



G-7. - ANÁLISIS DE LA UNIDAD DE RÁPIDO DIAGNÓSTICO DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA DURANTE EL AÑO 2012

A. de la Vega Lanciego¹, G. Hernández Pérez¹, M. Chimeno Viñas¹, P. Sánchez Junquera¹, M. García Castaño², J. Soto Delgado¹, M. Mateos Andrés¹, L. Mustapha Abadie¹ ¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Anestesia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

Resumen

Objetivos: Las Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) representan una alternativa asistencial muy atractiva para los gestores, los internistas y, sobre todo, los usuarios. Están dirigidas, especialmente, al estudio de pacientes con enfermedades potencialmente graves y su objetivo es evitar demoras. La UDR del Complejo Asistencial de Zamora se inició el 21 de mayo de 2012. Está constituida por un internista y una enfermera. La consulta se realiza 4 días/semana. Nos propusimos realizar un análisis de la misma durante el año 2012.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se solicitaron al Servicio de Admisión del CAZA las historias de los pacientes atendidos desde el 21 de mayo de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012. Se analizaron los siguientes datos: número de pacientes, edad, sexo, días desde la derivación hasta la fecha de la primera consulta, días desde ésta hasta el diagnóstico, origen de las derivaciones y diagnóstico principal.

Resultados: En el periodo del estudio se atendieron 134 pacientes: 60 hombres y 74 mujeres. Respecto a las edades, ver tabla. El tiempo de espera medio desde la derivación a la primera consulta fue de 3 días (mínimo 1 y máximo 10). La media de días transcurridos desde la fecha de la primera consulta hasta el diagnóstico fue de 17 días (mínimo 1 y máximo de 91) El origen de los pacientes fue: 51 (38%) eran derivados desde Atención Primaria, 66 (49,3%) desde el Servicio de Urgencias y 17 (12,7%) remitidos desde otros Servicios del CAZA. Los diagnósticos principales fueron: Enfermedades del aparato digestivo: 26, metástasis: 20, neoplasias digestivas: 13, enfermedades infecciosas: 10, enfermedades respiratorias: 9, trastornos de conversión: 5, enfermedades hematológicas: 5, alteraciones metabólicas: 4, enfermedades del aparato genital femenino: 4, neoplasia pulmonar: 4, linfomas/leucemias: 3, enfermedades reumatológicas: 3 y otras: 8.

Discusión: La UDR del CAZA ha supuesto una mejora importante de la calidad asistencial: evita demoras en la atención de determinados pacientes con patologías potencialmente graves que precisan agilidad en el diagnóstico y evita ingresos innecesarios para realizar las pruebas complementarias ya que los pacientes que son atendidos en la UDR tienen la misma preferencia en la realización de las mismas que los ingresados.

Tabla (G-7). Edad

0-45 años	46-60 años	61-70 años	71-80 años	> 80 años
28	31	14	31	30

Conclusiones: 1. La atención a los pacientes se realiza con aceptable rapidez. 2. Dado que para el diagnóstico son imprescindibles las exploraciones complementarias, la demora en la realización de las mismas son las que marcan las fechas de los diagnósticos. 3. El Servicio de Urgencias fue el que más pacientes remitió. 4. Las enfermedades no neoplásicas del aparato digestivo fue el diagnóstico principal más frecuente durante el año 2012.