



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## G-58. - EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE INGRESO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS

M. Alfaro Fajardo<sup>1</sup>, J. Pou Goyanes<sup>1</sup>, M. Fullana Barceló<sup>1</sup>, J. Puiguriquer Ferrando<sup>2</sup>, J. Forteza-Rey Borralleras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. Illes Balears.

### Resumen

**Objetivos:** El creciente aumento de la demanda de recursos sanitarios y su limitación hacen necesarias herramientas de evaluación de la adecuación del uso de distintos dispositivos. Los ingresos inadecuados en hospitales de agudos sigue siendo tema de interés ya que se mantiene entre un 10-20%. El servicio de urgencias supone la principal puerta de entrada a la hospitalización. The Appropriateness Evaluation Protocol (AEP) es un instrumento desarrollado en 1981 para medir el uso inapropiado de ingresos utilizando criterios objetivos que juzgan su necesidad. El objetivo de nuestro estudio es conocer la proporción de ingresos inapropiados y analizar los factores asociados. Como objetivo secundario analizaremos cuáles son los requerimientos de los pacientes en los que el ingreso fue adecuado.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con recogida de datos concurrente a las 24 horas del ingreso durante 20 días en el mes de mayo de 2014 en el Hospital Universitario Son Espases, hospital de tercer nivel, de referencia de Illes Balears. Se incluyeron pacientes asignados al servicio de Medicina Interna (MI) desde el servicio de Urgencias. Se recogieron las variables incluidas en AEP (las diez primeras acerca de la gravedad del paciente y las otras 6 sobre los requerimientos de cuidados) por parte de un médico del servicio de urgencias o MI.

**Resultados:** Se analizaron 242 ingresos, de estos 218 (90,08%) cumplían criterios de adecuación (a) De este grupo 93 (42,66%) fueron debido a variables propias del enfermo (a), y 187 (85,77%) requirieron administración intravenosa de fármacos (b) El 9,91% (24) de los ingresos resultaron no adecuados (B) según AEP. De éstos 11 (45,83%) el ingreso fue debido a estudio de enfermedades graves (a), 8 pacientes (33,3%) ingresaron por recurrencia de consulta al servicio de urgencias y 5 (20,83%) a problemas sociales incluyendo la claudicación familiar. El motivo de ingreso no adecuado más frecuente fue el estudio de enfermedad neoplásica (6 pacientes) seguido de patología cardiovascular (4 pacientes) e infecciosa (4 pacientes).

**Discusión:** En nuestro estudio hemos detectado una inadecuación de ingreso del 9,91%, similar a otros estudios realizados en otros centros. La causa más frecuente ha sido el estudio de patologías graves seguido de la recurrencia de consulta al servicio de urgencias y por último problemática de índole social. La mayor parte de los pacientes que requerían ingreso se debía a necesidad de cuidados que se hubiese podido evitar con derivación a otros dispositivos. Cabe resaltar que 62 pacientes tenían más de un criterio para ingresar (a + b). Como limitaciones de este estudio

tendríamos las propias de la escala AEP, un sesgo de información al basarnos únicamente en historia clínica electrónica y quizá la temporalidad ya que este estudio se realizó en mayo y hay correspondencia entre estacionalidad y determinadas patologías.

*Conclusiones:* La utilización de métodos de identificación del uso inapropiado de los recursos sanitarios como el AEP permite identificar problemas de gestión ayudando al desarrollo de intervenciones adecuadas para optimizar recursos. En los últimos años se han desarrollado diferentes estrategias para mejorar la utilización de los hospitales de agudos, agilizando la realización de pruebas diagnósticas y la instauración de tratamientos de forma ambulatoria (consultas de alta resolución, hospitalización a domicilio, hospital de día) y herramientas de racionalización de la práctica clínica (vías y guías clínicas) que mejorarán el uso responsable de los recursos hospitalarios y reducirían el número de ingresos inadecuados disminuyendo así el número de estancias.