



V-273. - TRES AÑOS DE EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN MÉDICA

F. Acosta de Bilbao, A. Martín Sánchez, L. Suárez Hormiga, S. Klopenburg, N. Moya Notario, E. Verdugo Espinosa

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas, antecedentes patológicos, grado de dependencia y comorbilidad, diagnósticos más frecuentes, estancia e índice de reingresos extraídos de la experiencia acumulada en tres años, en una unidad de corta estancia de cuatro años de existencia.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en nuestra unidad de corta estancia de medicina interna (UCEMI), del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI) de Gran Canaria, entre el 1 de marzo de 2010 al 28 de febrero de 2013. La unidad consta de 6 camas de hospitalización y dos médicos adjuntos. Los datos fueron extraídos de las bases de datos de la UCEMI y hospitalarios y analizados posteriormente con el programa estadístico SPSS V19.0.

Resultados: Analizamos 1.238 pacientes, con una edad media de 68 años, 55% mujeres. La mayoría de los pacientes ingresaron desde el servicio de urgencias (89,2%). El resto se distribuye entre ingresos programados y traslados desde UCI. El 94% fue dado de alta a su domicilio. Hubo un 2,3% de exitus. Un 84% fue remitido a consultas externas de la unidad con una demora máxima de una semana por términos generales. La estancia media que obtuvimos fue de 4,91 (0-42) días, mediana 4, teniendo el 85% de los paciente un ingreso de 7 o menos días. Analizando la distribución por diagnósticos, observamos que las patologías más frecuentemente ingresadas son la neumonía e infecciones respiratorias que suman 26,5%, insuficiencia cardiaca (IC) 19,5%, enfermedad tromboembólica 16% y las pielonefritis agudas 8,2%, que junto al resto de diagnósticos suman un total de 55 diferentes. Las antecedentes más frecuentemente asociados fueron hipertensión arterial 66,3%, DM 41%, obesidad 36,2, IC 26,7%. Analizamos la dependencia y comorbilidad con los índices de Lawton, Barthel, Pfeifer y Charlson, objetivando que el 86% eran independientes (61%) o tenían dependencia ligera (25%) para actividades básicas de vida diaria, la mayoría también eran independientes para actividades instrumentales con diferencia manifiesta entre hombres y mujeres (72% frente a 46%), muy pocos pacientes presentaban deterioro cognitivo significativo y un 30% presentaba comorbilidad alta. En cuanto al número de reingresos en los 3 meses siguientes del alta, un 18% de los pacientes reingresó en el hospital, pero no necesariamente por el motivo del ingreso, de hecho sólo un 6% lo hizo con el mismo diagnóstico. Analizando el caso de patologías

especialmente reingresadoras como la IC, observamos como los reingresos por el mismo motivo, son inferiores a los esperados en la hospitalización convencional, 16% en los 3 meses tras el alta.

Discusión: Las UCEMI, seleccionando adecuadamente los pacientes, permiten reducir la estancia hospitalaria de las patologías más prevalentes de nuestra especialidad así como el número de reingresos debido a la posibilidad de su seguimiento precoz en consultas externas, que por un lado permiten ajustar tratamientos precozmente y por otro dan confianza al paciente y su familia para no recurrir a servicios de urgencias injustificadamente. Aunque existe un patrón característico de paciente, en general con menos Comorbilidad de lo habitual para nuestra especialidad, las características de las UCEMI permiten aceptar pacientes con elevada Comorbilidad como reflejamos en esta revisión. Además la patología observada es bastante diversa. Tanto las características de nuestra población a estudio como de la estancia media obtenida no difiere de lo publicado por otras UCEMI.

Conclusiones: Las unidades de corta estancia de medicina interna son una buena opción para el ingreso y diagnóstico de patologías prevalentes, permitiendo gracias a las peculiaridades en su funcionamiento reducir la estancia hospitalaria y el número de reingresos.