



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-140 - BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN CONTINUADA EN UNA UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN

M. López Veloso, M. Rodríguez González, A. López Caja, F. Salvador Grande, C. Pérez Tarrago, N. de la Torre Farreras, S. Molinero Abad y C. Jiménez-Alfaro Larrazábal

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos (Burgos).

Resumen

Objetivos: Evaluar los beneficios de una Unidad de Alta resolución en la que el equipo decide los ingresos y los beneficios de una atención continuada.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes ingresados en la Unidad de Alta Resolución de un Hospital terciario. Los datos se recogieron al alta de cada paciente a través de una base de datos. Se valoraron las características durante 6 años, dividiéndose dicho tiempo en tres formas de funcionamiento diferentes según la elección del paciente.

Resultados: En un primer período los pacientes que se admitieron para ingreso eran valorados por el equipo de la unidad, presentando dichos paciente una edad media de 66,5 años \pm DE 21,94 [106-14], con un porcentaje de mujeres del 52,87% y una estancia media (EM) de 2,43 días. En un segundo período la elección de pacientes se realizó a través de la historia de urgencias observándose un aumento de la EM de 1,021 días. En este período la edad fue 78,35 años \pm DE 15,25 [106-15], donde un 51,46% eran mujeres y la EM era de 3,45 días. En la última etapa se imposibilitó la valoración del ingreso por los miembros de la Unidad, lo que ha supuesto un aumento de la EM de 1,219 días respecto a la elección por historia y de 2,24 días respecto a la valoración del paciente por el equipo de dicha unidad. La edad media aumentó en 2,32 años con una relación hombre: mujer de casi 1:1 y con una EM de 4,67 días. Si comparamos estos datos con una hospitalización en Medicina Interna (MI) observamos una disminución de la EM que ponemos en relación con una atención continuada los 365 días del año. Las causas más frecuentes de ingreso han sido la insuficiencia cardíaca, infección respiratoria, gastroenteritis e infección urinaria. Los destinos al alta han sido en su mayoría a domicilio, ayudándonos este último período, de la hospitalización a domicilio para completar tratamientos intravenosos que prolongarían el ingreso.

Discusión: Los resultados obtenidos muestran que los pacientes que ingresan en los servicios de MI son pacientes cada vez de mayor edad y más complejos, lo que dificulta su manejo, prolongando las EM con el correspondiente aumento de la morbi-mortalidad. Por ello se busca la creación de unidades que permitan disminuir la EM y como consecuencia los costes hospitalarios. En nuestro estudio se valora una Unidad de Alta resolución, en la que se demuestra que la elección de pacientes permitiría la reducción de la estancia hospitalaria. La atención continuada permite, de la misma manera, la reducción de dicha EM a pesar de hospitalizar pacientes más ancianos y complejos. Por ello se busca la creación de unidades que permitan disminuir la EM y como consecuencia los costes hospitalarios pero siempre manteniendo los estándares de calidad, eficiencia y seguridad para el paciente. En el trabajo que presentamos queda manifiesto que la forma

de selección de los pacientes en la Unidad influye en la EM. Sin embargo también queda patente que en las tres formas de selección que hemos presentado siempre hay una EM mucho menor que las que hay en los servicios de MI que manejan a los pacientes de forma convencional (EM en nuestro hospital 8,7 días), esto creemos que se debe a la atención continuada de los pacientes los 365 días del año por el mismo equipo médico, realizándose la misma actividad todos los días del año sin variación y reforzado por una consulta diaria para revisión de dichos pacientes. Esto permite una mayor rotación y disminución del número de camas necesarias para atender a los pacientes de MI. Por otra parte la menor EM favorece una disminución de la morbilidad en los pacientes.

Conclusiones: La elección de pacientes permitiría la reducción de la estancia hospitalaria en una Unidad de Alta resolución. La atención continuada permite, de la misma manera, la reducción a pesar de hospitalizar pacientes más ancianos y complejos.