Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):337

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-034 - ¿HA MODIFICADO LA IMPLANTACIÓN DE LA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EL PERFIL DE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

M. Chimeno Viñas[1], P. García Carbó[1], L. Arribas Pérez[1], L. Mustapha Abadie[1], G. Hernández Pérez[1], L. Seisdedos Cortés[2], T. Garrote Sastre[3] y S. Muñoz Alonso[1]

[1]Medicina Interna; [3]Admisión. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. [2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: El Servicio de Medicina Interna (M.I) del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) atiende pacientes en planta de hospitalización y en consultas externas en tres centros: Hospital Virgen de la Concha, Hospital Provincial y Hospital de Benavente. Asimismo, dispone de: Unidad de Hospitalización a Domicilio (HAD), Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) y Unidad de Continuidad Asistencial (UCA). Nos propusimos realizar un análisis de la hospitalización en M.I en el año 2016 y valorar si se habían producido cambios en la actividad y en el perfil de pacientes ingresados tras la implantación de la UCA.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se solicitaron al S. de Admisión del CAZA información respecto a la actividad desarrollada en hospitalización por el Servicio de Medicina Interna durante el año 2016. Se analizaron: número de altas, índice de ocupación, estancia media y mediana, media de diagnósticos, % de mortalidad; edad media de los pacientes ingresados; reingresos en el Servicio y patologías más frecuentes de ingreso (GRD).

Resultados: El S. de Medicina Interna dispone de unas 100 camas. En el mismo, durante el año 2016 se contabilizaron 4697 altas hospitalarias con una estancia media de 8,94 días y una estancia mediana de 7 días. El índice de ocupación fue 123%. La edad media de los pacientes fue 79,5 años con una media de 10 diagnósticos. La mortalidad fue del 14,1% y 572 pacientes (12%) reingresaron en el Servicio. En la tabla se analizan los 5 GRD más frecuentes.

Análisis de los GRD más frecuentes

GRD	Altas	Estancia media	% Mortalidad	Edad Media	Reingresos
194. Insuficiencia cardiaca	448	8,09 días	14,06%	85,84 años	38
144. Otros diagnósticos menores, signos y síntomas de ap. respiratorio	432	8,58 días	6,94%	84,21 años	26
720. Septicemia e infecciones diseminadas	241	9,61 días	31,12%	81,91 años	6

463. Infecciones de riñón y tracto urinario	222	8,31 días	5,41%	76,87 años	9
140. EPOC	197	9,39 días	8,63%	82,55 años	30

Discusión: Debido a la longevidad actual no sorprende la elevada edad media de los pacientes que ingresaron en M.I en el año analizado. Asimismo, las características de muchos de estos pacientes (ancianos, crónicos, pluripatológicos) contribuyen a un índice de ocupación > 100% (tradicionalmente existen enfermos periféricos), a los reingresos, a los porcentajes de mortalidad y a una estancia media mayor de la que se objetivaría en otro tipo de población. Aunque la UCA atiende preferentemente estos pacientes, es evidente que el perfil de pacientes de M.I es similar.

Conclusiones: 1. A pesar de la implantación de dispositivos específicos para la atención del paciente crónico y pluripatológico, el perfil de pacientes que ingresaron en Medicina Interna y las consecuencias en los indicadores de hospitalización orientan a que los ingresos en nuestro Servicio no presentaron modificaciones. 2. La insuficiencia cardiaca fue el diagnóstico más frecuente de ingreso, la causa más frecuente de reingreso y los pacientes que la padecen son los que mayor edad presentan.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.