



1999 - ¿SON REALMENTE PREVISIBLES LAS NECESIDADES ASISTENCIALES EN MEDICINA INTERNA?

Maitane Sobrino Alonso, Sara Sevo Spahiu, Francisco Javier Teigell Muñoz, José Luis Pérez Quero, José Manuel Casas Rojo, Sandra Nicás Jiménez, María Lourdes Orgaz Salgado y Pilar Cubo Romano

Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid).

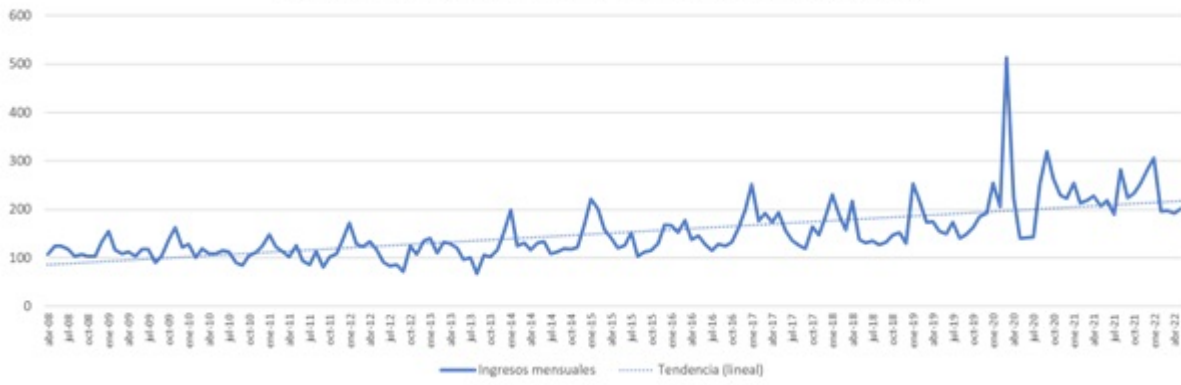
Resumen

Objetivos: Valorar si es posible predecir la actividad a la que tendrá que responder en el futuro el servicio de Medicina Interna mediante el análisis de la evolución de los ingresos, así como de la actividad asistencial sufrida hasta el momento. ¿Son todos los picos asistenciales igual de intensos y en la misma época del año? ¿Se trata de un patrón realmente cíclico y previsible?

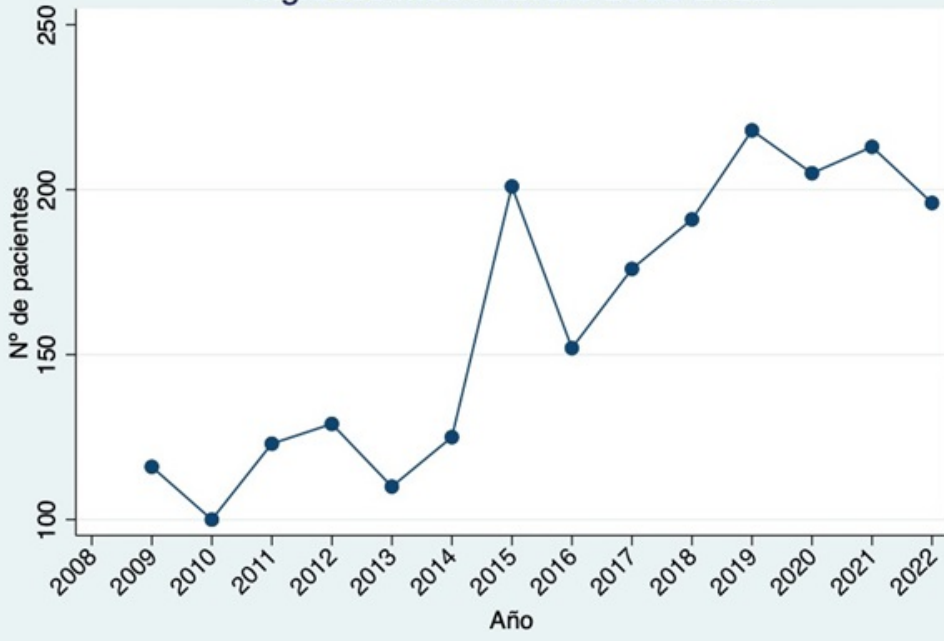
Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo en el cual se han registrado los ingresos diarios, mensuales y anuales en nuestro servicio desde la apertura del Hospital Universitario Infanta Cristina (HUIC) hasta la actualidad.

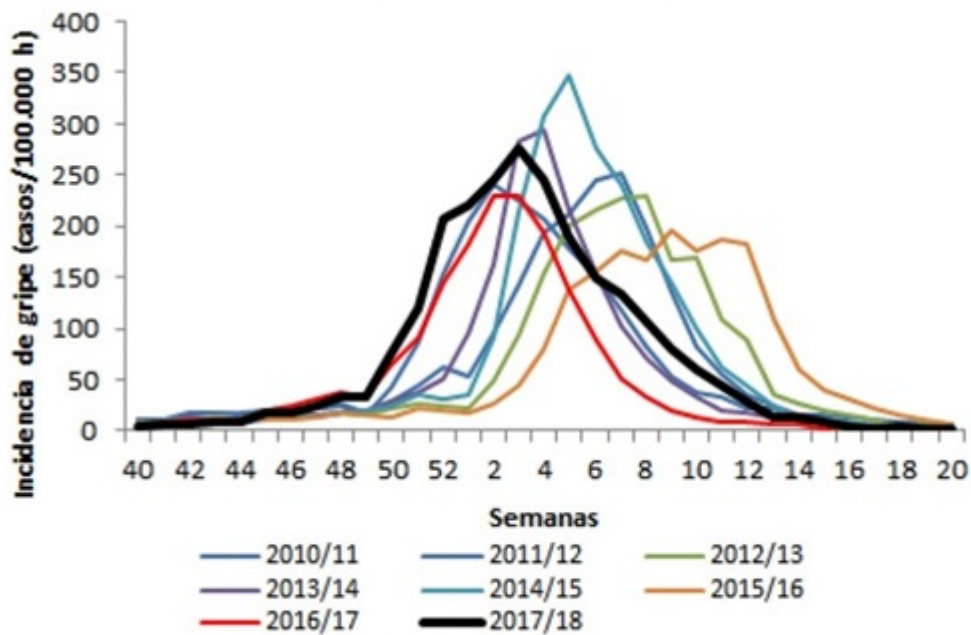
Resultados: El registro de ingresos mensuales entre abril de 2008 y mayo de 2022 muestra un trazado con picos y valles, generalmente coincidentes con invierno y verano respectivamente (fig. 1). Sin embargo, existen múltiples y llamativas alteraciones al patrón estacional esperable. En noviembre de 2009 se observa un adelanto del pico de ingresos, más elevado y precoz que el resto de los años, justificado por la pandemia de la gripe A (H1N1) que se dio en toda Europa (fig. 2). Asimismo, en febrero de 2015 se produjo un repunte llamativo del número de ingresos durante el mes de febrero (fig. 3). Ese año, la actividad gripal registrada en España fue mayoritariamente de virus de la gripe A (H3N2), con diferencias genéticas importantes respecto al virus vacunal de esa temporada y un número de contagios especialmente elevado (fig. 4). Hubo además un exceso de mortalidad en personas mayores de 64 años, coincidiendo con el período de máxima actividad de la gripe. En mayo de 2017 y en abril de 2018 se registraron otros dos picos con aumento de la hospitalización (fig. 5). Estos últimos sin clara asociación con el pico de incidencia ni con el final de la gripe de ambas temporadas. El caso más llamativo ocurrió en marzo de 2020, debido a la pandemia por SARS-CoV-2 con un ascenso de la curva sin precedentes. Desde aquel momento, queda patente en las gráficas que no se ha vuelto a recuperar la actividad previa a la pandemia, perdiendo además la curva el patrón temporal que mantenía previamente (el patrón de estacionalidad se ha sustituido por las diferentes olas de coronavirus).

Evolución de ingresos mensuales en M. Interna (2008-2022)



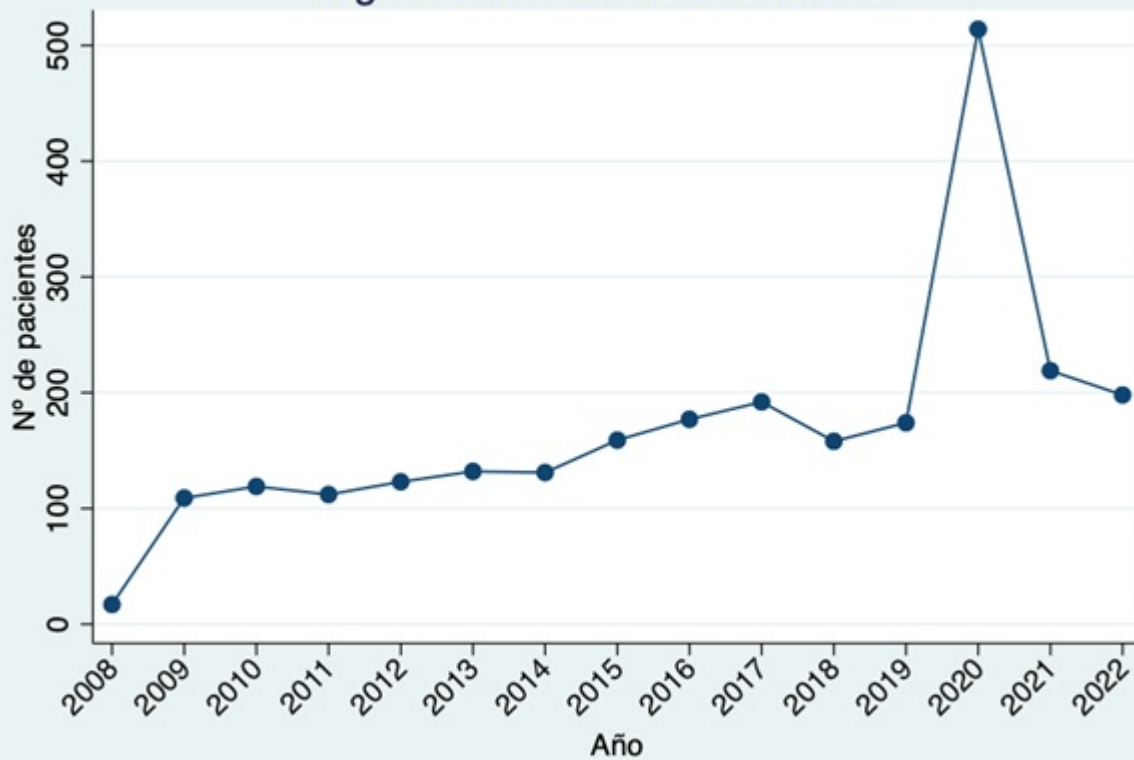
Ingresos mes Febrero 2008-2022





Fuente. CNE. ISCIII. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España

Ingresos mes Marzo 2008-2022





Discusión: Inicialmente se podría creer que el comportamiento de los ingresos que atendemos en nuestro servicio sigue un patrón relativamente cíclico, con picos invernales y valles estivales. Es habitual la dimensionalización de las plantillas en base a la presión asistencial media, con refuerzos puntuales en invierno (“contratos de gripe”), y una esperable bajada de ingresos en verano que permite en muchos casos evitar “contratos de verano”. Sin embargo, la realidad observada en nuestro medio es muy diferente. En nuestro estudio se demuestra cómo es relativamente frecuente la presencia de picos asistenciales de intensidad y cronología atípicas, dificultando enormemente la adecuación de las plantillas a las necesidades de cada momento.

Conclusiones: En resumen, si bien hay patrones epidemiológicos más o menos esperables (picos de asistencia en invierno y valles en verano) no es infrecuente que haya momentos de gran presión asistencial poco previsibles, que pueden ocurrir en momentos inesperados o con intensidades y duraciones impredecibles. A esta dificultad previamente existente, se suma el hecho de que en el escenario pos-COVID la persistencia de las olas, así como la existencia de una presión asistencial muy superior a la era pre-COVID, dificultan aún más la previsión del comportamiento en los próximos años. Así, creemos necesario que los servicios de Medicina Interna estén holgadamente dotados en recursos humanos, con capacidad para absorber momentos de máxima carga asistencial y así poder hacer frente a todos los escenarios epidemiológicos que se vayan presentando y que no parece posible predecir.

Bibliografía

1. Kramer MHH, Akalin E, Soto MAD, Bitterman H, Ferreira F, Higgins C, *et al.* Internal medicine in Europe: How to cope with the future? An official EFIM strategy document. *European Journal of Internal Medicine.* 2010;21(3):173-5.
2. Wachter, R.M., Flanders, S. The hospitalist movement and the future of academic general internal medicine. *J Gen Intern Med.* 1998;13:783-5.
3. Brito AE. Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás? *Rev Cubana Med.* 38(1):79-90.

4. Sánchez-Navarro JJ, Martín-Serradilla JI, San-José-Alonso J, Morán-Bécares Y. Análisis de la actividad asistencial en un Servicio de Medicina Interna. *Rev Clin Esp.* 2010;210(5):257.
5. Barba Martín R, Marco Martínez J, Emilio Losa J, *et al.* Análisis de 2 años de actividad de Medicina Interna en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. *Rev Clin Esp.* 2009;209(10):459-66.
6. Centro Nacional de Epidemiología, de Salud Carlos I III. Boletín Epidemiológico Semanal (BES) [citado el 4 de julio de 2022]; Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/issue/view/203>