



#JornadasAES

XXXVII Jornadas de Economía de la Salud

Ciencia para la acción

Barcelona, 6 al 8 de septiembre de 2017

www.aes.es/jornadas



Costes de la estancia prolongada por motivos no médicos (bed-blocking) del Hospital Valdecilla en 2015.

Amada Pellico López (1); María Paz-Zulueta (1); Ana Fernández-Feito (2); Marta Pascual Sáez (3); Paula Parás Bravo (1); Miguel Santibáñez Margüello (1); Carla Blázquez Fernández (3); David Cantarero Prieto (3).

1. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria. Santander (Cantabria).
2. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).
3. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Cantabria. Santander (Cantabria).

PROYECTO FINANCIADO

Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación en Enfermería.

Instituto de Investigación Sanitaria IDIVAL. 18ª edición, año 2016.



Introducción

Bed-blocking ⁽¹⁻²⁾.

Estancia alargada ⁽³⁻⁴⁾.

Reino Unido, 2007: 1,58% del total de estancias hospitalarias en el período 2005-2006⁽⁵⁾ y coste estimado anual para NHS >200 millones £⁽⁶⁾.

Noruega, 2010: 10% costes hospitalización ⁽⁷⁾.

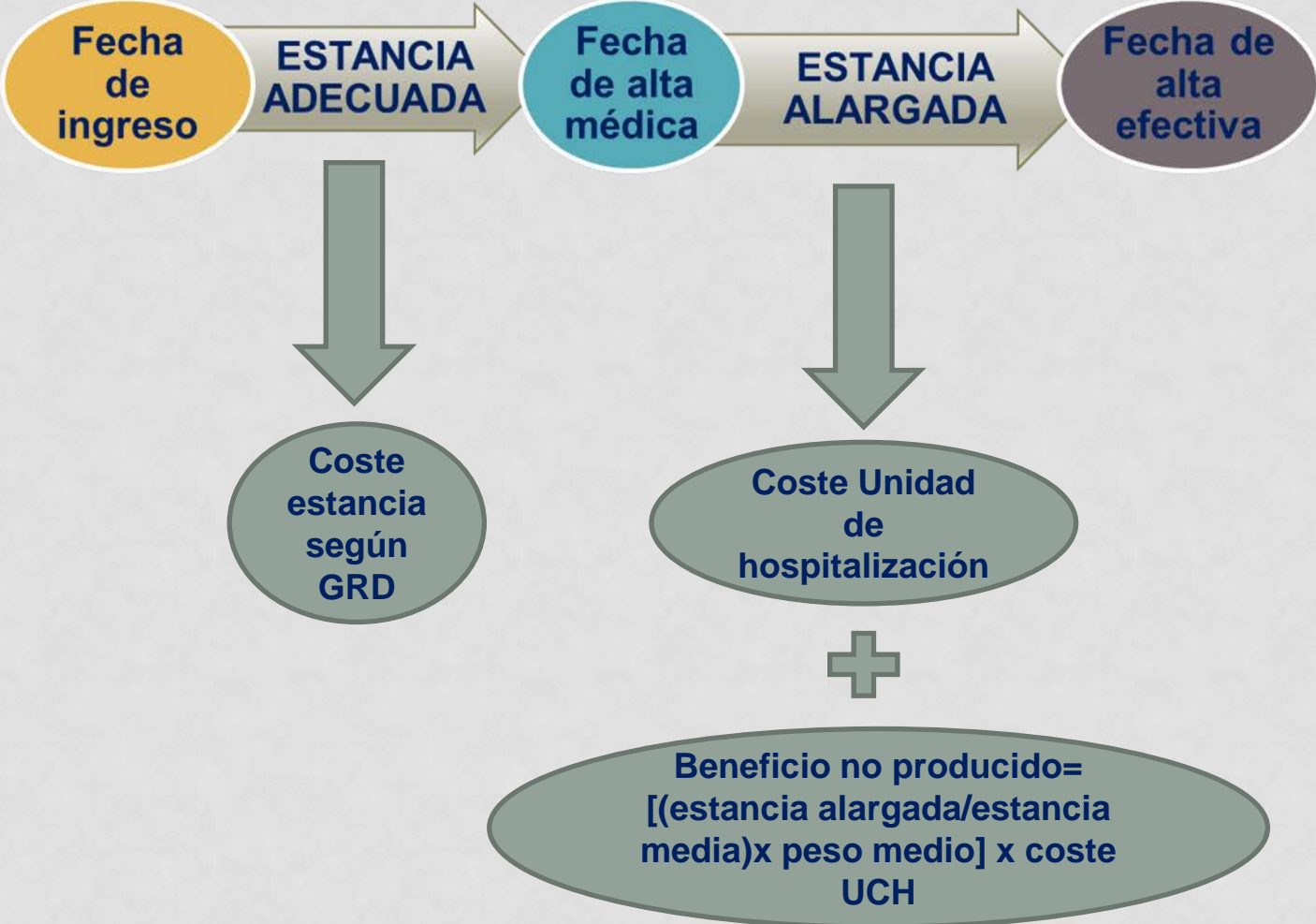
España, 2009: 3,5% de los pacientes ingresados ⁽²⁾.

Períodos de estancia



(1) Mur-Veeman et al. 2011; (2) Mendoza Giraldo et al. 2012; (3) Lim et al. 2006; (4) Hwang. 2007; (5) McCoy et al. 2007; (6) Barton et al. 2010; (7) Holmås et al. 2013.

Costes



Objetivos

1. Describir el perfil de los casos de alta retardada por motivos no clínicos o bed-blocking (BB).
2. Cuantificar el impacto económico de esa prolongación de la estancia según coste de hospitalización por grupos relacionados de diagnóstico (GRD).
3. Cuantificar el coste oportunidad según estancia media y unidades de complejidad hospitalarias (UCH).

Material y métodos

Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo.

Población de estudio: usuarios con alta retardada por motivos no clínicos.

Período de estudio: 2015, Hospital Valdecilla.

Variables principales: fecha de nacimiento, género, tipo de ingreso, destino, GRD, estancia adecuada y prolongada, servicio responsable, estancia media, coste de unidad de hospitalización, coste según UCH.

Análisis estadístico: para variables continuas, medias y desviaciones estándar. Para variables discretas, proporciones con intervalos de confianza al 95%. Comparación de medias mediante T de Student y ANOVA.

Resultados I

Género: 266 casos. 43,6% hombres y 56,4% mujeres, sin diferencias significativas en los días de retraso.

Tabla 1. Retraso en el alta en hombres y mujeres

Género	n=266	%	IC 95%	Media de estancia alargada	Desviación estándar	p
Mujer	116	43,6	2,59 - 8,83	5,71	16,98	≥0,05
Hombre	150	56,4	4,66 - 7,26	5,97	8,01	

Diferencias significativas entre hombres y mujeres en la edad.

Tabla 2. Género y edad

Género	n=266	%	IC 95%	Media de estancia alargada	Desviación estándar	p
Mujer	116	43,6	77,15 - 81,11	79,13	10,77	<0,001
Hombre	150	56,4	70,97- 74,87	72,92	12,10	

Resultados II

Edad media: 75,39 años [DE 12,51], rango 39 – 100 años.

El 81,7% de los casos son mayores de 65 años pero los pacientes de menos edad tienen retrasos significativamente más largos.

Tabla 3. Estancia alargada según grupos de edad

Edad agrupada	n=266	%	IC 95%	Media de estancia alargada	Desviación estándar	p
95+	2	0,8	-22,42 - 28,42	3,00	2,83	<0,001
85,1 - 95	65	24,4	2,64 - 4,80	3,72	4,37	
75,1 - 85	81	30,5	2,55 - 4,61	3,58	4,66	
65,1 - 75	70	26,3	3,88 - 7,20	5,54	6,97	
55,1 - 65	30	11,3	2,18 - 26,01	14,10	31,91	
45,1 - 55	15	5,6	2,81 - 14,53	8,67	10,58	
35,1 - 45	3	1,1	-32,25 - 85,59	26,67	23,72	

Resultados III

Acumularon un total de 1.559 días de retraso en el alta.

La media de días de retraso fue de 5,86 días [DE 12,76]; rango 1 -174 días.

El **83,5%** de los casos se retrasan menos de una semana.

Tabla 4. Períodos de estancia alargada

Estancia alargada	n=266	%	IC 95%
Hasta 7 días	222	83,5	78,44-87,72
De 8 a 14 días	23	8,6	5,56-12,69
De 15 a 21 días	8	3,0	1,31-5,84
De 22 a 28 días	2	0,8	0,09-2,69
De 29 a 35 días	6	2,3	0,83-4,85
Más de 5 semanas	5	1,9	0,61-4,33

91,4 % ingresaron de forma urgente **85,7 %** son derivados a centro de larga estancia. Mayor estancia alargada si el destino es el domicilio.

Tabla 5. Estancia alargada según destino

Destino	n=266	%	IC 95%	Media de días de retraso	Desviación estándar	p
Centro de larga estancia	228	85,7	3,86-5,62	4,74	6,77	<0,001
Domicilio	19	7,1	0,85-38,82	19,84	39,39	
Fallecido	19	7,1	3,07-7,55	5,31	4,65	

Resultados IV

29,7% de casos de Medicina Interna.

Diferencias significativas en la estancia adecuada entre servicios, y con una estancia adecuada de los casos muy superior a la estancia media habitual.

Tabla 6. Estancia adecuada según Servicio

Servicio	n	%	IC 95%	Media de estancia adecuada	Desviación estándar	p	Estancia media del Servicio 2015
Medicina Interna	79	29,7	15,34-25,34	20,34	22,34	0,004	8,42
Oncología	34	12,8	5,91-14,31	10,11	12,03		6,72
Traumatología	30	11,3	11,51-25,14	18,33	18,25		5,92
Neurología	29	10,9	19,65-26,66	23,17	9,25		7,69
Cirugía Cardiovascular	19	7,1	19,95-40,89	30,42	21,73		11,35
Neurocirugía	16	6,0	13,14-32,72	22,93	18,37		7,23
Cirugía General	14	5,3	20,65-47,91	34,28	23,61		6,30

Tabla 7. Coste de la estancia adecuada según GRD

Casos	Días de estancia adecuada	Coste total según estancia por GRD
266	6.286	4.670.728,74 €

Resultados V

Sin diferencias significativas en la estancia alargada entre servicios.

Tabla 8. Estancia alargada según Servicio						
Servicio	n	%	IC 95%	Media de estancia alargada	Desviación estándar	p
Medicina Interna	79	29,7	3,47 - 6,51	4,99	6,79	≥0,05
Oncología	34	12,8	1,76 - 2,82	2,29	1,53	
Traumatología	30	11,3	3,09 - 8,50	5,80	7,24	
Neurología	29	10,9	3,76-10,92	7,34	9,40	
Cirugía Cardiovascular	19	7,1	1,23 - 8,35	4,79	7,39	
Neurocirugía	16	6,0	1,47 - 3,10	2,29	1,53	
Cirugía General	14	5,3	1,54-11,46	6,50	8,59	

Tabla 9. Coste de la estancia alargada

Casos	Días de estancia alargada	Coste total según estancia por Unidad de Hospitalización
266	1.559	333.123,29 €

Resultados VI

Tabla 10. Coste oportunidad

Días de estancia perdidos	Pacientes no atendidos según estancia media de cada servicio	Coste oportunidad según coste por complejidad media
1.559	213,49	1.363.137,46 €

Tabla 11. Total costes

Estancia adecuada	Estancia alargada	Coste oportunidad	Incremento
4.670.728,74 €	333.123,29 €	1.363.137,46 €	36,32%

Conclusiones

1. Las mujeres con alta retardada por motivos no clínicos tiene una edad significativamente más elevada (> 79 años).
2. La mayoría de casos de BB superan los 65 años; siendo los pacientes de menos edad (entre 35 y 65 años) los que sufren mayores retrasos.
3. Los casos ingresan de forma urgente, no superan la semana de espera a derivación a centro de larga estancia concertada. Mayor estancia alargada si el destino es el domicilio (19 días).
4. Cirugía presenta la mayor estancia adecuada. En los casos de alta retardada por motivos no clínicos la estancia adecuada fue superior a la media habitual.
5. El coste extra de hospitalización y el coste oportunidad suponen un incremento del 36% en el coste de la atención hospitalaria.

Contacto: pellicoma@unican.es