



673 - EXPERIENCIA DE IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEDICINA COMPARTIDA DE 3 MESES DE DURACIÓN EN UN HOSPITAL COMARCAL

Constanza Muñoz Hornero, María Martín-Moreno Jiménez, María Sorá Gutiérrez, Victoria Calderón Fernández, Érika Bencosme de Méndez, Lara Fernández Bermejo, Isabel Domínguez Osorio y Eduardo Martínez Litago

Hospital de Puertollano, Puertollano, España.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de asignar un médico internista a una planta quirúrgica con pacientes adscritos a los servicios de urología, traumatología y cirugía general.

Métodos: Se recogieron las siguientes variables de los pacientes que fueron atendidos por medicina interna durante este periodo de tiempo: edad, sexo, en qué servicio estaba ingresado, si presentaba hipertensión arterial, diabetes mellitus o dislipemia. Si cumplía criterios de pluripatología, definida como tener prescritos más de 5 fármacos o más de 2 enfermedades crónicas. Qué diagnóstico médico motivó la intervención del internista dividido de la siguiente manera: conciliación de la medicación, problemas infecciosos, HTA, hiperglucemia, agitación psicomotriz, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y una miscelánea. Si finalmente el enfermo precisó un cambio de servicio, los días de estancia media y el desenlace del ingreso (alta a domicilio, ingreso en UCI, *exitus*, traslado a otro centro o alta voluntaria). También se incluyó si el paciente precisó alguna gestión ambulatoria por parte de medicina interna (consulta externa, hospitalización a domicilio, valoración por el equipo de residencias). Y por último el reingreso por patología médica derivada de la hospitalización

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes con una edad media de 72,3 años. Un 63,9% de los mismos estaban ingresados en traumatología, un 33% en urología y un 3,1% en cirugía general. Un 47,4% fueron mujeres. Un 67% padecía hipertensión arterial, un 34% era diabéticos y un 51% tenía un fármaco frente a la dislipemia. Un 58,8% cumplía criterios de pluripatología. Un 52,6% precisó conciliar la medicación al ingreso, un 14,4% presentó un problema infeccioso, el 11,3% tenía elevadas las cifras de presión arterial y un 5,2% hiperglucemia. El 2,1% precisó medidas para agitación psicomotriz y un 14,4% presentaba problemas de diversa índole. El 5,2% precisó cambio de servicio a medicina interna. Los días de estancia media fue de 6,3 días y el 6,5% reingresó en el primer mes tras el alta. El 81,7% fue dada de alta a su domicilio. Al 9,7% se le gestionó una cita en consulta externa con alguna especialidad médica. El 1,1% precisó de una hospitalización a domicilio y el 7,5% fue derivado a la unidad de residencias. El 4,1% falleció durante el ingreso hospitalario quirúrgico y el 1% necesitó un traslado a otro centro.

Conclusiones: La inclusión de un internista a una planta quirúrgica para ayudar a resolver diversos problemas asociados a las personas más mayores y pluripatológicas podría mejorar la calidad de la

atención global a estas personas y reducir complicaciones médicas y la estancia media.