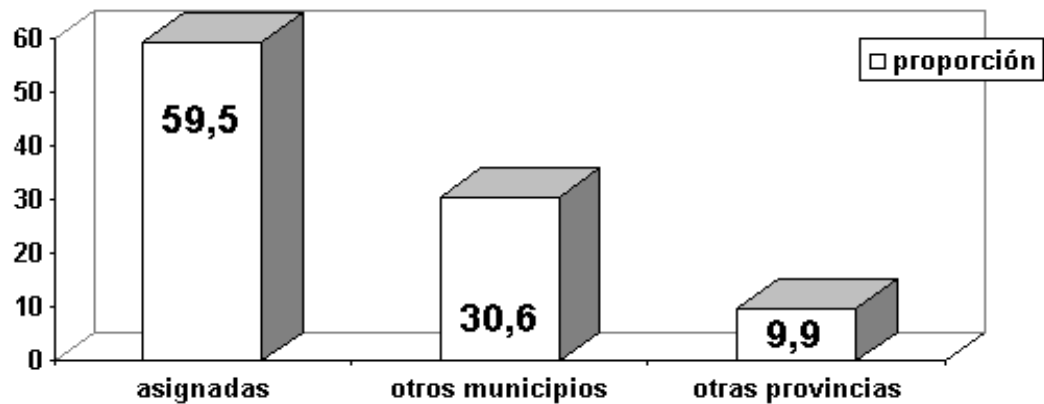


Fig. 2. Proporción de ingresos según el área de procedencia

Los pacientes con INA utilizaron 833 días/pacientes lo cual significa el 21 % del total de días/pacientes del período de estudio, y gastaron 30 860,2 pesos (tabla 4).

Tabla 4. Días/pacientes y gastos en función de la justificación del ingreso

Variables	Ingresos	
	Adecuado	No adecuado
Días/paciente	3143	833

Gastos (pesos)	116 426,63	30 860,20
----------------	------------	-----------

Discusión

Los resultados muestran que los ingresos no justificados son frecuentes en el servicio de medicina interna, y básicamente de pacientes con edades menores y estadías ligeramente superiores que los casos en los que se consideró el ingreso adecuado. *Kaya* y otros constataron, en hospitales de Turquía, frecuencias de 24,6 y 34,2 % de INA. *Panis* y otros, 20 % de INA en salas clínicas y quirúrgicas de Alemania, *d'Alche* y *Zambrano* 10,9 y 16,8 %, respectivamente, en salas de medicina interna.¹⁻⁵ Otros estudios muestran frecuencias de INA entre 13 y 28 %.⁷⁻¹¹ Es evidente que la estadía hospitalaria prolongada puede ser un factor predictor de INA.^{5,12}

No tenemos una explicación convincente para el comportamiento de los ingresos según día de la semana, aunque es evidente la baja frecuencia de INA los sábados y domingos, que junto al jueves solo aportaron el 25 % de los INA. Otros estudios han demostrado que los fines de semanas es baja la probabilidad de INA.⁵

Los INA, según nuestra experiencia, son fundamentalmente casos previamente citados para ingresos por los médicos de asistencia, y una proporción menor son casos que acuden a urgencias con enfermedades que no requieren un ingreso hospitalario para su estudio o tratamiento, todo lo cual pudiera ser la explicación de la distribución de los ingresos según la sala.

Se destaca la distribución de ingresos según área de procedencia dado que una proporción importante es de pacientes que provienen de áreas de salud que no están asignadas a la institución, incluyendo municipios de la capital y de otras provincias del país. Igualmente, es evidente que los casos provenientes de las áreas no asignadas al centro son la fuente principal de INA.

No fue motivo de esta investigación determinar las causas por las cuales se realizan ingresos no adecuados, lo que según las referencias citadas se debe a la actitud conservadora de los médicos ante la valoración de determinadas enfermedades, la posibilidad de realizar estudios diagnósticos o tratamientos que se ha definido se pueden realizar de forma ambulatoria, y problemas organizativos institucionales.

Uno de los elementos principales para identificar el uso inadecuado de los recursos es su impacto en los costos. Suponiendo que durante todo el año la frecuencia de ingresos inadecuados fuese igual a la observada, el hospital hubiese gastado alrededor de 250 000 pesos, además de otros gastos indirectos e intangibles, que pudieran ser considerados evitables.

Los resultados de este estudio, dados la institución y el período en que se realizó no se pueden extrapolar a otras instituciones de similar perfil del país, pero sí han demostrado que el problema existe y necesita ser estudiado, si se considera el impacto que tendría su control sobre la eficiencia de los servicios de salud.

La utilización inadecuada del recurso cama demostrada requiere del fortalecimiento de la organización del servicio de medicina interna, que incluya la elaboración e implementación de guías de práctica clínica, y la promoción del uso eficiente del recurso cama.

Summary

Justification of admission in the Internal Medicine service of "Joaquin Albarrán" Hospital

A descriptive study of patients admitted was conducted to determine the justification of admissions in the Internal Medicine service as an element to make interventions that increase the quality and efficiency of the health services. The Adapting Evaluation Protocol was applied to 454 patients. The statistical technique of frequency distribution analysis, mean comparison and independence tests was used to show the differences between the groups according to the admission adapting .It was found that 18.7% of the admissions were considered inadequate (INA). The individuals that were inadequately admitted were younger (53.5 ± 18.2 years old) than those with adequate admissions (62.1 ± 18.9 years old), and their lengths of stay were slightly higher (9.8 vs 8.5 days). Patients with inadequate admissions used 20 % of the total of days/patients of the period (833 days/patients), they were admitted basically on Monday, Tuesday, Wednesday and Friday, and they generally came from health areas that were not assigned to the hospital. It was concluded that the frequent inadequate admission of patients requires a review of organizational aspects of the service and institution leading to a better efficiency of hospital management.

Key words: Hospital use adapting , avoidable hospitalization, health care quality, management efficiency.

Referencias bibliográficas

1. Kaya S, Eroglu K, Vural G, Shwartz M, Restuccia JD. Factors affecting appropriateness of hospital utilization in two hospitals in Turkey, J Med Syst 2001;25(6):373-83.
2. Panis LJ, Verheggen FW, Pop P. To stay or not to stay. The assessment of appropriate hospital stay: a Dutch report. Int J Qual Health Care 2002;14(1):55-67.
3. Navarro G, Prat-Marin A, Asenjo M, Menacho A, Trilla A, Salleras L. Review of the utilization of a university hospital in Barcelona (Spain): evolution 1992-1996. Eur J Epidemiol 2001;17(7):679-84.

- d'Alche Gautier MJ, Maiza D, Chastang F. Assessing the appropriateness of hospitalisation days in a French University hospital. *Int J Health Care Anal Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004;17(2-3):87-91.
5. Zambrano García JL, Delgado Fernandez M, Cruz Caparros G, Martín Escalante D, Díaz García F, Ruiz Bailen M. Factores predictivos de estancias no adecuadas en un servicio de Medicina Interna. *Med Clin (Barc)* 2001;117:90-2.
 6. Gertman FM, Restucia JD. The appropriateness evaluation protocol: a technique for assessing unnecessary days of hospital care. *Med Care* 1981;19:855-71.
 7. Thollander J, Gertow O, Hansen S, Carlsson B, Hallert C. Assessment of inappropriate emergency admissions. A study of 566 consecutive cases. *Lakartidningen* 2004;101(10):888-92.
 8. Miron Canelo JA, Orosco Pedemonte JA, Alonso Sardon M, Saenz Gonzalez MC. Admissions estimate and inadequate stays in a regional hospital. *Rev Clin Esp* 2000;200(12):654-8.
 9. Campbell J. Inappropriate admissions: thoughts of patients and referring doctors. *J R Soc Med* 2001;94(12):628-31.
 10. Menu-Branthomme A, Benamouzing R, Bejou B, Coste F, Rautureau J, Huet B. Inappropriateness of hospital stays and causes of failure in a Gastroenterology and Internal Medicine ward. *Gastroenterol Clin Biol* 2002;26(1):29-37.
 11. Rodriguez Vera FJ, Marin Fernandez Y, Sánchez A, Borrachero C, Puyol de la Llave E. Appropriateness of the admisión and stays in an internal medicine department of a secondary hospital using the current version of the AEP. *An Med Interna* 2003;20(6):297-300.
 12. Merom D, Shohat T, Harari G, Oren M, Green MS. Factors associated with inappropriate hospitalization days in internal medicine wards in Israel: a cross-national survey. *Int J Qual Health Care* 1998;10: 155-62.

Recibido: 4 de mayo de 2005. Aprobado: 23 de junio de 2005.

Dr. *Humberto Guancho Garcell*. Apto Postal 14072, Marianao 14, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: guancho@infomed.sld.cu

Agradecimientos

A la Cra. *Dignora de la Torre Figueroa* por su valiosa ayuda en las revisiones de las historias clínicas, al Lic. *Rafael Hernández Arencibia* por el apoyo con la información de costos.

- 1 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Master en Epidemiología. Instructor de Higiene y Epidemiología.**
- 2 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.**
- 3 Especialista de I Grado en Medicina Interna.**
- 4 Especialista de I Grado en Bioestadística. Instituto Nacional de Nefrología**