



<https://www.revclinesp.es>

G-028 - ¿REALMENTE SE AHORRAN ESTANCIAS CON UNA CONSULTA DE URGENCIAS NO DEMORABLES EN MEDICINA INTERNA?

F. Miralles Linares, S. Puerta Fernández, M. Ramos Cantos, M. Sánchez Simonet, E. Molero Campos

Servicio de Medicina Interna. Clínica Parque San Antonio. Málaga.

Resumen

Objetivos: Con el fin de ampliar y mejorar la cartera de servicio de la especialidad de Medicina Interna implantamos en un hospital privado de 100 camas una consulta de nuestra especialidad para pacientes sin cita previa procedentes del área de urgencias y que a juicio del médico que los valoró en esa área requería una valoración precoz por nuestra especialidad o les generaba duda el diagnóstico del paciente. La describimos como consulta de urgencias no demorable.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo sobre la base de datos clínica de los pacientes atendidos en una consulta específica de la Unidad de Medicina Interna de un hospital general de 100 camas. Analizamos la actividad atendida en dicha consulta y realizamos un análisis del posible ahorro de estancias que supone este tipo de consultas.

Resultados: Durante el año natural de análisis atendimos 88 pacientes, que presentaban una edad media de 53,11 años. El índice de Charlson medio de los pacientes fue de 2,3 puntos. Si se analizan los pacientes atendidos con un índice de comorbilidad de Charlson ≥ 4 puntos, asumiendo que son éstos los que mayor probabilidad de ingreso presentan, obtenemos 8 enfermos. La edad media de este grupo de pacientes fue 72 años. En el 100% de los casos el motivo de consulta fue de origen infeccioso. En 6 pacientes (75%) fue un proceso respiratorio el origen de la valoración y en los otros 2 (25%) la causa fue originada por una infección de piel y partes blandas. Ninguno de estos pacientes fue ingresado durante el tránsito de su proceso presentando buena evolución clínica. En dos pacientes (25%) se requirió derivación para interconsulta a otro especialista. En el 87% de los casos fue necesario ampliar el número de complementarias desde el área de consulta para alcanzar el diagnóstico final o para su seguimiento. Dada que la estancia media en nuestra Unidad es de 7,4 días con la atención de estos pacientes en esta modalidad de consulta hemos ahorrado unas 60 estancias sin necesidad de aumentar los recursos en nuestra unidad.

Discusión: Es reconocido en múltiples artículos en la literatura que muchos de los ingresos que se realizan habitualmente en el área médica podrían evitarse. Varios son los motivos que llevan a ello: ausencia de soporte social, acelerar pruebas diagnósticas, demora en el seguimiento ambulatorio... Con el fin de mejorar la asistencia de nuestros pacientes, de ampliar nuestra cartera de servicio y de colaborar con la unidad de urgencias pusimos en práctica una consulta de urgencias no diferibles. Con la sensación de haber ahorrado estancias analizamos un año. Efectivamente apreciamos que en pacientes que presumiblemente hubiesen sido ingresados conseguimos manejarlos con seguridad de forma ambulatoria, consiguiendo ahorro para el sistema y calidad de vida para el paciente. Consultas de este tipo son opciones viables para disminuir el número de ingresos en el área de Medicina Interna.

Conclusiones: Las infecciones respiratorias son una causa importante de ingresos evitables en pacientes con comorbilidad. La implantación de consultas de atención precoz consigue ahorrar estancias hospitalarias evitando ingresos que además implican estrés y riesgo para el paciente. Es necesario el establecimiento de protocolos de actuación con estos pacientes para mejorar la eficiencia de su atención, evitando que sean consultas de revisión de urgencias.