

CARTA AL DIRECTOR**CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LOS HOSPITALES DE AGUDOS****Antonio Viana Alonso, Pilar López Álvarez y José Andrés Moreno Nogueira**

Hospital "Virgen del Rocío". Servicio de Oncología Médica

Sr. Director: La limitación de recursos sanitarios nos obliga a evaluar, para su adecuada gestión la pertinencia de la hospitalización y el nivel asistencial en que ésta resulta más adecuada. En la bibliografía analizada ¹ se entiende por hospitalización inapropiada la asistencia no aguda realizada en hospitales de agudos (implicando la admisión y la estancia inapropiada) y orientando hacia otras formas de asistencia de menor complejidad y coste, sin disminuir la calidad asistencial ni aumentar los riesgos. De los instrumentos que permiten dicha evaluación pretendemos validar los criterios establecidos en el Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) ^{2,3} en nuestro servicio. Esta elección se basa en su aceptable nivel de fiabilidad y validez ⁴⁻⁶, ratificados en nuestro país ⁷⁻⁹.

Consideramos ingreso apropiado el cumplimiento, aislado, de uno sólo de los criterios o categorías establecidos en los AEP ^{1-3,7-9}.

Definimos como admisión el día del ingreso y estancia al resto de los días de hospitalización, excluyéndose el del alta ¹ (ya que éste no está adecuadamente validado en dichos criterios).

Se analizaron para ello las historias clínicas, la de enfermería y las prescripciones médicas de los pacientes ingresados o dados de alta en el período observacional de una

semana (18-9-95 al 24-9-95, ambos inclusive) en la planta de Oncología Médica del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).

Se analizaron los parámetros de edad, sexo, motivo de hospitalización, cumplimiento de los criterios AEP ^{1-3,7-9}, días de estancia hospitalizados y patología de un total de 29 pacientes, 11 altas médicas durante el período de estudio y 18 permanecieron hospitalizados al finalizar la semana.

La edad media era de 43.93 ± 20.24 años (con un rango entre 15 y 72 años); la relación varón/hembra, 16 :13; la estancia media es de 17.17 ± 20.39 días (el 55.2% de los casos presentan estancias iguales o inferiores a 10 días, siendo el rango de 2 a 90 días). De ellos, 18 provienen de urgencias (en las que no influimos en su admisión), 5 de otros servicios médicos y sólo 6 proceden de nuestras consultas.

El número total de días de hospitalización asciende a 498 días (no incluyendo el día de alta), de los cuales 29 días son los de admisión. De los 29 pacientes hospitalizados, 16 (55.17%) presentaron una admisión inapropiada. De los 469 días de estancia hospitalaria, 271 no cumplían ninguno de los criterios AEP, lo que representa un 57.78%. El motivo de ingreso se muestra en la tabla 1.

DISCUSIÓN

El estudio realizado resulta difícil de evaluar si partimos del trabajo de Prada ¹⁰, que confirma que el cumplimiento de los cri-

TABLA 1

Motivo de ingreso

1. Complicaciones+Quimioterapia	2	6.9%
2. Estudio	2	6.9%
3. Est+QT	1	3.4%
4. Patología no tumoral	1	3.4%
5. Patología tumoral	2	6.9%
6. QT	11	37.9%
7. QT+Compl	1	3.4%
8. QT+Est+Compl	2	6.9%
9. Radioterapia+Compl	1	3.4%
TOTAL	29	100.0%

Complicaciones=Compl, Estudio=Est, Quimioterapia=QT.

trios no presupone la pertinencia del ingreso en hospitales de agudos. Además, es práctica reconocida no hospitalizar a los pacientes a los que se les realizan paracentesis evacuadoras repetidas (enfermos neoplásicos, etc.), criterio sí considerado en los AEP.

Nuestros resultados son muy elevados, superiores al 50% tanto de ingresos como de estancias inapropiadas, que justificamos en base a la ausencia de control en la admisión de pacientes, a la presión social que provoca el cáncer como patología, a la ausencia de alternativas de menor complejidad y coste para dichos pacientes y, también, a que estos criterios probablemente no son los óptimos para evaluar a estos enfermos. Aun así, 5 pacientes (3 que requirieron quimioterapia estándar y 2 que ingresaron para estudio de extensión y citológico), 17.24%, podrían haber sido asistidos ambulatoriamente (en consultas externas), a consideración del equipo médico que los atendió.

Estos resultados nos deben impulsar hacia la búsqueda de criterios adecuados para la evaluación del ingreso y estancia, apropiadas como parámetros orientadores de gestión de hospitales de agudos; en concreto, en enfermos con cáncer, y en los que la hospitalización supone una merma de la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peiró S, Portella E. Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. *Med Clí (Barc)* 1994; 103: 65-71.
2. Gertman PM, Restuccia JD. The Appropriateness Evaluation Protocol: a technique for assessing unnecessary days of hospital care. *Med Care* 1981; 19: 855-870.
3. Restuccia JD, Kreger BE, Payne SMC, Gertman PM, Dayno SJ, Lenhart GM. Factors affecting appropriateness of hospital use in Massachusetts. *Health Care Financing Review* 1986; 8: 47-54.
4. Kurylo LL. Measuring inappropriate utilization. *Hospital and Health Services Administration* 1976; 21: 73-89.
5. Rishpon S, Lubasch S, Epstein LM. Reliability of a method of determining the necessity for hospitalization days in Israel. *Med Care* 1986; 24: 279-282.
6. Strumwasser I, Paranjpe NV, Ronis DL, Share D, Shell LJ. Reliability and validity of utilization review criteria. Appropriateness Evaluation Protocol, Standardized Medreview Instrument and Intensity-Severity-Discharge Criteria. *Med Care* 1990; 28: 95-111.
7. González-Montalvo JI, Baztán JJ, Rodríguez-Mañas L, San Cristóbal E, Gato A, Ballesteros P et al. Ingreso hospitalario urgente en servicios médicos: causas, justificación, factores sociales y sus diferencias en función de la edad. *Med Clí (Barc)* 1994; 103: 441-444.
8. Muiño A, González VJ, Rodríguez E, Lázaro C, Fernández E. Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clí Esp* 1988; 182: 374-378.
9. Matorras P, De Pablo M, Otero L, Alonso F, Daroca R, Díaz-Caneja. Adecuación de los ingresos en un servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel. *Med Clí (Barc)* 1990; 94: 290-293.
10. Prada JL, Alcalá JN, Villanueva JL, Torre-Cisneros J. Pacientes con criterios de ingreso que no debieron ingresar. *Med Clí (Barc)* 1991; 97: 116.