

CARTA AL DIRECTOR

Unidad de estancia corta: una forma de optimizar recursos hospitalarios

Miguel Ángel Márquez, Juan Gutiérrez, August Supervía, María José Robles, Marta Arellano y Jaume Puig

Servicio de Urgencias. Hospital del Mar. Barcelona. España.

Sr. Director:

Los servicios de urgencias sufren frecuentemente situaciones de colapso como resultado del aumento continuado de su utilización, lo que ha obligado a desarrollar nuevas organizaciones, capaces de atender este aumento en la demanda asistencial. Así, han aparecido alternativas a la hospitalización convencional, como las unidades de estancia corta (UEC). En algunas UEC, tras estancias individuales prefijadas, se procede al traslado del paciente a una unidad especializada¹⁻², mientras que en otras los criterios de ingreso se definen de una forma más estricta, lo que resulta en un menor número de traslados y dota de entidad propia a la unidad³⁻⁵.

Consideramos que dichas unidades deben ser útiles, no sólo en función de la disminución de ingresos, sino como influencia en la optimización de recursos hospitalarios, adecuando ingresos y estancias hospitalarias. Por adecuación de ingresos entendemos que un número importante de pacientes no se benefician del ingreso en unidad especializada. Por adecuación de estancias entendemos la disminución de estancias inadecuadas en base a tres conceptos: estancia adecuada, agrupación de pacientes separándolos de la dinámica pre establecida de la unidad especializada, y motivación del personal.

Para estudiar dicha influencia realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados consecutivamente en la UEC desde el 16 de noviembre de 2001 hasta el 31 de mayo de 2002. El criterio de ingreso en la unidad se definía en base a tres conceptos: paciente con criterio de ingreso hospitalario, previsión de estancia entre 3 y 7 días y patología médica aguda o crónica reagudizada, correctamente filiada, en la que no se precisaran exploraciones complementarias complejas y en la que no previeran complicaciones. A su ingreso, los pacientes eran catalogados como neumológicos o de medicina interna según la unidad especializada en la que les hubiera correspondido ingresar. En ningún caso se procedió al traslado del paciente a unidad especializada por sobrepasar la estancia prevista.

Para determinar la estancias hospitalarias evitadas diseñamos una fórmula capaz de calcular la estancia media (EM) hipotética que los pacientes ingresados en la UEC hubieran presentado de haber ingresado en la unidad especializada:

$$(posibles + reales) \times EM\ anterior = reales \times EM\ actual + posibles \times EM\ hipotética$$

Se designó posibles a los pacientes que ingresaron en la UEC, reales a los pacientes que ingresaron en unidad especializada, estancia media anterior a la estancia media de la unidad especializada en el mismo período del año anterior y estancia media actual a la estancia media de la unidad especializada en el período estudiado.

La evidencia de que las estancias medias de neumología y medicina interna en los últimos años habían permanecido constantes hizo posible inferir que, de no haber existido la UEC, las estancias de estas unidades durante el período estudiado hubieran sido igualmente similares. Así, pudimos calcular las estancias que, de no haber existido la UEC, hubieran sido generadas por dichas unidades ([posibles + reales] × EM previa). Conociendo las estancias que realmente generaron dichas unidades [reales × EM actual], pudimos calcular las estancias que hubieran generado únicamente los pacientes a los que se les evitó el ingreso (posibles × EM hipotética) y, por lo tanto, pudimos conocer la estancia media hipotética en la unidad correspondiente.

Durante el período estudiado las urgencias médicas aumentaron un 8,3% con respecto al mismo período del año anterior, mientras que el índice de ingresos médicos disminuyó un 0,2%. Con el ingreso en UEC se evitaron un 38,8% de ingresos en neumología y un 31,7% en medicina interna. La estancia media hipotética para los pacientes neumológicos fue de 8,7 días y para los de medicina interna de 9,4 días, mientras que la estancia media de la UEC para los pacientes neumológicos fue de 4,8 días y para los de medicina interna de 4,8 días, evitándose de esta manera 2.334 estancias hospitalarias.

Podemos afirmar, por lo tanto, que la UEC disminuye el número de ingresos en unidades especializadas así como las estancias inadecuadas, por lo que contribuye a optimizar los recursos hospitalarios y a dar respuesta al progresivo aumento en la demanda asistencial.

Bibliografía

1. De la Iglesia Martínez F, Pellicer Vázquez C, Ramos Polledo V, Castro Romero B, Rodríguez Sotillo A, Díz-Lois Martínez F. La unidad de corta estancia médica (UCEM) de La Coruña: Nuestra experiencia. An Med Interna 1997;14(3):125-7.
2. Barbado Ajo MJ, Jimeno Carreuz A, Ostolaza Vázquez JM, Molinero de Dios J. Unidad de corta estancia dependiente de medicina Interna. An Med Interna 1999;16(10):504-10.
3. De la Iglesia Martínez F, Ramos Polledo V, Pellicer Vázquez C, Nicolás Miguel R, Díz-Lois Martínez F. La unidad de corta estancia médica (UCEM) de A Coruña: cumplimos cinco años. An Med Interna 2001;18(3):166.
4. Corbella X, Salazar A, Maiques JM, Juan A. Unidad de corta estancia de urgencias como alternativa a la hospitalización convencional. Med Clin (Barc) 2002;118(13):515.
5. Abenaim HA, Kahn SR, Raffoul J, Becker MR. Program description: a hospitalist-run, medical short-stay unit in a teaching hospital. Can Med Assoc J 2000;163(11):1477-80.