Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1432

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# V-195 - UNIDAD DE ESTANCIA CORTA HOSPITALARIA: INICIO DE UN GRAN CAMINO

*M. García Morales, R. Peña González, L. Nevado López-Alegría, L. Barrena Santana, A. Calvo Cano, F. Olgado Ferrero*

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.*

## Resumen

*Objetivos:* Dar a conocer a través de un estudio descriptivo, las características y los resultados del funcionamiento del nuevo proyecto de creación de la unidad de corta estancias (UCE) en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB).

*Métodos:* Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en la UCE del CHUB desde su inicio el 1 de febrero 2015 hasta el 30 de marzo 2015.

*Resultados:* La UCE del CHUB en sus inicios, está constituida por 8 camas pertenecientes al Servicio de Medicina Interna del CHUB. Con un total de altas de 70, con lo corresponde a una media diaria de 2,2 (en días laborables). La estancia media es de 3,04 (± 1,1) días. Con igualdad de porcentajes entre ambos sexos (50% de hombres y 50% mujeres). La edad media fue de 73,64 (± 14,60). Y el 94,3% de los enfermos provenían del Servicio de Urgencias. Entre las patologías de ingreso, la perteneciente al sistema broncopulmonar es la que ocupa el primer lugar (64,3%) y de ellas las reagudizaciones de EPOC (48%) seguida de la neumonía comunitaria (36%). La segunda patología en frecuencia de ingreso son las pertenecientes al sistema cardiovascular con un 35,7%, y la fibrilación auricular en cualquiera de sus modalidades (8,6%) y la insuficiencia cardiaca leve son las principales. En cuanto a las pruebas de complementarias, en el 100% de los casos se realizaron estudios de laboratorio, así como en el 100% se emplearon prueba de imagen para el diagnóstico siendo la más frecuente la radiografía de tórax (100%) seguida del TAC de tórax (48,3%). En el 30% se emplearon estudios microbiológicos (cultivos). Y en 8 casos (11,4%) se realizó ecocardiograma transtorácico y en 4 casos (5,7%) estudios endoscópicos. El principal destino tras el alta fue las consultas externas (57,1%), seguido de la atención primaria 40%. En relación a los fracasos, 5 (3,5%) pacientes pasaron a la unidad de larga estancia y 8 (5,6%) pacientes presentaron reingreso en los 30 días siguientes al alta de la UCE. El número de exitus fue cero.

*Discusión:* El ingreso hospitalario supone una agresión para el paciente y para la familia en distintas vertientes, por lo que la creación de las UCE, permiten disminuir y subsanar estas situaciones. Los datos de nuestro pequeño estudio podrían extrapolarse a la larga y compararse con otros estudios de dichas unidades (Estudio de la UCE de La Coruña), donde el número de ingresos y la estancia media son similares (estudio de Pareja et al). Si comparamos con el resto de funcionamiento del servicio de Medicina Interna del CHUB, la estancia media se reduce en 5,4 días. En relación a esta reducida estancia media podemos centrarnos en que la principal causa se centra en una buena selección de pacientes desde el servicio de urgencias. Así como la dotación de personal junto a una disposición casi instantánea de pruebas complementarias, todo esto en conjunto ha permitido que en nuestro caso el número de fracasos no es superior al del resto de estudios

(Villalta et al).

*Conclusiones:* En general, en la UCE se atiende en régimen de ingreso a pacientes del área médica, cuya enfermedad aguda actual se prevé que permita un alta rápida. La dedicación de parte de los recursos de un servicio a optimizar la estancia de un grupo seleccionado de pacientes mediante la modalidad de ingreso de corta estancia supone un mecanismo efectivo en la mejora de los parámetros asistenciales y de gestión sin mermas aparentes en la calidad de la asistencia. El desarrollo de la nueva actividad no sólo debería mejorar los índices por sí misma sino que conseguiría actuar como revulsivo para el resto del servicio de Medicina Interna, al ser capaz de mejorar sus resultados de forma independiente. El coste de las estancias hospitalarias y las necesidades de camas de hospitalización convencional, hacen necesario priorizar la puesta en marcha de una unidad de estas características, como mecanismo de descongestión de las necesidades de hospitalización.

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