



1789 - ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO A LO LARGO DE UN AÑO DE LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cristina González Tena¹, Paula Goicoechea Núñez¹, Ismael Herrero Lafuente¹, José María Alonso de Los Santos¹, Ana María Carrero Gras¹, Lydia Iglesias Gómez², Heysa Estefany Mencía Chirinos¹ y Daniel Monge Monge¹

¹Hospital General Segovia, Segovia, España. ²Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los datos del funcionamiento de la unidad de diagnóstico rápido (UDR) en 2022.

Métodos: Análisis descriptivo, observacional y retrospectivo sobre los pacientes valorados, el motivo de derivación, el tiempo medio de intervalo diagnóstico, y la especialidad para seguimiento al alta. Se han seguido las normas éticas del comité de experimentación humana/animal responsable y contamos con la aprobación del Comité Ético.

Resultados: Hemos valorado un total de 374 pacientes como primeras visitas con un número de revisiones sucesivas de 1.245. Los motivos de derivación clásicamente no han cambiado, siendo el síndrome general el primero con un 15,24% y la anemia y el dolor abdominal los siguientes con un 13,63% y 9,62% respectivamente. El siguiente correspondería con un 9,4% a la sospecha de neoplasia por hallazgos incidentales en pruebas de imagen. La procedencia de esas primeras visitas es principalmente de Atención Primaria, suponiendo en total 131 pacientes (35,02%). El segundo ámbito es la consulta de Medicina Interna, donde se incluyen los pacientes valorados en Urgencias por nuestro servicio; en este caso con un total de 105 pacientes (28,07%). El tercer servicio de procedencia es el de Urgencias con 88 pacientes (el 23,52%). Y en último lugar se encontrarían el resto de las especialidades hospitalarias médicas y quirúrgicas con un total de 50 pacientes (13,36%), siendo por orden de frecuencia, Aparato Digestivo y Cirugía General las más habituales. Nuestro objetivo principal como UDR es la atención al paciente en primera visita en menos de 72 horas, y se ha cumplido en 254 ocasiones (67,91%) siendo el tiempo medio de espera de 2,79 días. Respecto a los diagnósticos establecidos en la CIE-10, por orden de frecuencia encontramos las enfermedades del aparato digestivo con un 30,74%, seguidas de las neoplasias de órgano sólido con un 26,73% y de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos con un 7,21%. Las enfermedades infecciosas y endocrinológicas son las siguientes con un 5% aproximado del total cada una.

Discusión: En el año 2022 hemos visto un deterioro en el funcionamiento de nuestra unidad que, a pesar de haber cumplido sus objetivos iniciales, refleja un aumento del tiempo de espera evidente respecto a años previos, especialmente anteriores a la pandemia por COVID-19, donde los pacientes atendidos en menos de 72 horas rondaban el 90% y el tiempo medio de espera de primera visita los 2,1 días. Este deterioro de tiempos consideramos puede estar favorecido en parte por la falta de

especialistas médicos a lo largo de este año en nuestro servicio y la repercusión secundaria sobre los días de ausencia de funcionamiento de la unidad.

Conclusiones: Consideramos el adecuado funcionamiento de las UDR imprescindible para agilizar los procesos diagnósticos graves, así como para el ahorro en gastos de hospitalización, Con estos datos pretendemos en futuros años mejorar las cifras de pacientes atendidos y en especial, su tiempo de espera de primera visita. No tanto así, el dato de diagnóstico en menos de 72 horas puesto que para nosotros siempre ha traducido patologías menos graves o pacientes no subsidiarios de estudio ambulatorio.