



6054-486. ANÁLISIS DE FACTORES MODIFICABLES RELACIONADOS CON ESTANCIAS INADECUADAS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

Mayte Basurte Elorz, Gemma Lacuey Lecumberri, Ana Carmen Abecia Ozcariz, Ignacio Roy Añón, Pablo Legarra Oroquieta, Marina Segur García, Nerea Mora Ayestarán, Fernando Olaz Preciado e Isabel Rodrigo Rincón, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La estancia media (EM) es un importante indicador de eficiencia. Su aumento, relacionado con estancias inadecuadas, supone un importante incremento del gasto sanitario y del riesgo de los pacientes. Está condicionada por la complejidad del paciente (edad, copatología, motivo de ingreso) y por factores organizativos. Nuestro objetivo es identificar estos factores organizativos en un servicio de cardiología para establecer medidas de mejora.

Métodos: Hemos recogido prospectivamente actividad de una unidad de hospitalización de cardiología de 36 camas durante 45 días naturales. Cada día recogemos el número de pacientes total a valorar, el número de altas y el motivo de continuar ingresado. Los pacientes que siguen ingresados los dividimos en 5 bloques: pendientes de 1) necesidad de tratamiento/control médico hospitalario (estancias adecuadas según el *Appropriateness Evaluation Protocol*); 2) pruebas/intervenciones del Área del Corazón; 3) decisión; 4) otros servicios/interconsultas; 5) traslado. Los bloques 2 a 5 suponen estancias inadecuadas.

Resultados: En estos 45 días hemos recogido 1.433 pacientes-día, de los que 218 han sido alta hospitalaria, el 49,7% de las mismas se ha producido en jueves y viernes. Analizamos las 1.218 estancias de los pacientes que han continuado ingreso: 773 estancias (63%) han sido adecuadas, 415 (33,9%) estaban pendientes de pruebas del Área del corazón, 16 (1,3%) pendientes de decisión, 13 (1,1%) de otros servicios y 3 (de 0,01%) de traslado. Respecto a las estancias pendientes de pruebas cardiológicas: 232 (19% de las 1.218) estaban pendientes de cateterismo, 100 (8%) de imagen cardiaca (60 de ecocardiografía, 25 de resonancia cardiaca y 15 de TAC), 21 (1,3%) de arritmias y 44 (3,6%) de cirugía cardiaca. Destacan los casos que siguen ingresados por estar en espera de cateterismo y de imagen cardiaca, que se traducen en 5 camas/día y 2 camas/día respectivamente, con el consiguiente sobre coste asociado.

Conclusiones: Proponemos una sencilla herramienta dirigida a conocer los factores modificables que aumentan la EM. En nuestro caso destaca el porcentaje de estancias inadecuadas debidas a determinadas pruebas/intervenciones de nuestra Área, cuyo redimensionamiento generaría un ahorro al disminuir la EM.