



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

G-007 - GESTIÓN DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA (MI) EN ÁREAS DE CORTA ESTANCIA MEDIANTE SELECCIÓN POR NIVEL DE CUIDADOS DESDE EL ÁREA DE URGENCIAS

J. Rascón, E. Esteban, M. Almodóvar, J. Serra, A. Ferrín, L. Pallarés, J. Orfila, J. Forteza-Rey

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto de la intervención del internista en el Área de Urgencias mediante el uso de un área de corta estancia (ACE) en relación con: 1) Actividad desarrollada 2) Adecuación de ingresos.

Material y métodos: Estudio clínico prospectivo durante 11 meses (octubre 2014-diciembre 2015), los días laborables en horario de 08h a 15h, en la Unidad de Ambulatorización del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Son Espases. Se excluyen los períodos vacacionales (verano, Semana Santa y Navidad). Se valoran los pacientes ingresados a cargo de MI en el área de Urgencias y se seleccionan para su ingreso en una ACE gestionada por internistas. La selección se basa en la necesidad de un bajo nivel de cuidados requeridos, independiente de la incertidumbre diagnóstica o necesidad de conocimiento especializado. Se analizan: la actividad desarrollada, la proporción de pacientes derivados a ACE, estancia media y adecuación de ingresos. La selección del paciente en ACE se anota en la historia clínica para el Servicio de Admisión, quien finalmente asigna las camas en base a criterios de necesidades del Hospital y política de Dirección.

Resultados: Del total de 2.810 pacientes con indicación de ingreso en MI desde el área de Urgencias en el período estudiado, se obtiene que: 877 (31,2%) se trasladan a una ACE, de los que 411 (46,8%) fueron gestionados sin necesidad de hospitalización convencional y 466 (53,2%) reasignados en HCO, en general debido a una asignación inicial inadecuada del paciente por parte del Servicio de Admisión. La actividad específica en ACE (411 pacientes) representa el 14,6% de los ingresos anuales del Servicio de MI. La estancia media global de los 877 pacientes asignados en ACE fue de 3.661,38 días (1,84-5,92), respecto a hospitalización convencional con 9.531,67 días (7,61-12,7). Esta gestión ha ahorrado 2.369 estancias (215,4 estancias/mes) y supone un ahorro medio mensual de 28 ingresos y de 8 camas en hospitalización convencional. La tasa de mortalidad y de complicaciones se mantuvo en el rango medio del Servicio, con tasa de reingresos 3%.

Discusión: La gestión de pacientes por niveles de cuidados permite delimitar áreas funcionales de hospitalización con diferente dotación de recursos técnicos y de enfermería, lo que permite al internista gestionar perfiles distintos de pacientes de manera más eficiente. La disponibilidad de camas con un perfil adecuado, como alternativa a la hospitalización convencional, facilita un manejo ambulatorio temprano, una vez estabilizados los problemas que supongan cuidados hospitalarios al ingreso.

Conclusiones: 1. La ACE favorece la adecuación de ingresos y facilita la ambulatorización del paciente. 2. La ACE evita hasta un 14% de ingresos convencionales en MI. 3. La intervención del internista desde urgencias permite la adecuación de recursos sin perjuicio para el paciente.