

Autores: García de Vicuña R, Martínez Fernández C, E Loza y Comité Científico del Grupo VALORA

Título: Variabilidad en los Hospitales de Día de Reumatología en España: análisis descriptivo del proyecto VALORA.

El primer paso, imprescindible para mejorar cualquier prestación asistencial, es el conocimiento de su uso real teniendo en cuenta los recursos y peculiaridades del contexto en el que se presta.

Objetivos

Describir la variabilidad de los HdD de Reumatología en España, en términos de recursos, organización, gestión, y de aplicación de estándares de calidad . Identificar factores asociados a variabilidad evitable y las barreras para la implantación de dichos estándares

Métodos

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico (116 centros con HdD seleccionados en 17 CCAA) realizado en dos fases: cuantitativa y cualitativa. En la primera se obtuvieron los datos mediante cuestionario autoaplicado, consensado por un comité científico y pilotado en 3 centros. Las variables incluyen características del hospital (H), del Servicio y del HdD, para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad (Estructura, Procesos y Resultados), previamente definidos por la SER (ICARO). El estudio cualitativo recogió opiniones y experiencias sobre los HdD en 14 grupos de discusión (GD, 8 de reumatólogos, 4 de enfermería y 2 de pacientes), seleccionados con muestreo teórico. Las sesiones fueron grabadas, transcritas y analizadas con Atlas.ti7. El análisis cuantitativo se realizó con STATA.

Resultados:

Participaron 71 reumatólogos y 28 enfermeras de 89 Hospitales (H) en 16 CCAA y Melilla, con gran variabilidad de características estructurales (niveles 1-4) donde predominan los H complejos (40% de nivel 4), con una mediana de 4 camas asignadas al Servicio [rango IQ 0-6] y 59 [24-130] ingresos anuales. La mediana de facultativos es 5 [4-8], con 1-4 enfermera/os fijos (76%), y consulta de enfermería en el 52%. El 46% tiene docencia MIR y el 62% de pregrado. La actividad investigadora es habitual con frecuente financiación pública (rango 40-74%). En cuanto a los HdD, el 92% son polivalentes, coordinados por enfermería (50%), reumatólogos (30%), y con médico adscrito al HdD en el 48%. En 2011, la mediana de tratamientos reumatológicos anuales fue 667 [300-1250], en turnos de mañana (52%) o mañana y tarde (48%). Más del 70% dispone de historia clínica digital, agenda electrónica o apoyo administrativo y el 69% registra los datos protocolizadamente. Las Guías y protocolos clínicos están disponibles en el 88%, pero <50% cuenta con procedimientos normalizados de trabajo. Respecto a los procesos, el 63% utilizan Manual de organización, pero sólo la mitad tiene Plan de Calidad o de contingencia. Usan Consentimientos Informados el 84%. Los procesos de enfermería están bien definidos, la coordinación con farmacia se considera eficiente y los tiempos de espera asumibles, con visita integrada en el 80%. Sin embargo, sólo 1/3 realiza cuestionarios de satisfacción y la presencia del HdD en contenidos formativos pre y postgrado son insuficientes (25 y 40%). En el 91% no hay demora en el acceso al HdD. Más del 90% evalúa la actividad, que incluye costes en el 60%. Sólo 18 HdD tienen acreditación de Calidad. Bajo un marco de satisfacción

general por su funcionamiento, las barreras detectadas en los GD traducen la incertidumbre de los facultativos por las comisiones reguladoras de fármacos a nivel local y regional; la preocupación por el manejo de la seguridad para enfermería; y los temores por la suspensión o reducción de los tratamientos, para los pacientes

Conclusiones

Existe una notable variabilidad en las características y funcionamiento de los HdD reumatológicos, aunque comparten cierta homogeneidad en algunos estándares de estructura. Sin embargo, se revela mayor polaridad en la implantación de muchos estándares de proceso y resultados. La satisfacción sobre el funcionamiento de los HdD es general, si bien el contexto actual acentúa la incertidumbre y los miedos sobre el futuro inmediato de los mismos. La detección de la variabilidad no justificada ayuda a identificar áreas de mejora que deben ser priorizadas por su relevancia y factibilidad.

El éxito en la implantación de los estándares de calidad depende del conocimiento de la situación actual de las unidades de HdD (UHdD) en nuestro país, de los factores que explican la posible variabilidad en su funcionamiento y de las barreras y facilitadores asociados.