Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):562

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-42. - ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL EN MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 529 PACIENTES CON INDICACIÓN DE INGRESO HOSPITALARIO

M. Fullana Barcelo[1], J. Alfaro Fajardo[1], J. Rascón Risco[1], E. Esteban Marcos[1], M. del Río Vizoso[2], L. Pallarés Ferreres[1], J. Forteza-Rey Borralleras[1]

[1]Unidad Funcional Ambulatorización UFAHC. Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. Illes Balears.

Resumen

Objetivos: El modelo clásico de gestión clínica (GC) basado en el ingreso físico del paciente en una cama de hospital, con puerta de entrada principal situada en Urgencias y su salida posterior a domicilio, consultas, centro de salud, o traslado a centro sociosanitario, se muestra insuficiente e inadaptado a las necesidades reales del paciente. Nuestros objetivos son conocer: 1). La utilidad de los dispositivos alternativos a la hospitalización convencional (unidad de corta estancia, hospitalización a domicilio, hospital de día y consulta de alta resolución) en la gestión clínica del paciente con indicación de ingreso en un servicio de medicina interna de un hospital de referencia. 2). El impacto clínico y económico de estos dispositivos en la gestión del Servicio.

Métodos: Durante un período total de 5 meses (noviembre-diciembre 2013 y abril-junio 2014) de lunes a viernes en horario de 9 a 15 horas, se dispone de un registro de 89 días en los que se han valorado los pacientes ingresados con cargo a medicina interna por el servicio de urgencias. Se han analizado sus necesidades de cuidados, situación clínica y aspectos socio-familiares. Se han clasificado en tres grupos: A) Necesidad de ingreso convencional, B) Paciente trasladable a centro socio-sanitario, C) Paciente susceptible de gestión alternativa en hospital a domicilio, unidad de corta estancia, hospital de día o consulta de alta resolución.

Resultados: Se han evaluado un total de 529 pacientes, de los cuales 273 (52%) se clasificaron en el grupo A, 174 (33%) en el grupo B y 82 (15%) en el C. La capacidad teórica de ambulatorización fue de 256 pacientes (48% B + C). La disponibilidad real de los dispositivos alternativos permitió la derivación de 77 de los 174 pacientes al grupo B y 64 de los 82 al C, por lo que ésta no fue posible en 115 pacientes (45% de los seleccionados). La falta de camas sociosanitarias fue la responsable del 84% del total de los fallos de derivación. En nuestro modelo finalmente se evitó el ingreso convencional en 141 de los 256 inicialmente evitables, lo que supone el 27% del total de pacientes valorados. Con una estancia media de 9,5 días, los resultados de nuestra serie evitarían durante el período de seleccionado una media de 1.300 estancias, una reducción media de 8 camas/mes y un ahorro teórico de 800 euros por estancia evitada en un hospital de referencia.

Discusión: En nuestra serie el problema de salud de casi la mitad de los pacientes con indicación de ingreso de Medicina Interna desde el Servicio de Urgencias podría haberse resuelto mediante otros

dispositivos alternativos al ingreso estándar, con una reducción significativa de la necesidad de camas hospitalarias, y el consiguiente ahorro económico. Ello implica un incremento en el recurso sociosanitario, que representa el mayor volumen de ingresos inadecuados, y un cambio en la cultura clínica del facultativo, que mantiene el ingreso hospitalario como recurso principal sin considerar las otras alternativas igual de seguras o eficaces. Estos dispositivos deben contar con un soporte tecnológico avanzado y con un personal dotado de conocimiento especializado.

Conclusiones: 1) Cerca de la mitad de los problemas de salud que motivan un ingreso en nuestro servicio de medicina interna pueden resolverse en dispositivos alternativos a la hospitalización convencional. 2). La falta del recurso sociosanitario fue el principal motivo de ingreso inadecuado. 3). Los dispositivos alternativos a la hospitalización convencional permiten reducir sensiblemente el ingreso hospitalario en un servicio de medicina interna.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.