Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):251

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-018 - ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN UN MODELO ASISTENCIAL ALTERNATIVO A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

F. Brun Romero, J. Benítez Macías, R. Corzo Gilabert, I. Trouillhet Manso, D. García Gil

Medicina Interna. Hospital General de la Defensa de San Fernando. San Fernando (Cádiz).

Resumen

*Objetivos:*El 1 octubre de 2014 se hizo efectivo el traspaso del Hospital de San Carlos (HSC) desde el Ministerio de Defensa al SAS. La UGC Área Médica del Hospital San Carlos inició su actividad en julio de 2015 con un modelo que, coordinado por especialistas en Medicina Interna, ofrece apoyo asistencial a los pacientes del Área de San Fernando (población de 96.000 habitantes) procedentes de los 3 Centros de Salud (CS) y del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta del Mar. En su estructura se integra un Hospital de Día Médico Polivalente (HDMP) con Consultas de Enfermería (CENF), 2 Consultas de Alta Resolución (CARE), 1 Consulta de Medicina Interna (CEMI) y 12 boxes para tratamientos y procedimientos (PROC). En el último trimestre de 2015 se incorporó una Unidad de Hospitalización Polivalente (UHP) dotada de 32 camas de uso individual, para la atención de las descompensaciones de pacientes crónicos y complejos (proceso pluripatológico) o de aquellos procesos que precisen una corta estancia hospitalaria. Se ha implantado el Plan de Comunicación con CS (PCCS) para los procesos Pluripatológico y Cuidados Paliativos, así como definido la Cartera de Servicios y el Sistema de Acceso Poblacional. Se propone como objetivo describir la actividad asistencial del HDPM y UHP de reciente implantación.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo longitudinal de la actividad realizada en el HDMP y en UHP desde julio 2015-abril 2016. La información se ha obtenido del Módulo de explotación de información Hospitalaria (INFHOS), teniendo en cuenta que la actividad de hospitalización y de CEMI se inició en octubre de 2015.

*Resultados:*Durante el período evaluado en el HDMP se atendieron un total de 1.532 consultas: 727 CENF, 594 CARE y 211 CEMI, realizándose un total de 1.259 procedimientos. En la actualidad hay 28 pacientes crónicos y complejos con frecuentes agudizaciones cardiorrespiratorias y demanda de ingreso que han sido identificados en gestión de casos e incluidos en PCCS y HDMP. Un 52% de estos pacientes se ha compensado con una o dos sesiones de tratamiento intensivo en el HDMP, sin precisar ingreso. En hospitalización se han producido un total de 463 altas (EM 78,22 años), 50 fallecimientos (10,7%), una ocupación global del 65% y una rotación de camas de 11,8. La estancia media ha sido 6,7 días, con una tasa de reingresos a los 30 días del 6,03%. Las altas por GRDs más frecuentes fueron (GRD; IUE): ICC y arritmia cardíaca con CC mayor (544; 0,58), edema pulmonar e insuficiencia respiratoria (87; 0,67), neumonía simple y otros trastornos respiratorios (541; 0,66), insuficiencia cardíaca y shock (127; 0,40), septicemia con CC mayor (584; 1,1) e infecciones de riñón y tracto urinario (320; 0,74). El IUE total fue de 0,71 con 298,33 estancias evitables en los 3 primeros meses de funcionamiento.

*Discusión:*La mayoría de los hospitales han sugerido cambios organizativos asistenciales para mejorar la utilización hospitalaria. La utilización del HDMP reduce la necesidad de ingresos en las agudizaciones de

pacientes crónicos complejos. Del mismo modo, favorece la disminución de la estancia media al detectarse el empeoramiento clínico de forma más temprana y permitir la revisión precoz tras el alta en caso de necesidad.

Conclusiones: Aunque el periodo de estudio es limitado, y se trata de resultados iniciales, podemos concluir que estas estrategias ofrecen una respuesta a la demanda en los niveles asistenciales más adecuados, permitiendo una utilización más eficiente de los recursos. El impacto sobre la hospitalización se traduce en una mejora de los indicadores.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.