Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):219

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-100 - DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS TRAS LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (UPCC) EN UN HOSPITAL PRIMARIO

L. Cabeza Osorio[1], J. Torres Morales[2], E. Lozano Rincón[1], M. Regalón Martín[2], L. Pérez Alonso[1], P. Mendivil López[4], M. Álvarez Bartolomé[3] y R. Serrano Heranz[1]

[1]Medicina Interna, [2]Enfermería, continuidad asistencial, [4]CS Los Alperchines, [3]Dirección Médica. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: En los últimos años se ha observado un aumento de la cronicidad de los pacientes que día a día atendemos en nuestros centros hospitalarios y dentro de este grupo podemos distinguir un subgrupo de pacientes que además de presentar mucha cronicidad tienen un alto requerimiento asistencial; es en estos últimos en los que centraremos nuestra actuación. Para ello hemos desarrollado una unidad específica para el manejo de estos pacientes según la demanda de sus médicos de atención primaria (MAP) ante las descompensaciones clínicas que presenten. La UPCC del Hospital Universitario del Henares, abrió sus puertas en abril de 2017, con el objetivo de mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes con amplia cronicidad en nuestra área. Uno de los parámetros que podemos utilizar para valorar nuestros objetivos puede ser los ingresos hospitalarios, de ahí la motivación de este estudio en el que se intenta valorar si existe algún tipo de cambio en el número y duración de los ingresos hospitalarios antes y después de nuestra valoración.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes valorados por la UPCC de nuestro centro desde la apertura de la misma. Se compararon las visitas a urgencias el año previo y la estancia en urgencias antes y después de nuestra valoración. Variables recogidas: edad, número de ingresos hospitalarios en el área médica y estancias en el último año, número de ingresos y estancias tras la inclusión en la unidad. Fuente de información: programa de historia clínica informatizada (SELENE), gestión de información DWH, para el análisis estadístico se utiliza el SPSS.

Resultados: Se han valorado un total de 117 pacientes distintos en la unidad desde su apertura en abril de 2017 con una edad media de 80, 82 años (17-96). Estos 117 pacientes acumularon un total de 251 ingresos en el área médica (2,1 5 ingresos de media y un rango de 0 a 10) en el año previo a nuestra valoración lo que representan un total de 2,219 estancias totales, lo que supone una media de 18,9 estancias hospitalarias por paciente. Estos mismos pacientes tras nuestra valoración e inclusión en la UPCC se acumularon un total de 98 ingresos (0,83 ingresos de media por paciente y un rango de 0 a 4), lo que implica una reducción del 60,9% en los ingresos de estos pacientes; también se objetiva un menor número de estancias hospitalarias, un total de 932 estancias (7,96 por paciente), lo que supone una reducción del 57,99%. Se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov y rho de Spearman para pruebas no paramétricas mostrando significación estadística con $p < 0,001$

tanto para la reducción de ingresos como las estancias hospitalarias.

Discusión: Las UPCC implican una atención multidisciplinar de los pacientes crónicos, incluyendo tanto los aspectos médicos, los aspectos de enfermería y cuidados sin olvidar el apoyo y ayuda a los familiares y cuidadores. El Internista debe ser el garante del paciente durante su estancia hospitalaria, no obstante, debemos ser capaces de enfrentarnos a una nueva forma de actuar, basada en un manejo más ambulatorio y con una mayor coordinación entre niveles asistenciales.

Conclusiones: Los pacientes valorados por nuestra UPCC presentan una marcada reducción de los ingresos (60,9%) y de las estancias que implican los mismos (57,99%) ambos resultados estadísticamente significativos y que consideramos, mejoran la calidad de vida de nuestros pacientes.

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