Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):308

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-015 - IMPACTO DEL CIERRE DE UNA UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA (UMLE) EN LOS INDICADORES DE ACTIVIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (MI) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

L. Parra Gómez, M. Sahuquillo Serrano, M. Ribelles Férez, M. Salcedo Gadea, M. Ballester Nogués, J. Todolí Parra y M. Roig Osca

Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la influencia del cierre de una UMLE, en los indicadores de actividad y calidad asistencial de un servicio de MI de un hospital terciario. Analizar el impacto que este cierre tuvo en el consumo de otros recursos sanitarios como la hospitalización a domicilio (UHD), y si el uso de estas alternativas asistenciales resultó eficaz en la estabilidad de los indicadores de actividad y eficiencia del servicio de MI.

Material y métodos: La UMLE era una unidad ubicada en el Hospital de Crónicos de Campanar y gestionada por el servicio de MI. Disponía de 24 camas cuya misión era atender a pacientes crónicos que precisaban de cuidados hospitalarios en régimen de convalecencia, rehabilitación o cuidados paliativos, con una estancia prevista inferior a 30 días. La unidad cerró en octubre de 2017, tras lo cual, todos los pacientes con los criterios anteriores se proponen directamente a otros hospitales de crónicos. Se analizan los siguientes indicadores: edad, sexo, estancia media, destino al alta, reingresos y fallecimientos. Se comparan los periodos de enero-mayo 2017 (previo al cierre de la unidad: grupo 1) frente a enero-mayo 2018 (posterior al cierre: grupo 2). Los datos se obtuvieron del sistema de información CUIDISS Lite® que funciona como Cuadro de Mandos Integral en el departamento sanitario la Fe de Valencia.

Resultados: Se analizaron 2.447 altas, de las cuales, 1.193 altas corresponden al grupo 1 y 1.254 pertenecen al grupo 2. La edad media en el primer grupo fue de 81,8 con el 57% de mujeres, frente a 81 y 50% en el grupo 2. Durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2017, la estancia media del servicio de medicina interna fue de 5,85 días, aumentando a 6,65 días tras el cierre de la UMLE. Del total de altas, un 6,5% de pacientes fue derivado a hospitalización de crónicos durante el primer periodo, descendiendo a 1,4% en 2018. Con respecto a las altas con destino a la UHD, el 22,2% fue derivado en el primer periodo, frente al 25,7% en el segundo. Cuando analizamos la estancia media en nuestro servicio de los pacientes derivados a hospitales de crónicos, observamos que en el periodo previo al cierre de la UMLE fue de 9,16 días, aumentando a 15,85 días tras el cierre de la misma. La mortalidad global en MI ascendió de 14,2 a 15% y el porcentaje de reingresos a las 72 horas se incrementó de 1,5% a 1,9%.

Discusión: El cierre de la UMLE supuso un aumento de la estancia media en el servicio de MI de 0,8 días a nivel global, llegando este incremento a 6,69 días en el grupo de pacientes derivados a hospitales de crónicos, producto de la falta de accesibilidad a estos recursos sociosanitarios. Ello vino acompañado de un aumento en la tasa de reingresos, probablemente debido a que pacientes con criterios de hospitalización de media o larga estancia fueron derivados directamente a su domicilio. A pesar de que tras el cierre de la UMLE y en un intento de mantener la eficiencia, el servicio de MI aumentó las derivaciones a la UHD, no logró amortiguar

el incremento en el consumo de estancias ni reducir los reingresos hospitalarios.

Conclusiones: Nuestro servicio atiende una población muy envejecida y con alta dependencia de alternativas a la hospitalización para alcanzar estándares de eficiencia. El cierre de una unidad de apoyo para hospitalización a crónicos, impacta negativamente en los indicadores de actividad y calidad asistencial al incrementar la estancia media en el hospital de agudos, al tiempo que aumenta la tasa de reingresos. El incremento en el uso de la UHD como alternativa a la hospitalización de pacientes crónicos, no logra amortiguar el incremento en la estancia media y la tasa de reingresos observada tras el cierre de una UMLE.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.