



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-95. - INTERCONSULTAS REALIZADAS A UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Arteaga Mazuelas, V. Jarne Betrán, A. Cecilio Irazola, V. Fernández Ladrón, M. Abínzano Guillén, C. González Rodríguez, D. Etxeberria Lekuona

Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de las características de los pacientes atendidos por un servicio de Medicina Interna (MI) en interconsulta (IC) en un Hospital Comarcal de 97 camas durante el año 2012.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias de estos pacientes.

Resultados: Durante el 2012 realizaron a MI un total de 167 IC, de las cuales 62,3% fueron mujeres. La edad media fue de 71,73 años. Son pacientes mayoritariamente pluripatológicos (Índice Charlson modificado por edad (CME) ≥ 6 64,7%). Entre todas supusieron 796 visitas, con una media de 4,76 visitas/paciente. Eran múltiples los servicios que remitían IC, siendo los mayoritarios Traumatología (T) (67,6%), seguido de Cirugía General (CG) (19,8%), Ginecología (10,8%), Urgencias (1,2%) y Urología (0,6%). Respecto a la prioridad de las IC, 48,5% fueron preferentes, 27% normales y 24,5% urgentes. De todas las IC realizadas a nuestro servicio, se siguieron de forma continuada el 79,6% de las mismas. Los procesos que motivaron IC fueron variados, siendo el control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como hipertensión arterial, diabetes mellitus... el más frecuente (24,6%), seguido de disnea (15,5%), valoración general (14,4%) y alteraciones analíticas (13,8%). De todos los pacientes vistos en régimen de IC el 86,8% fueron dados de alta por mejoría del proceso, 13,8% se trasladaron al servicio de Hospitalización a Domicilio (HD), 3% fallecieron y el resto fueron trasladados a otros centros (geriátricos, centros de larga estancia...).

Discusión: En nuestro medio, observamos un aumento de IC a MI por parte de los servicios quirúrgicos, en probable relación con un aumento de la edad y comorbilidad de los pacientes, como se observa en los resultados. Nos parece que este incremento también pueda deberse a un cambio de actitud de nuestro servicio, al considerar este trabajo como parte importante de nuestra labor asistencial diaria. La mayor parte de las IC son urgentes/preferentes y por tanto es una actividad no programable para nuestro servicio.

Tabla (V-95). Motivo de IC

Valoración global

14,4%

FRCV	24,6%
Alteración analítica	13,8%
Fiebre	7,8%
Disnea	15,5%
Dolor torácico	1,2%
Síndrome confusional	1,2%
Otros	21,5%

Conclusiones: Puesto que las IC suponen una parte muy importante y no programable del trabajo diario de un servicio de MI, sería conveniente protocolizar esta actividad junto con los servicios peticionarios.