Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):907

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-51. - FACTORES PREDICTIVOS ASOCIADOS A LA REDUCCIÓN DE LA ESTANCIA MEDIA EN UNA UNIDAD de ESTAncia CORTA (UEC)

K. Pizurno Mármol[1], E. Gil Olivas[1], J. Montiel Dacosta[2], A. Mauri Plana[2], E. Pérez Macho[1], M. Galán Otalora[1], J. Guardiola Tey[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Urgencias. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las medidas útiles para poder reducir la estancia media en la UEC.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de una muestra representativa de los pacientes ingresados en la UEC, escogida de manera aleatoria, durante los meses de enero y febrero del 2012. Se analizaron las variables cuantitativas y cualitativas relacionadas con el paciente y el motivo de ingreso. El estudio univariado entre las variables cualitativas se realizó mediante el chi^2 y las variables cuantitativas cualitativas se analizaron mediante t-Student. La variable dependiente analizada es "ingreso corto" (IC) vs ingreso largo (IL). IC significa, ingreso igual o menor a 4 días.

Resultados: Se incluyeron 148 pacientes (45,3% varones) con edad media de 78,4 ± 14,6. El 15% de los pacientes provenían de residencia. El 53,4% presentaron un IC (3,8 ± 0,9 días) vs 47,8 con un IL (7,4 ± 3,8 días). La presencia de IC se objetivó en un 52,6% de los pacientes con antecedente de HTA, en un 48,9% con diabetes mellitus, 51,6% con cardiopatía, 57,9% con EPOC, 59,3% con insuficiencia renal, 58,6% de los pacientes con antecedente oncológico y 51,7% con antecedentes neurológicos. El 50% de los pacientes con IC proceden de residencia y el 51,6% presentaron un Barthel < 100. Los diagnósticos al alta se agruparon en enfermedad cardiaca (46% de los pacientes), respiratoria (60%) o infecciosa (67%). Un 43% de los pacientes presentaron dos de estos diagnósticos, de ellos el 49% presentaron IC. El número de fármacos al ingreso y al alta fue de 7,9 y 9,7, respectivamente sin presentar diferencias significativas. El numero de exploraciones complementarias (EC) fueron de 4,1 vs 7,2 en los pacientes con IC vs IL ($p < 0,001$).

Discusión: La UEC permite un drenaje ágil y eficaz de los pacientes del área médica ingresados en urgencias. Una estancia media ajustada permite una mayor optimización de los recursos. Para conseguirlo es fundamental escoger correctamente a los pacientes. Un análisis cuidadoso de los pacientes ingresados en la UEC nos ayuda a valorar cuales pueden ser las medidas para reducir la estancia media. En la UEC ingresan paciente ancianos, mayoritariamente HTA y con afectación cardiopulmonar. Más del 50% presentan un ingreso inferior o igual a 4 días. Se trata de pacientes polimedicados. Como podemos observar con los resultados obtenidos ninguno de los antecedentes patológicos analizados (HTA, diabetes mellitus, cardiopatía, EPOC, insuficiencia renal, antecedentes oncológicos, antecedentes neurológicos) se correlaciona con la presencia de IC. Tampoco se correlaciona el IC con un Barthel disminuido o con la institucionalización. El diagnóstico de enfermedad infecciosa se relaciona inversamente con la presencia de un IC. El número de fármacos

al ingreso o al alta no se relaciona con la presencia de IC. Los pacientes con IC tienen un número de EC significativamente menor.

Conclusiones: Los antecedentes personales del paciente no son variables predictoras de la prolongación del ingreso, como tampoco el Barthel o el ingreso por patología cardiaca o pulmonar. Sin embargo, sí están relacionados con el Ingreso largo, el ingreso de causa infecciosa y el número de pruebas realizadas durante el mismo.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.