



G-041 - IMPACTO POSITIVO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE UN MÉDICO INTERNISTA EN EL ÁREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME (SEVILLA)

A. de Miguel Albarreal¹, A. Sillero Herrera¹, J. García García¹, E. Jiménez Rodríguez¹, M. Martín Ponce¹, S. Benítez Moreno², A. Rodríguez Hurtado¹, J. Mira Escarti¹

¹UGC Medicina Interna. ²UGC Urgencias. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El área de urgencias constituye la principal puerta de entrada de la mayoría de los pacientes que ingresan en las Unidades de Medicina Interna (MIN). Por ello, desde 2014 comenzamos en nuestra Unidad de Gestión Clínica (UGC) de MIN del Área de Gestión Sanitaria (AGS) Sur de Sevilla a valorar enfermos de MIN ubicados en las urgencias del Hospital Universitario de Valme en colaboración estrecha con el personal médico de urgencias. Los resultados comunicados previamente muestran una mejoría en el manejo clínico del enfermo y el porcentaje de ingresos evitados. Pero es desconocido el impacto en otros aspectos, como reingresos de los pacientes dados de alta desde urgencias y estancia media de los enfermos ingresados tras nuestra valoración. **Objetivo:** evaluar el impacto de la actividad de la UGC de MIN en urgencias con varios indicadores asistenciales, incluyendo la estancia media hospitalaria y los reingresos precoces de aquellos pacientes que, tras ser evaluados por un internista, son ingresados en planta de hospitalización o dados de alta desde urgencias.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo observacional desde el 10 de marzo al 2 de junio de 2015, de la actividad asistencial desarrollada por un facultativo de MIN en el área de Urgencias del Hospital Universitario de Valme (510 camas) del AGS Sur de Sevilla (400.000 habitantes). El horario de trabajo fue los días laborables en horario de mañana. Las principales funciones del internista en fue la valoración clínica del paciente, la reorientación del destino de la UGC de hospitalización, la solicitud de pruebas complementarias al paciente hospitalizado y en los casos posibles, usar las alternativas a la hospitalización de la UGC de MIN (dos consultas externas para el diagnóstico rápido y dos unidades de día, una para pacientes paliativos y pluripatológicos complejos y otra para el paciente agudo). Se describieron distintos indicadores mediante el uso del paquete estadístico SPSS 20.0, incluyendo la estancia media hospitalaria de los ingresados y los reingresos a las 48 horas y a los 30 días en hospitalización de nuestra UGC de los dados de alta.

Resultados: Se evaluaron un total de 166 pacientes, con una edad mediana de 82 años. De ellos, 132 (79,5%) tenían el ingreso cursado en la UGC de MIN, mientras el resto estaba en situación de evolución con patologías relacionadas con nuestra especialidad. Tras nuestra valoración, se produjeron 56 altas, que constituye el 33,7% de la población de estudio. De los ingresados, se produjeron 28 altas (21,2%). La estancia media hospitalaria de los valorados que ingresaron en

nuestra unidad fue de 8,61 días frente a 10,07 días de 1.087 enfermos dados de alta en planta de la UGC de MIN durante ese periodo. Respecto a la tasa de reingresos, el 7,1% ingresó en menos de 48 horas y el 16% en menos de 30 días, siendo este resultado similar a los pacientes ingresados en planta sin valoración previa. De los 9 pacientes que reingresaron en menos de 30 días, 5 eran enfermos paliativos y sólo uno reingresó por el mismo motivo por el que fue valorado por el internista en urgencias.

Discusión: Los resultados reflejan el beneficio de la labor de un internista en urgencias. Por un lado, la valoración de pacientes ingresados permite evitar ingresos con diferentes alternativas de hospitalización. Por otro, valorar los ingresos podría disminuir la estancia media debido a una mejor orientación diagnóstica, optimización del tratamiento y solicitud precoz de pruebas complementarias.

Conclusiones: La actividad asistencial de un internista en urgencias, incluyendo la gestión de las alternativas de hospitalización disponibles en la UGC, permite evitar un número considerable de ingresos hospitalarios sin producirse un impacto negativo sobre la tasa de reingresos precoces. Además, la estancia media hospitalaria de los pacientes valorados por el internista es menor que la estancia media habitual de la UGC MIN.