



## 1652 - ADECUACIÓN DE LOS INGRESOS A LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

*Miquel Ariño Gallardo, Javier Lagullón Sabariego, Claudia Sitges Mila, José Rafael Amaro Goitia y Ramón Boixeda Viu*

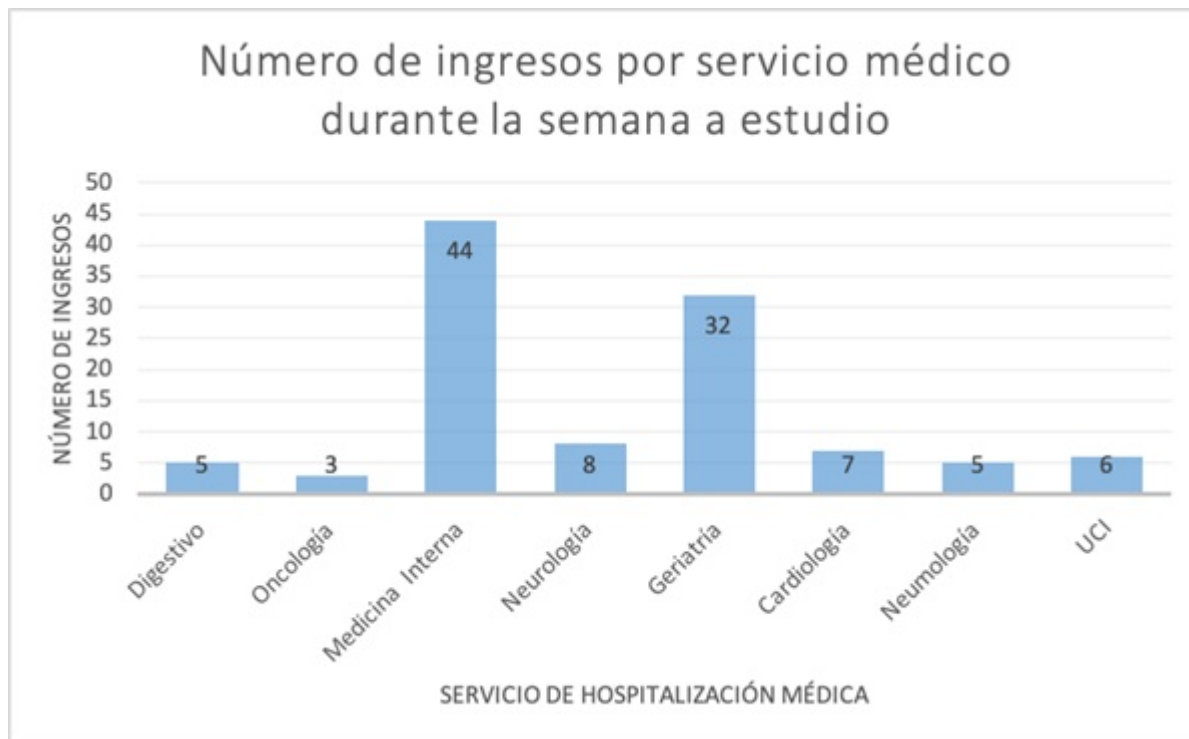
*CSdM, Barcelona.*

### Resumen

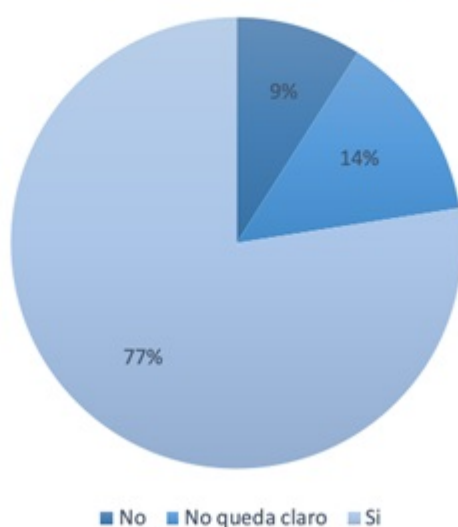
**Objetivos:** Describir la adecuación de los ingresos hospitalarios en las especialidades médicas en un hospital comarcal desde el Servicio de Urgencias.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional transversal. El Hospital de Mataró es un hospital comarcal con 341 camas con una población de referencia de 275,422 habitantes. Entre las especialidades médicas se acordaron los criterios de ingreso para cada una de ellas y se difundieron entre el personal facultativo de urgencias. Se identificaron todos los ingresos realizados durante una semana (13/06/22 al 19/06/22) desde el servicio de urgencias a las especialidades médicas de nuestro hospital: 7 especialidades médicas con posibilidad de hospitalización (medicina interna, geriatría, cardiología, neurología, oncología, neumología y digestivo) y la Unidad de Cuidados Intensivos. Se revisaron los ingresos por dos evaluadores para identificar el grado de adecuación de los ingresos a las especialidades médicas durante este período de estudio.

**Resultados:** Se identificaron 111 ingresos desde urgencias a las especialidades médicas y UCI de nuestro hospital durante la semana de estudio. Un 66,6% eran hombres y con una edad media de 74,1 años. Los servicios de destino del ingreso hospitalario fueron: 44 (39,6%) pacientes a medicina interna, 32 (28,8%) a geriatría, 8 (7,2%) a neurología, 7 (6,3%) a cardiología, 6 (5,4%) a neumología, 5 (4,5%) a digestivo, 3 (2,7%) a oncología, y 6 (5,4%) pacientes a la UCI. De los ingresos evaluados, en 10 (9%) el servicio de destino no era el adecuado, y en otros 15 (13,5%) no quedaba claro, según los criterios de ingreso estipulados. De los ingresos donde el destino no quedaba claro, 7 (46,7%) se ingresaron en medicina interna (los motivos fueron los siguientes; un ingreso por infección por SARS-CoV-2, dos ingresos por patología médica en pacientes oncológicos en tratamiento activo y los otros 4 por previo conocimiento del servicio), otros 7 (46,7%) se ingresaron en geriatría (pacientes que su único motivo de ingreso en este servicio fue la edad, sin síndromes geriátricos conocidos). El ingreso (6,6%) restante ingresó en digestivo siendo una HDB. En los ingresos evaluados como no adecuados en el destino del servicio médico, en 5 pacientes (50%) era debido a un diagnóstico erróneo en urgencias (2 en medicina interna, y uno en neumología, cardiología y neurología); en 4 pacientes (40%) se ingresaron en geriatría solo por motivo de la edad sin tener en cuenta funcionalismo ni fragilidad; y finalmente 1 paciente (10%) ingresado en oncología con una hemorragia digestiva por estar bajo tratamiento con radioterapia.



### Adecuación de los ingresos hospitalarios desde el servicio de urgencias



**Conclusiones:** La adecuación del destino de los ingresos en las especialidades médicas en los pacientes evaluados se cumplió en el 77%. La causa más frecuente de inadecuación de los ingresos fue el destino al servicio de geriatría solo por un motivo de edad, sin evaluarse estado funcional ni fragilidad. La mayoría de estos ingresos tuvieron que cambiarse de servicio en el momento de la hospitalización.