



6047-564. UN NUEVO MÉTODO PARA VALIDAR EL BENCHMARKING HOSPITALARIO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA: UN ESTUDIO DE CASO CON EL SISTEMA EURHOBOP APLICADO A LA COHORTE ESPAÑOLA ATHOS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Isaac Subirana Cachinero¹, Joan Vila Doménech¹, Silvia Pérez Fernández¹, Rosa María Lidón Corbí², Roberto Elosua Llanos¹, David García Dorado², Francisco Fernández Avilés³ y Jaume Marrugat de la Iglesia¹ del ¹IMIM-Parc de Salut Mar, Barcelona, ²Hospital de la Vall d'Hebron, Barcelona, y ³Hospital General Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los métodos más utilizados para identificar los hospitales con un exceso de mortalidad (HEM) consisten en comparar la tasa de mortalidad esperada con el intervalo de confianza de la observada (estrategia Naïve), o bien con la tasa basada en estimaciones bayesianas (estrategia Bayés). En muestras grandes, las 2 estrategias tienden a clasificar hospitales como HEM aunque haya poca discrepancia entre la mortalidad esperada y la real. El objetivo es validar el modelo EURHOBOP para el benchmarking hospitalario y presentar una nueva estrategia (Rank) para identificar HEM.

Métodos: La estrategia Rank estima, para un determinado hospital, qué proporción de hospitales con las mismas características tendrían una tasa observada igual o mayor en una muestra de pacientes del mismo tamaño. Se validó la ecuación EURHOBOP usando las estrategias Naïve, Bayés y Rank en la cohorte ATHOS con 31 hospitales españoles y 7.107 pacientes diagnosticados de infarto agudo de miocardio (IAM). Se realizó un estudio de simulación generando datos de 1.000 hospitales con características similares a la de la cohorte ATHOS, con 200 y con 1.000 pacientes por hospital. Los 50 hospitales con mayor tasa de mortalidad se definieron como verdaderos HEM. Luego, se calculó la tasa de falsos positivos (FP) y de falsos negativos (FN) con las 3 estrategias.

Resultados: Validación de la ecuación EURHOBOP: después de corregir por comparaciones múltiples, de los 31 hospitales de la cohorte de ATHOS se identificaron como HEM a dos, uno y ninguno mediante las estrategias Naïve, Bayés y Rank respectivamente. Estudio de simulación: se obtuvo un $Fp > 10\%$ con las estrategias Naïve y Bayés, y a mayor número de pacientes mayor fue el FP, mientras que con la estrategia Rank se obtuvo un FP siempre inferior al 5%. Aunque los métodos Naïve y Bayés proporcionaron un FN ligeramente menor en todos los escenarios comparado con la estrategia Rank, con esta última el FN fue de 35% con tan solo 200 pacientes (tabla).

Resultados con datos simulados de 1.000 hospitales con 50 HEM

Método	Pacientes por hospital	Clasificados como HEM	FN (%)	FP (%)
--------	------------------------	-----------------------	--------	--------

Naïve	200	153	14	12
	1.000	293	1	25
Bayés	200	95	19	9
	1.000	253	1	27
Rank	200	72	35	4
	1.000	73	19	3

Conclusiones: El sistema de *benchmarking* hospitalario europeo EURHOBOP es válido en una muestra representativa de pacientes con IAM en 31 hospitales españoles. La nueva estrategia propuesta para evaluar las funciones de benchmarking hospitalario es más precisa a la hora de clasificar HEM que las comúnmente utilizadas.