



| | | | | | |
|---|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 1 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

CRITERIOS DE INGRESO O ESTUDIO POR MEDICINA INTERNA


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



| | | | | | |
|---|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 2 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

ÍNDICE

- 1. OBJETIVO**
- 2. DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO**
- 3. LIMITE INICIAL Y FINAL DEL PROCESO**
- 4. PATOLOGÍAS SUBSIDIARIAS DE INGRESO EN MEDICINA INTERNA**
- 5. REQUISITOS DE INGRESO EN MEDICINA INTERNA**
- 6. PATOLOGÍA SUBSIDIARIAS DE ESTUDIO AMBULATORIO**
- 7. ANEXOS**
- 8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS**

| | | | | | |
|--|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 3 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

1. OBJETIVO

Establecer el tipo de patología subsidiaria de ingreso o estudio ambulatorio por parte de medicina interna

2. DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO

Establecimiento de los criterios de ingreso en la planta de medicina interna ,así como establecer las patologías subsidiarios de estudio en consultas de medicina interna y el método de derivación

3. LIMITE INICIAL Y FINAL DEL PROCESO


Límite inicial: decisión del ingreso o estudio ambulatorio por parte de medicina interna

Límite final: ingreso hospitalario del paciente en el servicio de medicina interna o remisión a sus consultas externas

4. PATOLOGÍA SUBSIDIARIAS DE INGRESO EN MEDICINA INTERNA

A. Cuadros sindrómicos que exigen diagnóstico diferencial:

- Síndrome poliadenopático o esplenomegalia*
- Anemia*
- Pancitopenia (previa valoración por Hematología)
- Fiebre de Origen Desconocido o de duración intermedia: > 14 días con fiebre sin foco infeccioso y con/sin manifestaciones sistémicas
- Síndrome constitucional*
- Enfermedad neoplásica de origen desconocido
- Edemas, ascitis o derrame pleural de origen no aclarado
- Alteraciones hidroelectrolíticas sin enfermedad endocrina conocida
- Rabdomiolisis o enfermedad muscular
- Enfermedad sistémica sin diagnostico


| | | | | | |
|--|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 4 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

- Estudio de lesiones ocupantes de espacio, reveladas en pruebas de imagen: nódulos pulmonares, lesiones hepáticas o cerebrales, adenopatías retroperitoneales, mediastínicas, etc.
- Sospecha de enfermedades raras (minoritarias o de baja prevalencia) que precisen diagnóstico.*
- Cualquier otro proceso médico, que requiera un diagnóstico diferencial o estudio sistémico*

* *Las patologías con asteriscos podrían ser enviadas a C. Externas de Medicina Interna para valoración rápida.*

B. Patologías agudas:

- Insuficiencia Cardíaca. **(ver protocolo URG - A018 . Guía de destino de los pacientes con insuficiencia cardíaca. CAR-URG-UCE-MIN)**
- Broncoaspiración. Insuficiencia respiratoria aguda en el paciente anciano y frágil.
- Neumonía adquirida en la comunidad en paciente pluripatológico complejo. **Protocolo MIN-UCE-UEI-NEUM-URG (pendiente)**
- Síndrome febril con o sin focalidad en el paciente anciano, con fragilidad moderada, grave (índice de Rockwood) (anexo 1)
- **Infecciones respiratorias víricas estacionales (gripe, VSR) en pacientes ancianos, pluripatológicos y frágiles. (Pdte. Protocolo MIN-UCE-UEI-NEUM-URG)**
- Hipoglucemias, diabetes descompensada en pacientes comórbidos, ancianos
- Vómitos o diarrea de causa no aclarada que precisen aporte intravenoso.
- Enfermedad tromboembólica venosa. Trombosis venosa profunda.
- Tromboembolismo pulmonar en el paciente anciano con comorbilidad
- Insuficiencia prerrenal aguda por deshidratación
- **Infección urinaria complicada. Protocolo MIN-UEI-URO-URG (revisar existente: A021. Guía para el destino de ingreso de pacientes con infección del tracto urinario en el Servicio de Urgencias generales.).**
- Otras infecciones focales. (ver protocolo URG - A022. **Guía de destino de pacientes con enfermedades infecciosas**)
- **Ancianos con enfermedad vía biliar (Protocolo establecido con DIG)**


| | | | | | |
|--|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 5 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

- Patología relacionada con el calor/hipertermia.
- Síndrome confusional agudo en paciente pluripatológico o anciano frágil en general, previa evaluación por Neurología
- Síndrome convulsivo en paciente pluripatológico o anciano frágil en general previa evaluación por Neurología
- Deterioro cognitivo sin diagnóstico de demencia previo
- Alteraciones hidroelectrolíticas y del metabolismo cálcico
- Intoxicaciones que no precisen técnicas de soporte vital
- Patologías agudas en pacientes con enfermedades raras (de baja prevalencia)
- Pacientes con patología aguda e ingreso en otras unidades (UCE, UCI...) que precisa completar estudio y tratamiento en Medicina Interna. Precisa de aceptación por servicio de Medicina Interna.

C. Paciente crónico, pluripatológico. Los principales motivos de ingreso en esta área son insuficiencia cardíaca descompensada, EPOC descompensado y sepsis, generalmente en enfermos pluripatológicos, con edad avanzada. Los criterios de ingreso son:

Pacientes pluripatológicos o ancianos, frágiles (fragilidad moderada/grave) con **descompensación aguda de varias** (=>2) de sus patologías:

- Insuficiencia Cardíaca crónica (IC) descompensada. **Protocolo Insuficiencia Cardíaca.**
- Enfermedad vascular avanzada
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) descompensada
- Diarrea crónica a estudio
- Dolor abdominal crónico a estudio sin causa clara.
- Control del dolor crónico
- Deterioro cognitivo crónico en el anciano o en el paciente pluripatológico.
- Cuadros confusionales, agitación en el anciano o en el paciente pluripatológico.
- Insuficiencia renal crónica reagudizada previa evaluación por Nefrología.
- Úlceras de decúbito, por presión, complicadas o sobreinfectadas.
- Pacientes con patología crónica e ingreso en otras unidades (UCE, UHD, UCI...) que precisa completar estudio y tratamiento en Medicina Interna. En estos casos precisa de aceptación por servicio de Medicina Interna.


| | | | | | |
|--|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 6 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

4. Pacientes con cuidados paliativos

- Los pacientes ingresarán en Medicina Interna con excepción de aquellos ya conocidos por la Unidad de paliativos de Medicina Interna o por UHD. En estos casos ingresarán previamente en Medicina Interna para su valoración previa. Ningún especialista médico o quirúrgico diferente decidirá un ingreso directamente en Paliativos.
- Pacientes oncológicos en tratamiento paliativo con procesos agudos o mal control de síntomas.
- Pacientes no oncológicos, con enfermedades crónicas, pluripatológicos o con patología degenerativa que requieren cuidados paliativos con procesos agudos o mal control de síntomas.

5. REQUISITOS DE INGRESO EN MEDICINA INTERNA

- El ingreso en Medicina Interna **sólo puede ordenarlo** un facultativo de Urgencias, un facultativo especialista en Medicina Interna, o un médico residente de medicina interna
- Los paciente con **hemorragia digestiva activa** deberán ingresar en Digestivo para asegurar un estudio endoscópico urgente.
- Los pacientes con Insuficiencia cardiaca “de novo” o sin **ecocardiografía** reciente, susceptibles de ingreso en Medicina Interna, debería ingresar con una ecocardiografía realizada por el equipo de cardiología de guardia.
- **Cuando exista desacuerdo** entre diferentes especialistas médicos de guardia, sólo valdrá el criterio del facultativo responsable de urgencias o del jefe de la guardia.
- Los pacientes con **intento de suicidio** que precisen ingreso en el HGUA ingresarán a cargo de Medicina Interna, pero desde Urgencias se realizará IC a Psiquiatría para su seguimiento, y en caso de permanecer en Urgencias en horario de mañana, se avisará a Psiquiatría para una valoración previa en el SU.
- La **edad o la problemática social del paciente**, por si sola, **NO** es un criterio de ingreso en Medicina Interna. Estos pacientes ingresaran en los diferentes servicios médicos o quirúrgicos en relación con las patologías que presente.

| | | | | | |
|--|--|---------------------|----|------|--------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 7 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

6. PATOLOGÍA SUBSIDIARIA DE ESTUDIO AMBULATORIO

Patologías en las que se puede realizar el estudio ambulatorio, siempre que la situación clínica del paciente lo permita

- Síndrome poliadenopático o esplenomegalia
- Anemia
- Síndrome constitucional
- Sospecha de enfermedades raras
- Proceso médico, que requiera un diagnóstico diferencial o estudio sistémico


7. DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA

- Se realizará una hoja de interconsulta a medicina interna con carácter preferente (ver anexo 2). Se podría hacer en orion?
- Se deja dicha hoja de consulta junto con una copia del informe de alta en la bandeja del jefe de Servicio de Urgencias, que se encargará de la gestión de dicha hoja de consulta

8. ANEXOS

Anexo 1: Escala de fragilidad clínica o de Rockwood

| | | | |
|---|--|---|--|
|  | 1. Muy activo. Personas robustas, activas, con energía, motivadas. Estas personas se ejercitan regularmente. Son los más saludables de su edad. |  | 7. Severamente frágil. Dependientes completamente para el cuidado personal, desde cualquier causa física o cognitiva. Dentro de esto, ellos se ven estables y no tienen gran riesgo de morir dentro de los 6 meses. |
|  | 2. Bien. Personas que no tienen síntomas de una enfermedad activa pero son menos activos que la categoría 1. Frecuentemente, se ejercitan o son muy activos ocasionalmente, por ejemplo, estacionalmente. |  | 8. Extremadamente frágil. Completamente dependiente, acercándose al final de la vida. Típicamente, ellos no pueden recuperarse incluso de males menores. |
|  | 3. Medianamente bien. Personas que tienen alguna enfermedad, pero bien controlada. Son activos más allá de alguna caminata. |  | 9. Terminalmente enfermo. Acercándose al final de la vida. En esta categoría se aplican los casos de expectativa de vida menores de 6 meses pero que no son evidentemente frágil. |
|  | 4. Vulnerable. Mientras que no son dependientes de alguien en las tareas diarias, frecuentemente tienen actividades limitadas. Una queja común es que son lentos y que están cansados durante el día. | Puntuando a gente con demencia El grado de fragilidad corresponde al grado de demencia. Comúnmente, los síntomas de demencia leve incluyen olvidarse de los detalles de un evento reciente, aunque siguen recordando el momento en sí, repiten la misma pregunta/historia, padecen aislamiento social. En la demencia moderada , la memoria reciente está muy afectada, aunque a grandes rasgos, pueden recordar los eventos de la vida pasada bien. Pueden hacer su aseo personal con indicaciones. En la demencia severa , ellos no pueden asearse sin ayuda. | |
|  | 5. Medianamente frágil. Estas personas frecuentemente tienen evidencia de lentitud generalizada. Necesitan ayuda con sus finanzas, transporte, tareas pesadas y medicación. Típicamente y, progresivamente empeorará salir de compras y caminan afuera solos, en preparación de comidas y actividades de la casa. | | |
|  | 6. Moderadamente frágil. Necesitan ayuda con todas las tareas fuera de la casa y para el orden dentro de la casa. Tiene problemas con las escaleras y necesitan ayuda con el baño y puedan necesitar asistencia mínima con vestirse. | | |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|----|------|---------------------|
|  Hospital General Universitario Dr. Balmis | Criterios de ingreso o estudio por medicina interna | URG-A023 | | | Hoja nº 8 |
| | | ÚLTIMA REVISIÓN V02 | | | |
| Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis | Medicina interna y Urgencias Generales | 17 | 11 | 2022 | |

Anexo 2: hoja de interconsulta

9. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

| |
|---|
| ELABORADO y APROBADO |
| Dr. Joaquín Portilla. Jefe Servicio de Medicina Interna |
| Dr. Pere Llorens . Jefe del servicio de Urgencias |
| Fecha 17/11/22 |

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

| EDICIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS | PÁGINAS |
|---------|------------|---------------------------|---------|
| V1 | 17/11/2022 | Elaboración del documento | 8 |
| V2 | 15/11/24 | Revisión del documento | 8 |