

**CARTAS AL DIRECTOR****APLICACION DEL INDICADOR DIAGNOSTICO AL INGRESO EN LA GESTION HOSPITALARIA**

**Andreu Martínez Broto (1), José M. Bayas Rodríguez (2), M. Luisa Mañé Mañas (2) y Miguel Angel Asenjo Sebastián (3)**

(1) Hospital de Lleida "Arnau de Vilanova". Lérida.

(2) Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico y Provincial. Barcelona.

(3) Departamento de Salud Pública y Legislación Sanitaria de la Universidad de Barcelona. Hospital Clínico y Provincial.

El promedio de días de estancia de los pacientes hospitalizados constituye un parámetro influido por numerosos factores y de indudable interés desde un punto de vista de gestión sanitaria <sup>1-4</sup>. En el servicio de Medicina Interna de un Hospital General de nivel B, dotado con 90 camas (436 en todo el Hospital), hemos analizado la correspondencia entre diagnóstico al ingreso y diagnóstico al alta, durante dos períodos de seis meses (marzo-septiembre) de dos años consecutivos, los períodos "88" y "89". En el período "88" se estudiaron 1108 procesos de hospitalización (PH), y en el período "89", 1904. No se analizaron los PH que concluyeron en exitus (64 y 79 respectivamente).

En el segundo período o período "89", se instó de forma explícita al personal médico a realizar en el momento del ingreso un diagnóstico lo más preciso posible.

Los diagnósticos de ingreso y alta, fueron codificados de acuerdo al ICD-9-CM5 <sup>5</sup>, y cada paciente fue adscrito a un DRG (Diagnosis Related Groups) homogéneo <sup>6</sup>. Para cada período se establecieron tres grupos. Grupo I: Sin diagnóstico al ingreso. Grupo II: Si el diagnóstico al ingreso y al alta no podían adscribirse al mismo DRG, y Grupo III: Si ambos diagnósticos podían incluirse en el mismo DRG.

**TABLA 1**  
Días de estancia según período y grupo (ver texto)

	PERIODO 88		PERIODO 89	
	N	X ± DS	N	X ± DS
Grupo I	52	14,38 ± 8,20	31	17,93 ± 9,85
Grupo II	62	17,36 ± 8,15	33	20,84 ± 10,54
Grupo III	65	18,84 ± 15,36	67	14,54 ± 7,86

N: número de DRGs.

Gr. III p < 0,05.

Correspondencia:  
Dr. Andreu Martínez Broto  
Generalidad de Cataluña.  
Departamento de Sanidad y Seguridad Social.  
Delegación Territorial de Lérida.  
Avda. Alcalde Rovira Roure, 2  
25006 Lérida

La distribución de los PH de los períodos "88" y "89" resultó ser la siguiente: 11,6 % y 7,8 % (Grupo I), 18,5 % y 6,9 % (Grupo II) y 69,9 % y 85,3 % (Grupo III), p < 0,00001. En la tabla 1, se muestra para cada período y

grupo el número de DRGs empleados así como los promedios de estancia.

Queremos destacar la elevada proporción de pacientes del período "89" cuyos diagnósticos de ingreso y alta podían ser incluidos en el mismo DRG. Así mismo, se observa en este período y grupo una significativa reducción en el promedio de días de estancia. Dado que entre los períodos estudiados no se produjeron cambios estructurales ni organizativos dignos de señalar, se sugiere que un diagnóstico correcto al ingreso, además de las ventajas obvias que representa para cada paciente, constituye un elemento de relieve para lograr una gestión eficiente.

### BIBLIOGRAFIA

1. Ballester J. El Presupuesto en el Hospital. Curso de Gestión Hospitalaria ESADE. Barcelona 1985-1986 .
2. Ahicart C. Técnicas de medición del case-mix hospitalario. Rev Hospital 2000. 1988; 1 (supl.): 4-16.
3. Asenjo Sebastián MA. La gestión hospitalaria. Ediciones Eurosystem, S.A. Barcelona. 1987.
4. Miguel Colell, CA. Estudio de la estancia media hospitalaria en Cataluña. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1991.
5. The international Classification of disease 9 Th. Revisión, Clinical Modification. ICD-9-CM. USA. 1979 .
6. Fetter RB. et als. Case-mix definitions by diagnosis-related groups. Med Care. 1980; 18 (supl.): 1-53.