Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):754

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-143 - UNIDADES DE CORTA ESTANCIA. ¿SON REALMENTE ÚTILES? EXPERIENCIA DEL PRIMER MES EN UN HOSPITAL COMARCAL

*E. Miranda Sancho, E. Sánchez Relinque, A. Aguilar, F. Ruiz Padilla, J. Gil Gazcón, E. Alarcón Manoja, R. Rojas Lorence, J. Bianchi Llave*

*UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).*

## Resumen

*Objetivos:* La Unidad de Corta Estancia (UCE), es una forma organizativa y de gestión sanitaria específica que atiende una determinada demanda de servicios de salud encaminada a mejorar la calidad y la eficiencia de la Atención Hospitalaria. Tras la implantación en un Hospital Comarcal, con la característica añadida de valorar los posibles ingresos en Urgencias entre las 8 y la 15 horas, queríamos saber si ha incrementado notablemente la eficiencia en la atención a los pacientes y si ha evitado ingresos hospitalarios no estrictamente necesarios.

*Métodos:* Diseñamos un estudio descriptivo basándonos en los pacientes vistos por la UCE durante el mes de marzo del 2015 en el Hospital Comarcal Punta Europa, primer mes de la Unidad. Está formada por dos Médicos Internistas y dispone de 18 camas.

*Resultados:* Se recogieron datos de 116 pacientes valorados en Urgencias, mismo porcentaje de varones que de mujeres (58). Edad media fue de 65,13 años. Disnea (28,4%), dolor torácico (12,9%), focalidad neurológica (10,3%). Dolor abdominal (6,9%), fiebre (6,9%), edemas (4,3%), hipertensión arterial (3,4%), hemorragia digestiva, diarrea/vómitos, insuficiencia renal y alteración metabólica, cada uno de ellos con un 2,6%, síndrome constitucional (1,7%), bajo nivel de consciencia (0,9%) y anemia (0,9%). El principal juicio clínico, una vez valorados los pacientes, fue insuficiencia cardíaca (15,5%), síndrome coronario (11,2%), neumonía (9,5%), infección del tracto urinario/pielonefritis (6%), EPOC agudizado e ictus, ambos con un 5,2%, alteración metabólica (4,3%), insuficiencia renal (3,4%), hemorragia digestiva, gastroenteritis/síndrome diarreico, síndrome constitucional y ETEV (2,6% cada uno), dolor abdominal y pancreatitis (1,7% cada uno), celulitis, crisis hipertensiva y anemia (0.9% cada uno). De los 116 pacientes valorados en Urgencias, se ingresaron el 66,4% de los paciente en planta de hospitalización médica. Una cuarta parte de los pacientes, es decir, 30 pacientes fueron dados de alta hospitalaria (25,9%). 6 pacientes (5,2%) permanecieron en Observación. 2 pacientes fueron trasladados a otro centro (1,7%). De total de 28 paciente ingresaron en la UCE, el 67,9% eran varones, edad media de 64,7 años. El principal motivo de ingreso fue la insuficiencia cardíaca descompensada (17,9%), pielonefritis (17,9%). Infecciones respiratorias (10,7%) y patologías tan diversas como síndrome coronario, hemorragia digestiva, pancreatitis, o EPOC agudizado (3,6%).

*Discusión:* En el primer mes de funcionamiento, la UCE realizó un total de 278 actividades, repartidas en 4 grupos principales: La principal actividad realizada fue la valoración de ingreso hospitalario en Urgencias, con 116 pacientes, constituyendo el 41,7% del total de actividad. Lo siguen con un 22,7% los pases de planta

de UCE (63 en total), Cobertura de Urgencias durante la mañana en planta de hospitalización, tanto de servicios médicos como quirúrgicos (60 pacientes), y las valoraciones en Hospital de Día con un 14% del total (39 pacientes). Al analizar la actividad por días, se realizaron una media de 11,58 actividades al día (mínimo 6, máximo 17). La media de valoraciones de Urgencias fue de 4,83 pacientes valorados al día (mínimo 2, máximo 9); Se realizaron una media de 2,62 pases de planta de UCE al día (mínimo 0, máximo 6), una media de 2,5 llamadas al busca al día (mínimo 0, máximo 6), y una media de 1,62 valoraciones en Hospital de Día (mínimo 0, máximo 5).

*Conclusiones:* Todos estos resultados hablan a favor de la utilidad de la implantación de una Unidad de Corta Estancia. Desde el primer mes se consiguieron objetivos tan importantes como: evitar ingresos innecesarios, disminuir la estancia hospitalaria, dar cobertura de Urgencias a la planta de hospitalización, disminuir lista de espera de consultas externas (de Medicina Interna y otras especialidades médicas), gestión eficaz de pruebas complementarias. La labor y la capacitación del médico internista es fundamental en este tipo de Unidades.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.