



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

G-11. - ANÁLISIS DE LOS INGRESOS CON ESTANCIA 0 ELIMINADOS DEL CMBD EN UN HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN (HAR)

A. Lozano Rodríguez-Mancheño¹, B. Cortés Rodríguez¹, M. Alférez Reyes², D. Gutiérrez Moreno³, D. Villar Pérez⁴, M. Gallo Marín¹, B. Marín López¹, F. Moreno Camúñez⁵

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Gestoría Usuario, ³Servicio de Documentación Clínica, ⁵Dirección Médica. Hospital de Alta Resolución de Puente Genil. Puente Genil. Córdoba. ⁴Servicio de Documentación Clínica. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Resumen

Objetivos: Las altas de ingresos con estancia igual a 0 con motivo del alta distinto a exitus o traslado son eliminados del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del SNS.

Métodos: Análisis retrospectivo de los ingresos durante el año 2013 en la Unidad de Hospitalización Polivalente (UHP), analizando características demográficas, clínicas y de atención en aquellos ingresos con estancia igual a 0 con Alta a Domicilio como destino al alta.

Resultados: En el año 2013 se registraron 531 ingresos en la Unidad de Hospitalización Polivalente (UHP), 518 procedentes de Urgencias (URG)/Observación (OBS) y 13 programados. Además, hubo 91 episodios con estancia 0, 89 desde OBS y 2 desde URG, lo que aumentaría en un 14,6% los ingresos totales (y en un 15% los urgentes): 2 con 2 estancias a cargo de OBS/URG y alta por Medicina Interna (MI). 7 con ingreso en UHP por más de 24 horas en OBS dados de alta por OBS y 82 dados de alta por MI el mismo día del ingreso. De estos, 42 varones (51,2%) y 40 mujeres con edad media de 73,5 años. 16 fueron altas en fines de semana o festivos. 73 (89%) tuvieron una estancia en el Hospital a o de OBS. A 78 (95%) se le hizo alguna prueba (78 (95%) analítica; 66 (80%) Radiología simple; 15 (18%) se le hizo una ECO o TAC: 6 por Urgencias, 5 por MI y a 4 dos pruebas, una cada especialidad). En total, a 18 (22%) se hizo alguna prueba por MI (50% de ellas ECO o TAC). 26 (31%), tras la valoración por MI se hizo prueba diagnóstica o interconsulta. Los otros 56 (68%) fueron dados de alta con las pruebas de las que se disponía desde URG. 48 (58,5%) eran conocidos previamente en MI: 12 por ingresos, 12 por CCEE y 24 por ambos, solo 24 (30% del total) visitas en último año. 28 (34%) reconsultaron en URG en los siguientes 3 meses, 16 (19,5%) en primer mes, siendo 1 trasladado al Hospital de referencia. 5 pacientes (6%) reingresaron en el primer mes tras el alta, 1 (1,2%) en la primera semana (3 días). 33 (40%) fueron citadas en CCEE. 18 en MI (22% del total y 54% de los derivados a CCEE, con rango de demora de 5 a 96 días con media de 33 ± 22 días), 18 en otra especialidad y 3 en MI y otra especialidad. Al 50% (9 de 18) se le solicitan pruebas al alta para ser vistas en la revisión. Solo a 1 de los pacientes (1,2%) se le prescribe oxigenoterapia al alta. Todas las altas tienen conciliación de la medicación en el informe de alta.

Discusión: 1. Casi todas las estancias 0 tuvieron una estancia a cargo de OBS, lo que por las características del Hospital genera un consumo de recursos equivalentes a que el paciente estuviera administrativamente ingresado en la UHP. 2. Los casos vistos por MI genera una importante actividad: informe de ingreso, alta, conciliación de la medicación, anticipación de pruebas para CCEE... 3. La ágil respuesta de servicios de

soporte (Laboratorio, Radiología) y otras especialidades permiten la resolución temprana de casos. Ej: Ingreso por AIT que en la misma mañana se hace Doppler de TSA por Radiología y ecocardiograma por Cardiología; Ingreso por sd. constitucional que tras Rx y eco abdominal por URG, se amplía con analítica con marcadores y TAC completo por MI, con diagnóstico de ca. páncreas y cita dada a Oncología.

Conclusiones: Analizando nuestra casuística, consideramos que por la alta capacidad de respuesta de un HAR y el consumo de recursos que genera, eliminar del CMBD los ingresos de estancia 0 en estos hospitales supone una merma en la actividad realizada por el personal facultativo y de enfermería de la UHP y servicios de soporte.