



## 689 - MEDICINA INTERNA EN LA COORDINACIÓN Y APOYO ASISTENCIAL A RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y DISCAPACITADOS DEL ÁREA SANITARIA DE CORUÑA Y CEE

**E. Clavero Fernández<sup>1</sup>, P. Vázquez Rodríguez<sup>1</sup>, M. Domínguez Fernández<sup>2</sup>, A. Lijó Fernández<sup>1</sup>, C. Rúa Mareque<sup>1</sup>, F. Lamelo Alfonsín<sup>2</sup> y R. de la Fuente Cid<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Crónicos Complejos. Medicina Interna; <sup>2</sup>Hospitalización A Domicilio. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** Desarrollar e implementar circuitos comunicativos y asistenciales entre los niveles sanitario y social, mediante la intervención de una unidad de medicina interna, evitando la fragmentación actual.

**Métodos:** Equipo interdisciplinar creado en noviembre/2020, integrado por las unidades de Coordinación, Crónicos Complejos de Medicina Interna (UCC), Hospitalización a Domicilio (HADO), Salud Mental, Farmacia y Trabajo Social. Atención de aproximadamente 3.800 usuarios de 67 centros (residencias, centros de inclusión, viviendas y hogares residenciales). La atención sanitaria en estos centros es muy variable y depende fundamentalmente del tamaño y número de usuarios. Diecisiete residencias del área tienen farmacia hospitalaria. Los centros con personal facultativo disponen de acceso a historia clínica digital y pueden solicitar estudios de laboratorio. Se crea un censo informatizado en historia clínica que permite identificar a los pacientes de residencias derivados al servicio de urgencias. Se establece la UCC, que cuenta con un hospital de día y una enfermera gestora de casos, como la unidad de referencia de interconsultas e ingresos de estos pacientes. Se desarrolla un sistema de interconsultas de los profesionales de residencias, vía buzón de correo electrónico. Se responden en 24-72 horas y puede resolverse telemáticamente, precisar valoración presencial en hospital de día, ingreso directo en la unidad, o ingreso en HADO.

**Resultados:** En los últimos cinco meses ingresaron 102 pacientes, con una estancia media de 6 días. Completaron el tratamiento endovenoso en la residencia con HADO (8%) y bajo nuestra supervisión (12%). Atendimos 158 interconsultas de 98 pacientes, 54% mujeres, con una media de 84 años. Más del 90% de las interconsultas se atendieron en menos de dos días, el 79% se resolvieron telemáticamente, el 9% precisaron ingreso directo, el 8% HADO y el 4% hospital de día. Los motivos de interconsulta más frecuentes fueron: anemia (13%), IC (12%), UPP (8%), insuficiencia renal (7%), alteraciones de conducta (7%), o infecciones urinarias (7%). El 40% no necesitaron pruebas complementarias y de necesitarlas fueron simples (30% analítica, 9% sedimento/urocultivo, 4% Rx tórax o 4% EKG). En el 60% de casos se deprescribieron fármacos (en el 29% más de dos), con predominio de antitrombóticos (18%), diuréticos (17%), antihipertensivos (12%) o analgésicos (9%).

**Conclusiones:** Es necesario buscar alternativas al ingreso hospitalario de usuarios con necesidades

sanitarias continuas, para aliviar al sistema sanitario de presiones asistenciales innecesarias y procurar el máximo bienestar de pacientes y familias. La planificación de cuidados al alta, el apoyo y rápida respuesta a los profesionales sanitarios, y la accesibilidad a pruebas complementarias simples, son cruciales para evitar derivaciones innecesarias a urgencias y facilitar que el paciente permanezca en su entorno. Es posible acortar el ingreso hospitalario continuando la asistencia con HADO y, en las residencias sin esta cobertura pero con buen soporte sanitario, completando tratamientos intravenosos supervisados. La polifarmacia constituye un problema de gran magnitud en este colectivo. Integrar las atenciones social y sanitaria de ancianos y discapacitados es imprescindible en una sociedad avanzada y progresivamente envejecida. En este plan multidisciplinar, la Medicina Interna tiene un papel determinante.

## **Bibliografía**

1. <https://www.sergas.es/Sociosanitario/A-atencion-Sociosanitaria>.
2. <https://www.sergas.es/Sociosanitario/O-inicio-Programa-PASOS>.
3. <https://www.sergas.es/Sociosanitario/O-plan-Marco>.
4. Lei 13/2008, de 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia.