



<https://www.revclinesp.es>

V-093 - ANÁLISIS ASISTENCIAL EN UNA CONSULTA DE URGENCIAS NO DEMORABLES EN MEDICINA INTERNA

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

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 e 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. Con esta finalidad destinamos una hora al principio de la mañana para la atención de estos enfermos.

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 los resultados de los pacientes atendidos en dicha consulta durante un año natural y la correlación del diagnóstico final en el área de urgencia y tras nuestra valoración en consulta.

Resultados: Durante el año natural de análisis atendimos 88 pacientes, que presentaban una edad media de 53,11 años. Los enfermos en su mayoría eran mujeres (53,55%). Un porcentaje importante de los pacientes (45,5%) contaban entre sus antecedentes la presencia de al menos un factor de riesgo vascular y el 11,36% eran EPOC. La mayoría de las urgencias no demorables eran de causa infecciosa (38), seguidas por las de causa neurológica (16), digestiva (16), cardiológica (8) y neumológica (10). Por patologías la causa más frecuente de derivación fue la presencia de neumonía seguida por la pielonefritis. En un porcentaje elevado de pacientes 78,4% se realizaron complementarias en el área de urgencias, no siendo concluyentes para el diagnóstico final en nuestra Unidad en el 41% lo que generó la necesidad de nuevas complementarias de forma ambulatoria. Sólo el 5,6% de los casos requirieron ingreso desde consulta o nueva valoración en urgencias por inestabilidad clínica o necesidad de estudio más profundo. En la mayoría de los casos el enfoque diagnóstico en nuestra Unidad coincidía con el de urgencias, habiendo una divergencia en éste en el 21,5%.

Discusión: Nuestra especialidad requiere ampliar su cartera de servicio. Estando más presentes en las especialidades quirúrgicas, en el área de urgencias y en los nuevos procesos asistenciales que vayan desarrollándose. La creación de una consulta de urgencias no demorables permite que los pacientes que requieren asistencia temprana tras la valoración en el área de urgencias no se retrasen en la misma, igualmente permite evitar ingresos de pacientes sólo para la realización de complementarias. Ha de protocolizarse bien el tipo de pacientes que se derivan para no convertir esta consulta en una estancia de segunda opinión o de revisión de patología banal.

Conclusiones: Debemos ampliar nuestra cartera de servicio investigando nuevos nichos asistenciales y la colaboración con otras unidades de nuestro entorno. Las consultas a demanda de Medicina Interna permiten agilizar el estudio de casos que no puedan demorarse y evitan ingresos hospitalarios desde el área de urgencias. Es necesaria la coordinación con el área de urgencias y el establecimiento de protocolos claros de derivación para evitar ineficiencias en este modelo de consulta.