



<https://www.revclinesp.es>

## G-039 - PAPEL DEL INTERNISTA EN EL ÁREA DE URGENCIAS: COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR MEDIANTE EL USO DE RECURSOS ALTERNATIVOS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Esteban<sup>1</sup>, J. Rascón<sup>1</sup>, J. Serra<sup>1</sup>, L. Pallarés<sup>1</sup>, B. Comas<sup>2</sup>, J. Orfila<sup>1</sup>, J. Forteza-Rey<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la intervención del internista en el servicio de Urgencias mediante el uso de dispositivos alternativos a la Hospitalización convencional (DAHC) en relación con: 1) Actividad desarrollada 2) Adecuación de ingresos.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo durante 16 meses (2014-2016) en la Unidad de Ambulatorización del Servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital Universitari Son Espases. No se han contabilizado los períodos vacacionales (verano, Semana Santa y Navidades). La actividad se ha realizado de lunes a viernes, en horario de mañana (08h a 15h). Se han evaluado los pacientes ingresados a cargo de MI en el área de Urgencias por el equipo de internistas de la Unidad de Ambulatorización, se han determinado los problemas clínicos y nivel de cuidados necesarios, y se ha realizado la siguiente clasificación de forma conjunta con el equipo de Urgencias: Ingreso en Hospitalización Convencional (HCO) por necesidad de cuidados hospitalarios de tercer nivel. Traslado a Área de Corta Estancia (ACE) por perfil baja necesidad de cuidados, gestionados posteriormente por el mismo equipo de internistas. Traslado a centro sociosanitario (CSS) por no tener necesidad de cuidados hospitalarios de tercer nivel. Alta directa (ALT): por perfil de manejo en Atención Primaria.

**Resultados:** Durante este periodo un total de 4.237 pacientes tuvieron indicación inicial de ingreso en MI desde Urgencias. Tras la valoración conjunta, los pacientes se asignaron: 2.576 (60,8%) HCO; 1.141 (26,9%) ACE; 424 (10%) CSS y 96 (2,3%) ALT. Se han evitado 520 (12,3%) ingresos directos en el Hospital correspondientes a CSS y ALT. Del total de pacientes asignados en ACE, 578 se gestionaron sin necesidad de HCO, lo que representa el 13,7% del total de ingresos en MI. La intervención conjunta en el área de urgencias evitó el ingreso en HCO de 1.098 pacientes (ACE+CSS+ALT), lo que representa el 30% de los pacientes con indicación de ingreso en MI.

**Discusión:** El área de Urgencias es el principal origen de ingresos en el área médica. La gestión del paciente basada en sus necesidades de cuidados y los recursos disponibles debe iniciarse en dicha área, independientemente de la ubicación física del paciente. Ello requiere una adecuación de la hospitalización en función del perfil de cuidados del paciente y una reasignación de tiempos y tareas por parte de los facultativos. La constitución de equipos multidisciplinares, y el cambio cultural en las relaciones entre los servicios implicados, favorecen una gestión ajustada a las necesidades del paciente y un uso racional de los recursos sanitarios.

*Conclusiones:* La intervención del internista desde el área de Urgencias puede evitar hasta un 30% de ingresos convencionales en Medicina Interna. El desarrollo de recursos alternativos mejora la adecuación del ingreso y evita estancias hospitalarias. 3-La colaboración multidisciplinar en urgencias optimiza recursos sanitarios y proporciona una mejor adecuación de la atención al paciente.