Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):871

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-13. - ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE MEDICINA INTERNA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN UN TRIMESTRE DE ALTA FRECUENTACIÓN

G. Martínez de las Cuevas, C. García Ibarbia, J. Alonso Gutiérrez, G. Fernández Calleja, J. González Fernández, D. Nan Nan, J. González Macías

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Las épocas de gran frecuentación en urgencias suponen una gran cantidad de ingresos que superan los flujos habituales de altas, generando demoras en el traslado de los pacientes a sus plantas y saturación del propio servicio de urgencias. La presencia del internista desde el primer momento, debería servir para optimizar los circuitos de ingreso, decidiendo en primera instancia el nivel asistencial apropiado para cada paciente (planta, consulta externa, hospitalización domiciliaria, etc.) y simultáneamente actualizando el plan diagnóstico-terapéutico.

Métodos: Un grupo de médicos del servicio de M. Interna alternan su actividad habitual con la atención en jornada de mañana, de lunes a viernes, de los pacientes que ingresan en el servicio de MI desde urgencias. Se analiza el diagnóstico de ingreso, se recogen variables demográficas y situación basal, se actualiza el tratamiento y si es preciso se solicitan estudios de imagen (eco/tac) y/o de laboratorio, que se consideren fundamentales en la toma inicial de decisiones.

Resultados: Se valoraron un total de 643 pacientes, lo que supone una media de 10,5 pacientes/día. Un 54,4% mujeres y 45,6% varones. Con una edad media de 80,5 años, una mediana de 83 años y una moda de 85 años, rango 86 y desviación típica 11. Un 72% procedían de su domicilio y un 27,4% de residencias. Un 29% presentaban un nivel de dependencia grave y un 18% deterioro cognitivo grave. Un 16,6% de los pacientes no precisaron ingreso en MI, derivándose a distintos niveles asistenciales. La enfermedad cardiorrespiratoria (infección respiratoria, IC, neumonía, broncoaspiración e insuficiencia respiratoria) supuso el 50,5% de los diagnósticos de ingreso. La actividad de MI supuso un cambio del diagnóstico-plan de tratamiento iniciado en urgencias hasta en un 32% de los casos, fundamentalmente en los grupos de diagnóstico de infección respiratoria, neumonía e IC. Se realizaron un 8,4% de pruebas de imagen (eco/tac) y 12% exámenes de laboratorio urgentes.

Discusión: La labor de M.I extendiendo su actividad al momento inicial del ingreso, es un modo de mejorar la eficiencia del proceso. Pensamos que la atención al paciente debería empezar con la menor demora posible.

Conclusiones: La experiencia de esta actividad dentro de los meses de alta frecuentación típicos del

periodo invernal, es muy positiva. Pone de relieve la capacidad del especialista de MI de atender de manera precoz y eficiente los ingresos, racionalizándolos, evitando los improcedentes y adecuándolos a los distintos niveles asistenciales, con lo que se reduce la demora que supone la saturación del servicio de urgencias de todo el proceso terapéutico y con el consiguiente ahorro de recursos. La presencia por tanto del Internista en las salas de Urgencias, como consultor o bien como en nuestro caso, extendiendo la actividad del servicio más allá de la planta de MI, conlleva previsiblemente una reducción de la estancia media y mayor agilidad de todo el proceso de ingreso respecto al modelo estándar.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.