

SOBREOCUPACIÓN HOSPITALARIA MÁS ALLÁ DEL AUMENTO DE LA PRESIÓN DE URGENCIAS.

Autoras: Pulgar Perera V; Paniagua Tejo MT y Sañudo García S.
Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. SACYL

INTRODUCCIÓN

- El aumento de la demanda asistencial lleva al límite la disponibilidad y uso de los recursos hospitalarios y puede tener un impacto negativo en los resultados de la atención médica. El objetivo de este estudio es comparar la correlación entre los factores determinantes del aumento de la demanda asistencial, los indicadores de hospitalización y la mortalidad a treinta días en días con y sin sobreocupación de camas en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio descriptivo retrospectivo de los datos de ingresos urgentes y programados, demanda asistencial y presión de urgencias, mortalidad a treinta días del ingreso, estancia media (EM), camas funcionantes y porcentaje de ocupación (%Ocu) desde marzo de 2010 y marzo de 2018. Para el análisis estadístico se calcularon las mediana de todas las variables y se aplicó la prueba de correlación de Spearman y se compararon los días con y sin sobreocupación (<85% vs. ≥85%) con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney con un intervalo de confianza de un 95% y una significancia de 0,05.

RESULTADOS

- Se analizaron 2.953 días, 540 días (18,28%) con sobreocupación y 2.413 días (81,71%) sin sobreocupación, 192.301 ingresos y 894.659 atenciones urgentes. El %Ocu se correlacionó positivamente con los ingresos programados y urgentes, las atenciones y la tasa de ingresos de urgencias, el total de exitus a 30 días del ingreso y las camas funcionantes. Se observó una correlación negativa con la presión de urgencias y la estancia media. No hubo correlación entre el %Ocu, la edad promedio de los ingresos y la tasa de mortalidad de los ingresos urgentes. Todas las variables resultaron significativamente mayores en períodos de sobreocupación, a excepción de la EM que fue menor y la edad media de los pacientes ingresados y la mortalidad relacionada a los ingresos urgentes que no mostraron diferencias. (Tabla 1)

	%Ocu <85%			%Ocu >85%			*p U de Mann-Whitney	Correlación de Spearman (*p<0,01)			
	n	Mediana	Desv. Desviación	n	Mediana	Desv. Desviación			n	Mediana	Desv. Desviación
Total de registros (PORCENTAJE)	2953			2413 (81,71%)			540 (18,28%)				
Ingresos Programados	71.153	29,00	16,16	54.294	27,00	16,07	16.859	35,50	14,581	<0,001 *	0,422*
Ingresos Urgentes	121.148	41,00	8,39	97.012	40,00	8,39	24.136	44,00	7,359	<0,001 *	0,424*
Total de ingresos	192.301	68,00	20,56	151.306	64,00	20,49	40.995	80,00	17,12	<0,001 *	0,503*
Presión de urgencias		59,72%	18,33%		61,17%	18,67%		55,87%	15,32%	<0,001 *	-0,338*
Atenciones urgentes	894.659	301,00	33,362	728.227	300,00	33,90	166.432	307	30,34	<0,001 *	0,142*
Tasa de ingresos de urgencias		13,55	2,53%		13,31%	2,55%		14,54%	2,19%	<0,001 *	0,377*
Total exitus a 30 días del ingreso	10.034	3,00	1,95	8.051	3,00	1,93	1.983	3,00	1,99	<0,001 *	0,152*
mortalidad (exitus/ingresos urg)		7,84%	4,52%		7,69%	4,57%		7,84%	4,31%	0,928	0,013
Edad promedio (años)		52,14	3,84		57,12	3,93		57,19	3,422	0,283	0,019
Estancia Media (días)		6,81	2,54		6,98	2,65		6,44	1,82	<0,001 *	-0,325*
Camas Funcionantes		559,00	32,96		558,00	33,85		569,00	26,15	<0,001 *	0,147*
Porcentaje de ocupación (camas ocupadas/(ocupadas+libres+inhabilitadas))		77,21%	8,32%		74,60%	7,17%		87,05%	1,89%	<0,001 *	

CONCLUSIÓN

- El estado de ocupación del HURH se relaciona con el total de ingresos, tanto programados y urgentes. El aumento de la demanda asistencial es compensada con el aumento de camas funcionantes y no con la disminución de la actividad programada. Se observó mayor número de exitus a treinta días del ingreso en relación al aumento de %Ocu, probablemente relacionada a la mayor severidad de las patologías ingresadas, pero no se ha demostrado que la mortalidad sea mayor en los ingresos urgentes. La media de edad de los paciente ingresados no varía con el estado de ocupación.