



<https://www.revclinesp.es>

202 - IMPORTANCIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Victoria Pardo Gutiérrez¹, Carlos Hernando Martín¹, Carmen de la Higuera Arranz¹, Carlos Andrés Martínez Rodríguez¹, Silvia de Lózar Ortega², Cristina Sainz de la Torre¹, Raúl Rodríguez Galindo³ y Luis Arribas Pérez⁴

¹Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España. ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. ³Hospital Recoletas Salud Campo Grande, Valladolid, España. ⁴Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

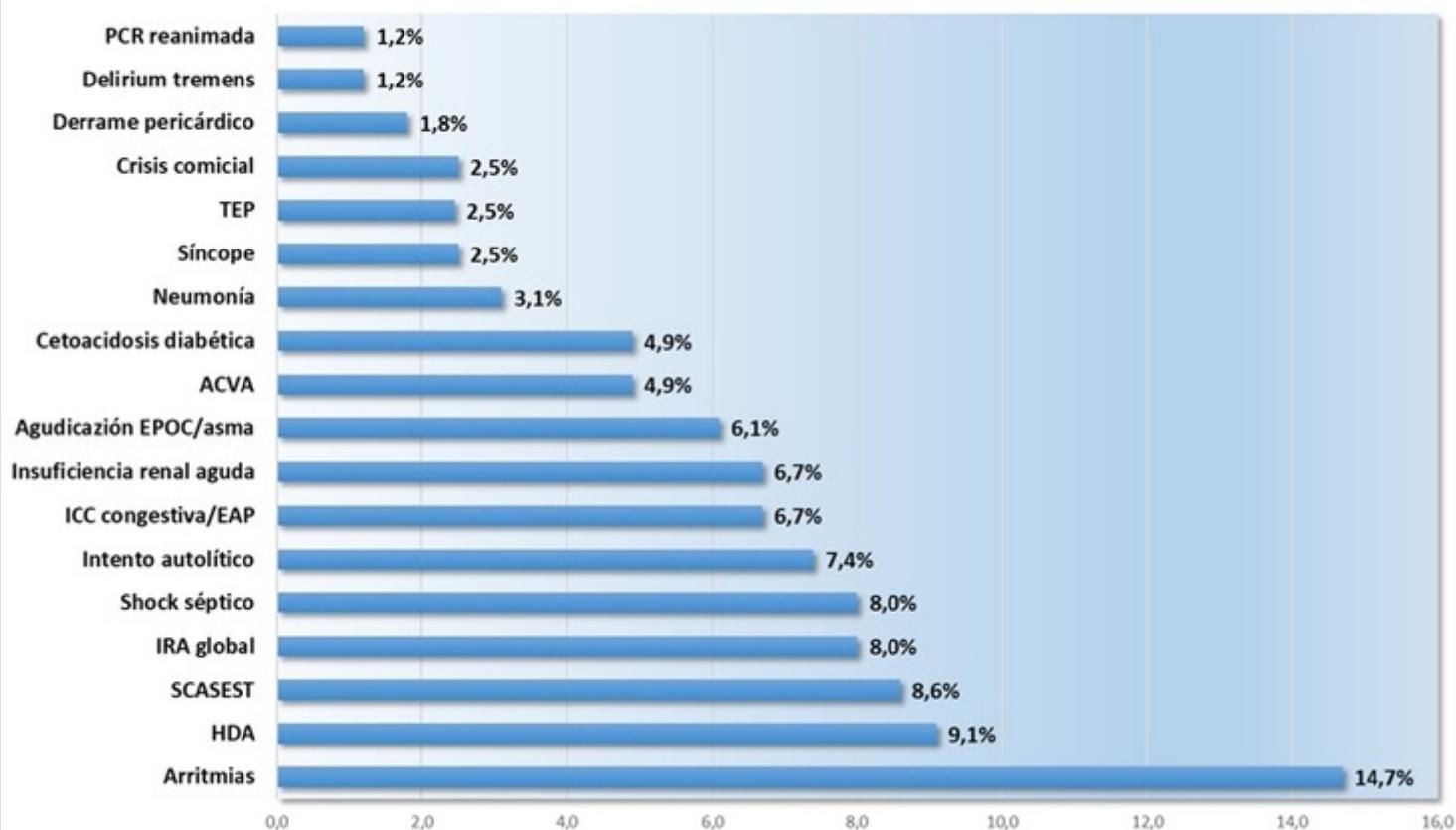
Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes y la actividad clínica llevada a cabo por la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) de nuestro hospital.

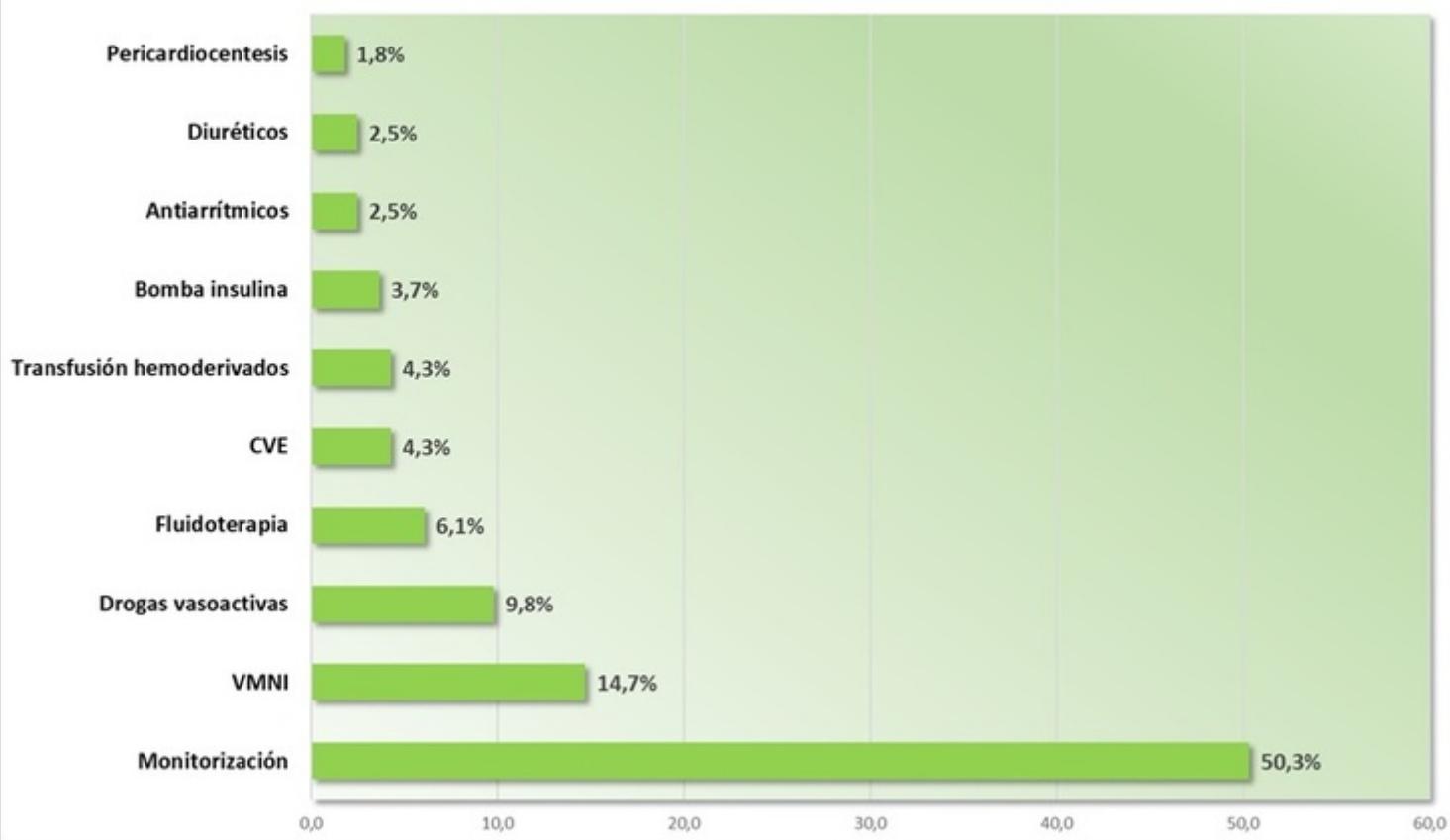
Métodos: Estudio retrospectivo observacional incluyendo pacientes ingresados en la UCIM a cargo de Medicina Interna desde enero '22 a diciembre '23. Los datos fueron procesados por el programa informático IBM Statistics SPSS 21.

Resultados: Se registraron 163 casos, 93 varones (57,1%) y 70 mujeres (42,7%). Edad media 71,4 años (18-99 años). 134 pacientes (82,2%) procedían de Urgencias, 26 (16%) de planta y 3 (1,8%) de Consultas Externas. Los motivos de ingreso fueron arritmias cardíacas (14,7%) seguidos de hemorragia digestiva alta (9,1%), Síndrome coronario agudo sin elevación del ST -SCASEST- (8,6%), insuficiencia respiratoria aguda global (8,0%), shock séptico (8,0%), intento autolítico (7,4%), ICC congestiva/edema agudo de pulmón - EAP- (6,7%), insuficiencia renal aguda (6,7%), agudización de asma/EPOC (6,1%), accidente cerebrovascular agudo (4,9%), cetoacidosis diabética (4,9%), neumonía (3,1%), síncope (2,5%), tromboembolismo pulmonar (2,5%), crisis comiciales (2,5%), derrame pericárdico (1,8%), delirium tremens (1,2%) y parada cardiorrespiratoria reanimada (1,2%). Los procedimientos empleados con mayor frecuencia fueron monitorización (50,3%), ventilación mecánica no invasiva (14,7%), fármacos vasoactivos (9,8%), fluidoterapia (6,1%), cardioversión eléctrica (4,3%), transfusión de hemoderivados (4,3%), bomba de insulina (3,7%), antiarrítmicos (2,5%), diuréticos (2,5%) y pericardiocentesis (1,8%). La estancia media por ingreso fue de 2,7 días. Al alta un 53,3% de los pacientes retornó a domicilio, un 16,4% pasó a planta de Medicina Interna y el resto fue derivado a otras Unidades de Hospitalización-Cardiología (7,9%), Neumología (4,6%), Unidad de Cuidados Intensivos (4,6%), Psiquiatría (4,6%), Neurología (3,3%), Nefrología (2,0%), Digestivo (1,3%), Cirugía General (1,3%) y Urología (0,7%). Fallecieron 33 pacientes (20,1%); durante el ingreso (57,6%), al mes (27,3%), a los 6 meses (12,1%) y al año (3%).

Motivo de ingreso



Procedimiento



Discusión: El papel de las UCIM en los hospitales comarcales sin Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) resulta fundamental. Realizan labores de monitorización y cuidados de Enfermería que no pueden llevarse a

cabo en una planta de hospitalización convencional, aliviando la carga de trabajo de Enfermería. Permiten una mejor distribución de pacientes críticos en función de sus requerimientos asistenciales adecuando el esfuerzo terapéutico. Mejoran la eficacia y eficiencia de las Unidades de Cuidados Intensivos “descongestionando” las mismas. Disminuyen la mortalidad en planta. Por tanto, constituyen una medida coste-efectiva al conseguir tratamientos más eficaces y reducir tanto el consumo de recursos como la estancia hospitalaria.

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes proceden de Urgencias. Los motivos de ingreso más prevalentes son las arritmias cardíacas, la hemorragia digestiva, SCASEST, descompensación de patología respiratoria crónica, insuficiencia cardíaca/EAP y un número importante de intentos autolíticos. La amplia gama de procedimientos realizados permite optimizar tratamientos especialmente en pacientes pluripatológicos de edad avanzada que por sus características clínicas no serían subsidiarios de ingreso en una UCI. El porcentaje de *exitus* alcanza un 20%. Más de la mitad de fallecimientos ocurren durante el ingreso.

Bibliografía

1. Alfonso-Megido J, Cárcaba Fernández V. Unidad de Cuidados Intermedios dependiente de Medicina Interna en un hospital sin Cuidados Intensivos. Rev Clin Esp. 2007;207(3):144.