

## > ORIGINAL

### Experiencia inicial de una unidad de estancia corta de neumología en un hospital de área

Isaura Parente Lamelas<sup>1</sup>, Iria Vidal García<sup>1</sup>, Juan Ortiz de Saracho Bobo<sup>1</sup>, Rafael Castrodeza Sanz<sup>1</sup>, Elena Castro Rodríguez<sup>1</sup>, Emilio Juárez Moreno<sup>1</sup>, José Abal Arca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Servicio Neumología. Hospital El Bierzo.

<sup>2</sup> Servicio Neumología. Complejo Hospitalario de Ourense.

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Las unidades de corta estancia son una buena alternativa a la hospitalización convencional. Nuestro objetivo es describir la experiencia y las características de la actividad asistencial de una unidad neumológica de estancia corta (UNEC), en un Servicio de Neumología de un hospital de área.

**MÉTODO:** Estudio observacional, prospectivo de todos los pacientes ingresados en la UNEC del 1 de Noviembre de 2009 al 30 de Junio de 2010. La UNEC se dotó de 4 camas gestionadas por un neumólogo. Se evaluaron las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes, la estancia media, las estancias prolongadas, el número de reingresos y la mortalidad.

**RESULTADOS:** Se incluyó un total de 220 pacientes (73,6% varones), con una edad media de  $72 \pm 14,26$  años. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía y agudización asmática. La estancia media fue de  $3 \pm 1,23$  días. En el 81,4% de los casos se realizó alta al domicilio. Un 11% de los pacientes reingresaron en los 30 días posteriores al alta. La mortalidad de la unidad fue muy baja (sólo hubo un éxitus).

#### CONCLUSIONES:

La UNEC representa una alternativa a la hospitalización convencional en determinadas patologías, con una buena calidad de atención en cuanto a estancia media, número de reingresos, estancias prolongadas y mortalidad.

**PALABRAS CLAVE:** Unidad de corta estancia, reingresos, hospitalización, estancia media.

Correspondencia: Isaura Parente Lamelas. Hospital El Bierzo  
Médicos Sin Fronteras Nº 7, 24400 Ponferrada, León  
Fax +34 987 45 52 01

Correo electrónico: isauraparente@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

El sistema de salud español se basa en un modelo de cobertura universal que supone casi el 7% del Producto Interior Bruto del país<sup>1</sup>. La limitación en la disponibilidad de camas y el intento de contener el gasto sanitario están contribuyendo a la búsqueda de alternativas a la hospitalización convencional, así se han desarrollado hospitales de día<sup>2</sup>, unidades de observación<sup>3</sup>, hospitalización a domicilio<sup>4</sup> o unidades de corta estancia<sup>5-7</sup>.

Las unidades de estancia corta están destinadas fundamentalmente a pacientes que no requieren procedimientos médicos complejos y con previsión inicial de estancia no prolongada. Diferentes enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma bronquial pueden beneficiarse del ingreso en estas unidades. El manejo especializado de estos procesos mejora la calidad asistencial<sup>6</sup>, por tanto aquellas unidades de corta estancia que atiendan enfermos respiratorios deberían contar con la participación de Neumología. Así el objetivo de este estudio es analizar la experiencia inicial de una unidad de estancia corta neumológica (UNEC) en un hospital de área.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, prospectivo de una cohorte de pacientes ingresados en la UNEC del 1 de Noviembre de 2009 al 30 de Junio de 2010 (8 meses) en el Hospital El Bierzo. La unidad se dotó de 4 camas ubicadas en la sala de Observación del Servicio de Urgencias, las camas estuvieron bajo la responsabilidad de un neumólogo, excepto los fines de semana y los días festivos, ya que al no tener nuestro hospital guardias de especialidad, quedaban a cargo de la guardia de Medicina Interna. Ingresaron en ella pacientes con previsión de estancia hospitalaria igual o menor a 5 días. Fueron criterios de exclusión de ingreso en la unidad la situación social desestructurada y la ausencia de diagnóstico.

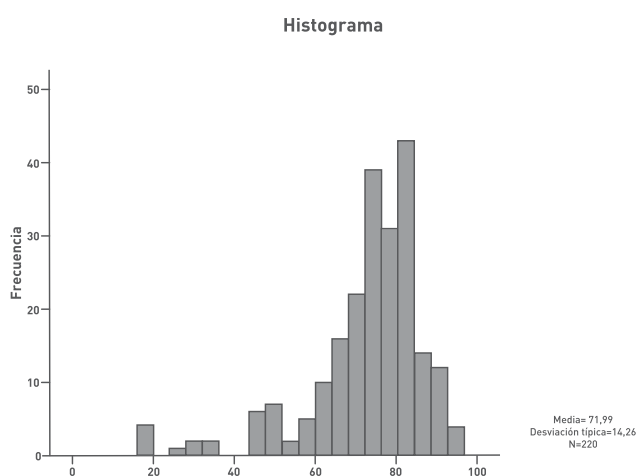
Se estableció un protocolo de recogida de datos que incluía: identificación, edad, sexo, fecha de

ingreso, fecha de alta, comorbilidad, diagnóstico, reingresos al mes, destino al alta, mortalidad y traslados internos.

Se diseñó una base de datos mediante el programa SPSS 15 y el análisis estadístico se realizó mediante análisis descriptivo. Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar, y las cualitativas mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

## RESULTADOS

Figura 1: Distribución de la edad



Se incluyó un total de 220 pacientes, 58 mujeres (28,6%) y 157 hombres (73,6%). La edad media fue de  $72 \pm 14,26$  años (rango 18 – 93) (figura 1) y el 28,6% tenían una edad igual o superior a 80 años. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron agudización de EPOC y neumonía adquirida en la comunidad (tabla 1). Los principales antecedentes patológicos se muestran en la tabla 2, el 32,3% tenían 3 ó más comorbilidades importantes. La estancia media de la unidad fue de  $3 \pm 1,23$  días (figura 2). Al alta el 33,2% de los pacientes fueron remitidos a una consulta especializada de la UNEC destinada a aquellos enfermos que precisaban un seguimiento más estrecho en las primeras semanas posteriores al alta, el 28,2% se remitieron a consulta externa de Neumología convencional, el 19,5% a Atención Primaria y hubo un 18,6% de estancias prolongadas (pacientes que superaron los

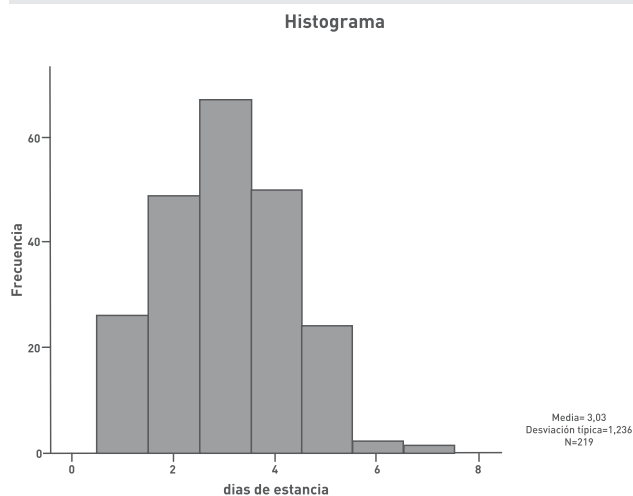
Tabla 1: Diagnósticos de ingreso

	n	%
Agudización de EPOC	72	32,7
Neumonía	51	23,2
Agudización asmática	32	14,1
Infección respiratoria	18	8,3
Realización de PAAF	6	2,8
Otros	41	18,9

Tabla 2: Antecedentes patológicos

	n	%
Hipertensión arterial	75	34
Cardiopatía	41	18,6
Diabetes	33	15
Neumoconiosis	32	14,5
Neoplasia	23	10,45

Figura 2: Estancia media



5 días de estancia en la unidad y fueron trasladados a sala de hospitalización convencional de Neumología). La principal causa de estancia prolongada fue la mala o lenta evolución clínica (70,73%). El porcentaje de reingresos en los 30 días posteriores al alta fue del 11% y en el 62,5% de los casos la causa fue el mismo proceso que motivó el ingreso previo.

La mortalidad en la UNEC fue muy baja, registrándose sólo un éxitus durante el periodo analizado.

## DISCUSIÓN

La UNEC es una alternativa a la hospitalización convencional cuyos principales objetivos son mejorar la calidad asistencial y disminuir la duración de las estancias. Las primeras publicaciones sobre unidades de estancia corta son de los años setenta<sup>8</sup> y en nuestro país la primera data del año 1997<sup>9</sup>. Con respecto a unidades de corta estancia de enfermos respiratorios dirigidas por neumólogos, la primera publicada corresponde al grupo del Hospital del Mar de Barcelona<sup>10</sup>.

La UNEC de nuestro trabajo obtuvo buenos resultados. Sólo se produjo un fallecimiento y la estancia media, parámetro que refleja eficacia y calidad en estas unidades, se mantuvo en los límites esperados (3 días) y similar a los de otros trabajos publicados, por ejemplo Broquetas et al<sup>10</sup> tuvo 3,3 días o De la Iglesia et al<sup>11</sup> 3,2.

Tras el alta hospitalaria el número de reingresos, especialmente los precoces, se considera un indicador que refleja la calidad de asistencia<sup>12,13</sup>. Nuestro porcentaje de reingreso a los 30 días fue del 11%, puede considerarse bajo, pero superior al de otros trabajos previos de características similares<sup>10</sup>, la explicación que le damos a este hecho, es que otros grupos establecen criterios de inclusión y exclusión en la unidad más estrictos, mientras que nosotros sólo establecimos 2 criterios de exclusión: la ausencia de diagnóstico y la situación social desestructurada, esto hace que los pacientes atendidos en nuestra unidad sean más complejos. Además a diferencia de otros estudios que establecen límite de edad, por ejemplo en el citado trabajo de Broquetas et al<sup>10</sup> ponen como límite superior 80 años, nosotros no excluimos pacientes de edad avanzada, de hecho el 28% tenían más de 80 años, esto refleja el área poblacional que atiende nuestro hospital, la cual ostenta una edad elevada. Tampoco excluimos a pacientes en función de las comorbilidades, así el 32,3% tenían 3 ó más comorbilidades importantes, ni con enfermedades respiratorias en estadio avanzado (por ejemplo EPOC Gold IV), algo que también se considera criterio de exclusión en otros trabajos<sup>10</sup>. Todo esto hace que los enfermos ingresados en nuestra UNEC puedan considerarse más frágiles que los de

otras publicadas previamente, lo que los hace más vulnerables al reingreso. Sin embargo al comparar nuestro porcentaje de reingresos con el de otras unidades de corta estancia generales, obtenemos mejores resultados (hasta un 30% en dichas unidades<sup>14,15</sup>), lo cual también refleja el beneficio que supone el manejo especializado de las enfermedades respiratorias.

Las principales patologías atendidas en las UNEC son la agudización de EPOC, de asma y la neumonía adquirida en la comunidad<sup>10,13</sup>, esto también sucede en nuestro caso. Para las 3 las UNEC han mostrado ser eficaces tanto en estancia media como en mortalidad<sup>16,17,18</sup>.

Un 18,6% de nuestros pacientes precisaron traslado a sala de hospitalización convencional de Neumología, este porcentaje se encuentran en rango similar al reflejado en otros trabajos<sup>5,13</sup> y esto es así a pesar de que nuestros enfermos tuvieron una edad más avanzada y más comorbilidades, como ya se ha mencionado previamente. Cabe destacar que en el resto de los casos (más del 80%) el destino al alta fue externo al hospital. Para intentar potenciar estas altas y debido a las ya mencionadas características de nuestros pacientes, creamos una consulta especializada de la UNEC, destinada a enfermos que se encontraban en una situación clínica más inestable y por tanto precisaban un seguimiento más estrecho en los primeros días/semanas posteriores al alta, luego eran derivados a consulta externa convencional de Neumología o a Atención Primaria. El 33,2% de nuestros pacientes se beneficiaron de esta consulta.

Antes de concluir queremos mencionar las limitaciones de nuestro trabajo, ya que al no haber un grupo control no hemos podido hacer comparaciones entre ambos de los resultados para las diferentes patologías, sólo pudiendo realizar comparaciones con otras unidades de corta estancia. Creemos útil realizar en el futuro este tipo de estudios que confirmen de forma más concluyente la eficacia asistencial de estas unidades.

Concluimos que la UNEC representa una buena alternativa a la hospitalización convencional en determinadas patologías respiratorias, ya que muestra una buena calidad de atención especialmente en cuanto a estancia media, número de reingresos, estancias prolongadas y mortalidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barea J. Organización Hospitalaria y Eficiencia. Gestión y Evaluación de Costes sanitarios 2001; 2: 5 – 11.
2. Schwartzman K, Duquette G, Zaoude M, Dion MJ, Lagece MA, Poitras J, et al. Respiratory day hospital: a novel approach to acute respiratory care. *CMAJ*. 2001; 165: 1067 – 71.
3. Krome R. Observation care units. *An Emerg Med*. 1989; 18: 705.
4. Marrades RM. Hospitalización domiciliaria, ¿una nueva modalidad asistencial? *Arch Bronconeumol*. 2001; 37: 157 – 59.
5. Muño-Míguez A. Unidad médica de corta estancia. *An Med Interna*. 2002; 19: 219 – 20.
6. Castro A. Unidades de estancia corta. Creando las bases científicas. *Med Clin (Barc)*. 2004; 12: 454 – 6.
7. Daly S, Campbell DA, Cameron PA. Short-stay units and observation medicine: a systematic review. *Med J Aust*. 2003; 178: 559 – 63.
8. Laskin DM. The short-stay surgical facility: something old-something new. *J Oral Surg*. 1972; 30: 394.
9. De la Iglesia F, Pellicer C, Ramos V, Castro B, Rodríguez A, Diz-Lois F. La unidad médica de estancia corta de La Coruña: nuestra experiencia. *An Med Interna*. 1997; 14: 125 – 7.
10. Broquetas JM, Pedreny R, Martínez-Llorens JM, Sellares J, Gea J. Unidad neumológica de estancia corta: un nuevo dispositivo asistencial de hospitalización. *Arch Bronconeumol*. 2008; 44(5): 252 – 6.
11. De la Iglesia F, Ramos V, Pellicer C, Nicolás R, Diz-Lois F. La Unidad de Corta Estancia Médica (UCEM) de A Coruña: cumplimos cinco años. *An Med Interna*. 2001; 18(3): 166
12. Kossovsky MP, Perneger TV, Sarasin FP, Bolla F, Borst F, Gaspoz JM. Comparison between planned and unplanned readmissions to a department of internal medicine. *J Clin Epidemiol*. 1999; 52: 151 – 6.
13. González-Armengol JJ, Fernández C, Martín-Sánchez FJ, González-Del Castillo J, López-Farré A, Elvira C, et al. Actividad de una unidad de corta estancia en urgencias de un hospital terciario: cuatro años de experiencia. *Emergencias*. 2009; 21: 87-94.
14. Diz-Lois M, De la Iglesia F, Nicolás R, Pellicer C, Ramos V, Diz-Lois F. Factores predictivos de readmisión en pacientes dados de alta de una unidad de estancia corta. *An Med Interna*. 2002; 19: 221 – 5.
15. Barbado MJ, Jimeno A, Ostolaza JM, Molinero J. Unidades de estancia corta dependientes de Medicina Interna. *An Med Interna*. 1999; 16: 504 – 10.
16. Salazar A, Juan A, Ballbe R, Corbella X. Emergency short-stay unit as an effective alternative to in-hospital admission for acute chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. *Am J Emerg Med*. 2007; 25: 486 – 7.
17. Rydman R, Isola m, Roberts R, Zalensky RJ, McDermott MF, Murphy DG, et al. Emergency department observation unit versus hospital inpatient care of a chronic asthma population: a randomized trial of health status outcome and cost. *Med Care*. 1998; 3: 599 – 609.
18. Noval J, Campoamor MT, Avanzas E, Galiana D, Moris J. ¿son las unidades médicas de estancia corta un lugar apropiado para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad? *An Med Interna*. 2006; 23: 416 – 9.