Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S241

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

627 - UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA: ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL, RÉGIMEN SEUDOHOSPITALARIO

***Salvador Ignacio Pérez Galera**, Rocío Ruíz Hueso, Miguel Ángel Rico Corral y José Antonio Girón Ortega*

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados obtenidos tras la creación de una unidad dentro del servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel. Esta unidad se denominó Unidad de Alta Resolución de Medicina Interna (UARMI) compuesta por tres facultativos especialistas de área de Medicina Interna. Dicha unidad está destinada a la asistencia compartida con el servicio de Urgencias, de cara a buscar alternativas a la hospitalización convencional del usuario, ya sea estableciéndose un procedimiento diagnóstico preferente ambulatorio, un manejo terapéutico ambulatorio o ambas, denominándose a esta asistencia régimen seudohospitalario.

Métodos: Estudio descriptivo de la actividad realizada por la UARMI durante los primeros tres meses de funcionamiento. Se analizaron los pacientes evaluados en el período entre el 11/06/2021 y el 20/09/2021. Se muestran el número de pacientes atendidos, la edad mediana, el motivo de asistencia (interconsulta personal de urgencias o solicitud de ingreso en planta de Medicina Interna), así como el destino final del paciente (ingreso en planta de Medicina Interna, consulta UARMI, ingreso otra especialidad, otras consultas, traslado a otro hospital, alta del sistema especializado, *exitus* o continuar en servicio de urgencias). Además, se muestran los datos numéricos de pacientes asistidos en consulta de UARMI, con especial atención al porcentaje de reingresos. Se evaluó el reingreso a los 15 (reingreso precoz) y entre 15-30 días del alta (reingreso tardío), siempre que el motivo de reingreso fuera el mismo que motivó nuestra primera evaluación y el alta.

Resultados: Se han valorado un total de 609 pacientes a nivel hospitalario. La edad mediana fue 78 años (rango intercuartílico 66-85 años), con una distribución similar entre hombres y mujeres. 100 de ellos (16%) fueron interconsultas de profesionales de Urgencias, y 509 (84%) pacientes con ingreso y cama solicitada en Medicina Interna. Tras la evaluación por la UARMI, el destino de los pacientes se muestra en la tabla. Se han evitado un total de 166 ingresos en Medicina Interna (27% de los pacientes evaluados) y 104 de los cuales (17% del total, 63% de los ingresos evitados) han sido altas hospitalarias. Respecto a la consulta de UARMI, se han realizado un total de 210 consultas con un seguimiento en régimen seudohospitalario. De estas consultas, 76 pacientes (36%) fueron primeras consultas y 134 (64%) revisiones. De estos 76 pacientes evaluados, hubo 4 reingresos precoces (5,2%) y 0 reingresos tardíos.

Destino de los pacientes evaluados

Destino paciente evaluado	N (%)
Ingreso en planta Medicina Interna	433 (71)
Consulta UARMI	76 (12,5)
Ingreso otra especialidad	69 (12)
Consultas diferentes a UARMI	15 (2)
Traslado a otro hospital	9 (1,5)
Alta y seguimiento por atención primaria	4 (0,5)
Exitus	2 (0,3)
Mantener en Urgencias	1 (0,2)

Discusión: El ingreso de un paciente en Medicina Interna, frecuentemente pluripatológicos, puede tener múltiples consecuencias desfavorables como la pérdida de autonomía del paciente, encamamiento prolongado y aparición de úlceras por presión, malnutrición, síndrome confusional relacionado con la estancia hospitalaria, iatrogenia y ensañamiento diagnóstico-terapéutico, así como, disrupción de la dinámica familiar, entre otros. Por ello, se creó este proyecto, con el objetivo de dar una atención seudohospitalaria al paciente que requiera de seguimiento especializado por Medicina Interna, pero pueda hacerse de manera ambulatoria. Los resultados presentados avalan este objetivo.

Conclusiones: La creación de una unidad de Medicina Interna enfocada a la asistencia compartida con la unidad de Urgencias permite optimizar el manejo de los pacientes. El seguimiento estrecho del paciente en régimen seudohospitalario consigue reducir ingresos evitables, reduciendo la presión hospitalaria y evitando complicaciones relacionadas con la atención hospitalaria. Esta actividad no se relaciona con un mayor número de reingresos.

Bibliografía

1. Falvey JR, Mangione KK, Stevens-Lapsley JE. Rethinking Hospital-Associated Deconditioning: Proposed Paradigm Shift. Phys Ther. 2015;95(9):1307-15.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.