



G-006 - ADECUACIÓN DE INGRESOS CURSADOS A MEDICINA INTERNA TRAS VALORACIÓN POR UN INTERNISTA EN URGENCIAS

S. Santana Báez, J.M. García Vallejo, A. Martín Plata, M.D. Pérez Ramada, I. Ramos Gómez, M.N. Sánchez Vadillo, E. Águila Fernández-Paniagua y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación de los ingresos cursados por los Facultativos de Urgencias al servicio de Medicina Interna (MIN) de un hospital nivel III. Calcular el ahorro aproximado que supone ambulatorizar pacientes que no tienen criterio de ingreso.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron pacientes con ingreso firmado por el Facultativo de Urgencias al servicio de Medicina Interna. La evaluación se hizo en jornada laboral ordinaria (lunes a viernes, excluyéndose el horario de guardia). Se realizó base de datos en Microsoft Excel 2011. Se analizan los datos con SPSS.

Resultados: Entre el 04/03/19 y el 04/03/20 se valoró a 515 pacientes con ingreso cursado a MIN (55% varones). Edad media 70,4 años. Ingresaron 362 (70,3%). De ellos, 50 (13,8%) se derivaron a otros servicios. Se ambulatorizaron 147 (28,5%). No ingresaron en MIN (ambulatorizados o ingreso en otro servicio) 203 (39,41%).

Tabla 1. Destino final de los pacientes dados de alta de urgencias

A. Primaria	17 (3,3%)
Consulta Enfermedad Tromboembólica MIN	13 (2,5%)
Consulta I. Cardíaca MIN	12 (2,3%)
Hospital de Día MIN	23 (4,5%)
Hospitalización parcial	4 (0,8%)

Consultas externas otras especialidades	32 (6,2%)
U. Infecciosas-PROA	23 (4,5%)
U. Infecciosas-Consulta	8 (1,6%)

Tabla 2. Pacientes que mantienen ingreso (otro centro u Hospitalización Domiciliaria-HADO)

Centro concertado	16 (3,1%)
HADO	5 (1%)
Traslado a su hospital de referencia	1 (0,2%)
Problema social	1 (0,2%)

Discusión: Se evaluó la actividad durante la jornada laboral ordinaria de un único Internista valorando pacientes con ingreso firmado a MIN. Se consiguieron evitar 147 ingresos hospitalarios, promedio de 12,25 ingresos mensuales. Asumiendo un coste diario de estancia en torno a 400€ y una estancia media aproximada de 12 días, supone un ahorro aproximado de 646.800€ para un periodo neto de 11 meses.

Conclusiones: La evaluación de pacientes con ingreso firmado a MIN por un Internista en el servicio de urgencias, consigue evitar ingresos hospitalarios y ahorrar costes.

Bibliografía

1. Ochoa-Gómez J, Villar A, Ramalle-Gómara E, Carpintero JM, Bragado Blas, Ruiz JI. Adecuación de los ingresos hospitalarios urgentes. An Med Interna. 2002;19:446-8.