



#JornadasAES

XXXVII Jornadas de Economía de la Salud

Ciencia para la acción

Barcelona, 6 al 8 de septiembre de 2017

www.aes.es/jornadas



Estancia prolongada por motivos no médicos (Bed-Blocking) por fracturas de cadera en el Hospital Valdecilla 2010-2015.

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. 18^a edición, año 2016.



Introducción

Bed-blocking ⁽¹⁻²⁾.

Estancia alargada ⁽³⁻⁴⁾.

Factores de riesgo

- **Características propias del paciente** ⁽¹⁻⁹⁾.
- **Contexto familiar y social** ^(1, 3, 6,10-12).
- **Características del sistema sanitario** ^(2, 7, 13-15).

(1) Mur-Veeman et al. 2011; (2) Mendoza Giraldo et al. 2012; (3) Lim et al. 2006; (4) Hwang. 2007; (5) Benson et al. 2006; (6) Edirimanne et al. 2010; (7) Jasinarachchi et al. 2009; (8) Challis et al. 2014; (9) Baztán et al. 2004; (10) Holmås et al. 2012; (11) Landeiro et al. 2016; (12) Jiménez-Martin et al. 2015; (13) McCoy et al. 2007; (14) Manzano-Santaella. 2010; (15) Glasby et al. 2006.

Objetivos

1. Describir el perfil de los casos con fractura de cadera que generan prolongación de estancia y utilización ineficiente de la hospitalización.
2. Cuantificar el incremento del coste del proceso por esa prolongación de la estancia.

Material y métodos

Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo.

Población de estudio: usuarios con fractura de cadera* y alta retardada por motivos no clínicos.

Período de estudio: 2010-2015, Hospital Valdecilla.

Variables principales: fecha de nacimiento, género, tipo de ingreso, destino, GRD, estancia adecuada y prolongada, coste proceso, coste estancia.

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.

*GRD: 210, 211, 212, 230, 236, 237,474,558,731,817,818.

Resultados I

Género: 182 casos. 74,9 % mujeres y 24,6% hombres.

Sin diferencias significativas en los días de retraso.

Tabla 1. Retraso en el alta en hombres y mujeres

Género	n=182	%	IC 95%	Media de días de retraso	Desviación estándar	<i>p</i>
Mujer	137	74,9	4,54 - 7,78	6,16	9,58	≥0,05
Hombre	45	24,6	1,48 - 21,23	11,35	32,85	

Diferencias significativas entre hombres y mujeres en la edad.

Tabla 2. Género y edad

Género	n=182	%	IC 95%	Media de edad	Desviación estándar	<i>p</i>
Mujer	137	74,9	83,54 - 85,94	84,74	7,12	<0,001
Hombre	45	24,6	72,96 - 79,51	76,24	10,91	

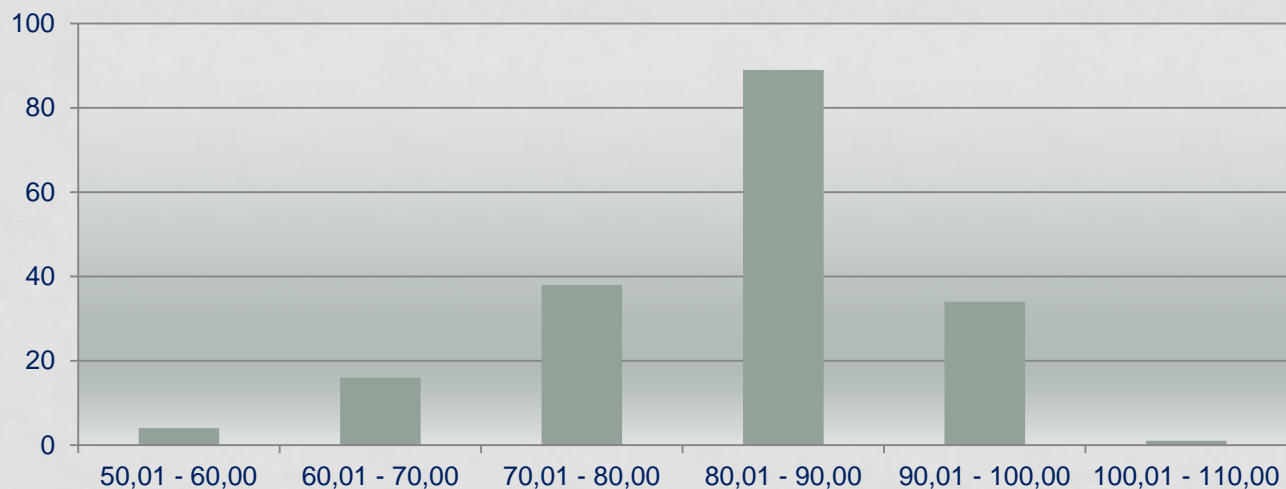
Resultados II

Edad media: 82,63 años [DE 8,97], rango 51-101 años. 68% de los casos son mayores de 80 años.

Diferencias significativas días de retraso.

Tabla 3. Retraso en el alta según grupos de edad

Edad agrupada	n=182	%	IC 95%	Media de días de retraso	Desviación estándar	p
100+	1	0,5	.	9,00	.	0,02
90,1 - 100	34	18,6	3,00 - 6,12	4,56	4,46	
80,1 - 90	89	48,6	4,36 - 8,46	6,56	10,44	
70,1 - 80	38	20,9	2,61- 8,13	5,37	8,40	
60,1- 70	16	8,8	-5,45 - 51,57	23,06	53,51	
50,1 - 60	4	2,2	-13,28 - 30,28	8,50	13,69	



Resultados III

El 91,3 % de los casos ingresaron de forma urgente. Un 83,6% fueron derivados a centro de larga estancia y un 11,5% a su domicilio (retraso significativamente mayor).

Tabla 4. Días de retraso en el alta según destino

Destino	n=182	%	IC 95%	Media de días de retraso	Desviación estándar	p
Centro de larga estancia concertado	158	86,3	3,92 - 5,68	4,80	5,58	<0,001
Domicilio	21	11,5	3,68 - 33,47	18,57	32,74	
Fallecido	2	1,1	-20,31 - 43,31	11,50	3,54	
Centro residencial	1	0,5	.	183	.	

Outlier: varón de 63 años con destino a centro residencial. Necesidad de investigar factores de riesgo social.

Resultados IV

n= 182 casos. Acumularon un total de 1.355 días de retraso en el alta.

A una media de estancia adecuada de 13 días [DE 14,53], se añadió una estancia prolongada media de 7,44 días [DE 18,34].

Estancia alargada	n=182	%	IC 95%
Hasta 7 días	144	78,7	72,04 - 84,38
De 8 a 14 días	23	12,6	8,14 - 18,26
De 15 a 21 días	7	3,8	1,55 - 7,72
De 22 a 28 días	2	1,1	0,13 - 3,89
De 29 a 35 días	2	1,1	0,13 - 3,89
Más de 7 semanas	4	2,0	0,60 - 5,50

El 91,8% de los casos se retrasan menos de 2 semanas.

Resultados V

El coste de hospitalización inadecuada supone un incremento del coste total de atención del proceso de un 36,08%.

Tabla 6. Incremento del coste de hospitalización

Coste estancia adecuada	Coste estancia prolongada	Coste total estancia	Incremento
1.854.897,96 €	1.046.995,98 €	2.901.893,94 €	36,08%

Conclusiones

1. Las mujeres con alta retardada por motivos no clínicos tras fractura de cadera tiene una edad significativamente más elevada (> 84 años).
2. La mayoría de casos de BB superan los 80 años; siendo los pacientes de menos edad (entre 60-70 años) los que sufren mayores retrasos.
3. La mayoría de casos ingresan de forma urgente y no superan las dos semanas de espera a derivación a centro de larga estancia concertada.
4. Además del coste extra de hospitalización (un 36%), debemos tener en cuenta el coste oportunidad de la hospitalización inadecuada.

Contacto: pellicoma@unican.es