

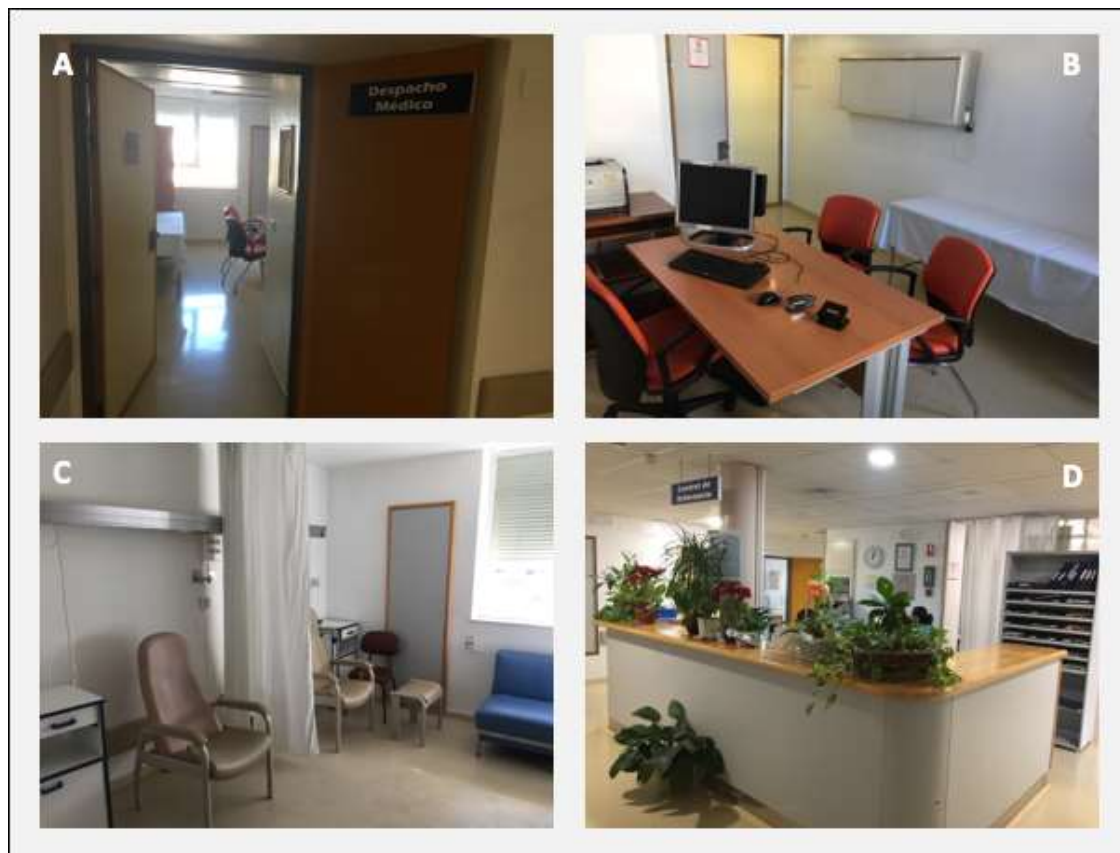
MEMORIA ASISTENCIAL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

UGC DE MEDICINA INTERNA

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

2021

PLAN FLUNCIONAL 2022-25



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS PRINCIPALES Y VENTAJAS
3. DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES
4. ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO
5. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD EN EL PERIODO 2011-2016
6. PLANES DE MEJORA PARA EL FUTURO Y SISTEMAS DE EVALUACIÓN
7. BIBLIOGRAFÍA
8. ANEXOS

1. INTRODUCCIÓN

En el contexto hospitalario actual asistimos a un aumento continuado en el número de pacientes con enfermedades crónicas, junto con la necesidad de aumentar la efectividad y la eficiencia de los recursos sanitarios en el proceso diagnóstico-terapéutico.

La hospitalización es un área básica del hospital a lo largo de su historia. Su misión es mantener ingresados a los enfermos que precisan una serie de cuidados que no pueden ser prestados en otro lugar ni de otra forma. La necesidad de hospitalización se debe definir por la necesidad de cuidados integrales del enfermo y/o de vigilancia del mismo y no por otras necesidades o conveniencias. Es por ello que las situaciones que en la actualidad exigen hospitalización son dos: 1. Deterioro grave de la situación clínica del enfermo, que exige cuidados especiales de enfermería y atención médica frecuente; y 2. Actuaciones diagnósticas o terapéuticas agresivas que llevan al enfermo a situaciones clínicas que requieren la misma atención.

El desarrollo de alternativas a la hospitalización convencional supone un ahorro económico al conjunto del sistema sanitario y un mayor grado de satisfacción y comodidad para el paciente, asegurando y manteniendo la calidad asistencial. Dentro de estas medidas alternativas, la instauración de Unidades de hospitalización de día y Unidades de diagnóstico rápido han tenido un considerable desarrollo en los últimos años dentro del Sistema Nacional de Salud, traduciéndose en un incremento notable en la eficiencia en la atención a pacientes, que con anterioridad eran ingresados en unidades de hospitalización convencional.

Según el real decreto 1277/2003, el Hospital de día es la “Unidad asistencial donde, bajo la supervisión de un médico especialista, se lleva a cabo el tratamiento o los cuidados de los enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requieran durante horas atención continuada médica o de enfermería, pero no de internamiento en el hospital”.

En estos dispositivos, la atención se centra fundamentalmente en pacientes con enfermedades crónicas y pluripatológicas, así como pacientes con necesidad de un diagnóstico precoz, que se benefician de un nuevo sistema de trabajo caracterizado por la accesibilidad, la continuidad asistencial y la colaboración interdisciplinar.

Bajo estas consideraciones previas, a partir de Mayo de 2011 se inició de forma operativa el funcionamiento del Hospital de Día Médico (en adelante HDM), integrado en la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. A continuación se exponen de forma resumida los objetivos por los cuales se inició y desarrolló esta nueva unidad, así como describir su organización, resultados de actividad y planes de mejora para el futuro.

2. OBJETIVOS PRINCIPALES Y VENTAJAS

El desarrollo de esta unidad tiene por objetivos principales:

1) Facilitar el DIAGNÓSTICO PRECOZ de enfermedades graves, dándole especial prioridad a aquellos pacientes con sospecha de patología subyacente grave, generalmente neoplásica, y aquellos con anemias ferropénicas y necesidad de estudios endoscópicos.

2) Administración de TRATAMIENTOS INTRAVENOSOS en todos los pacientes de Medicina Interna → evitar derivación a la UTA de adultos. Pacientes de Medicina Interna que requieran tratamiento intravenoso de patologías agudas o crónicas: enfermedad de Gaucher (imiglucerasa iv mensual), anemia ferropénica (hierro iv), enfermedades autoinmunes (pulsos de esteroides, inmunoglobulinas iv, fármacos biológicos) y flebotomías.

3) Evitar INGRESOS HOSPITALARIOS.

4) Evitar CONSULTAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

5) Optimizar RECURSOS SANITARIOS

Así mismo, la atención de pacientes en el hospital de día aporta una serie de ventajas que se dividen según el objeto de interés en:

- Para los pacientes:
 - Las citas pueden programarse de forma que permitan a los pacientes y a sus cuidadores compaginar el tratamiento con sus actividades laborales o domésticas.
 - Se programa de forma independiente a la hospitalización convencional, haciendo menos probable que se produzcan demoras o cancelaciones.
 - Es percibida por el paciente de forma menos agresiva que la hospitalización convencional.
 - Reduce los potenciales efectos adversos inherentes a la hospitalización convencional como las infecciones nosocomiales.
- Para los clínicos, porque les permite programar los tratamientos de forma más directa, rápida y flexible, el seguimiento personalizado y la posibilidad de un manejo integral.

- Para los gestores, al propiciar un uso más eficiente de los recursos, así como por reducir las listas de espera, los tiempos de demora para ciertos procedimientos y los ingresos hospitalarios.

3. DERECHOS Y GARANTÍAS DE LOS PACIENTES

Como principio general, la información que se entrega a los pacientes atendidos en HDM es clara, precisa y suficiente, e incluye los siguientes aspectos:

- Información sobre las características generales del HDM (se aporta en forma de tríptico y es explicado por el personal clínico, ver Anexos).
- Información detallada sobre el proceso patológico y procedimientos de diagnóstico y tratamiento en el HDM. La información que es aportada al paciente es específica para cada tratamiento, y tiene en cuenta la noción elemental sobre la patología que causa la indicación de esta modalidad asistencial y aquellas nociones elementales sobre los procedimientos de diagnóstico y tratamiento en el HDM.
- Consentimiento informado. La realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, así como la administración de tratamientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, requieren de un consentimiento informado por escrito previo según recogido en ley. Para cada una de las intervenciones de estas características se dispone de modelos específicos.
- Instrucciones y recomendaciones facilitadas al paciente, tanto por escrito como explicadas por el personal clínico:
 - Instrucciones previas al ingreso en el HDM y para su acceso.
 - Instrucciones para el inmediato post-tratamiento.
 - Instrucciones para la estancia del paciente, cuidador y acompañantes en el HDM.
 - Instrucciones post-alta, adaptadas a cada tratamiento. La información aportada cubre todas las incidencias que el paciente pueda sufrir en su domicilio o alojamiento alternativo, y es acompañada de la medicación y/o cuidados que se deben administrar, así como de un teléfono de contacto para resolver cualquier duda.
 - Formas de acceso a recursos de atención continuada vinculados con el HDM/Hospital.

4. ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA MÉDICO.

Tipología del paciente subsidiario de derivación.

Pacientes con o sin pluripatología en situación clínica estable, sin demencia severa, con mínima autonomía para poder desplazarse en el recinto hospitalario, y sin necesidad de medicación intravenosa con sospecha diagnóstica de patología subyacente grave, generalmente neoplásica, en los que la demora diagnóstica pueda suponer un avance de la enfermedad y aquellos con anemias ferropénicas y necesidad de estudios endoscópicos.

Instalaciones.

Antes del inicio de la pandemia por SARS-CoV-2: En el módulo C de la tercera planta de Hospitalización, el HDM cuenta con dos habitaciones acondicionadas para pacientes (Números 337 y 354), con la posibilidad de atender en ellas al mismo tiempo a un total de 4 pacientes, así como de una consulta independiente del área de hospitalización convencional, situada adyacente a ambas habitaciones.

En la Figura 1 y Tabla 1 se recogen las características estructurales y funcionales de las instalaciones pertenecientes al HDM.

Actualmente se ha trasladado la habitación prevista para el Hospital de Día a la sexta planta módulo C(Medicina Interna).



Figura 1. Espacios dedicados para el Hospital de Día: A y B) Despacho/Consulta médica; C) Puesto de hospital de día; D) Control de enfermería.

Tabla 1. Características estructurales y funcionales de la zona de Hospital de Día.		
Ámbito	Función	Características estructurales
Consulta/Despacho Médico	Exploración, diagnóstico, selección del paciente tras la evaluación clínica e indicación de las pautas terapéuticas. Revisión de resultados de pruebas complementarias. Información y apoyo.	1 Consulta con el equipamiento e instalaciones necesarios para su función y condiciones adecuadas de privacidad, con una camilla de exploración, 3 sillas, puesto ofimático con ordenador e impresora.
Puesto de Hospital de Día	Para la espera, recuperación y posible administración de tratamientos.	2 habitaciones con 2 sillones, habilitados en salas comunes (acondicionados para garantizar un entorno de privacidad y dignidad), con el equipamiento e instalaciones necesarios para su función y con estructura flexible, adecuada para cubrir la gama más amplia posible de tratamientos, según los requerimientos funcionales de los mismos.
Vestuarios y aseos	Cambio de ropa de pacientes y custodia de efectos personales mientras se administran los tratamientos y aseo de pacientes y acompañantes durante la espera	Ubicados en ambas habitaciones de hospitalización, con armario taquilla (dos por habitación), así como lavabo, inodoro y ducha (uno por habitación)
Control de enfermería	Zona de control de enfermería y apoyos generales	

Personal médico y enfermería.

Un facultativo especialista de área en Medicina Interna de nuestra UGC es el encargado de la valoración inicial de los pacientes derivados al HDM, así como de la solicitud y gestión de las pruebas complementarias y supervisión directa de los pacientes a lo largo de todo su recorrido diagnóstico-terapéutico del paciente. Así mismo, el equipo de enfermería de la 6ª planta módulo C del área de hospitalización se encarga de la asistencia del paciente durante su ingreso.

Agendas y gestión de la información.

El HDM cuenta con dos agendas codificadas en los programas de gestión de la información de nuestro hospital para gestionar sesiones programadas en esta unidad: “Consulta de Alta Resolución” y “Hospital de Día”. La primera de ellas permite citar al paciente para iniciar el estudio

del paciente en el HDM, así como para realizar posteriores revisiones de resultados. En la agenda de “Hospital de Día” es la utilizada para el ingreso programado en la unidad de HDM durante las horas precisas para la realización de las pruebas citadas para ese día, gestionadas previamente por el facultativo.

Circuito de pacientes.

El HDM plantea un nuevo sistema de trabajo caracterizado por la accesibilidad, la continuidad asistencial y la colaboración multidisciplinar. El circuito de estudio proyectado por el HDM plantea una alternativa al circuito clásico de acceso a la atención especializada hospitalaria (ver Figura 2).

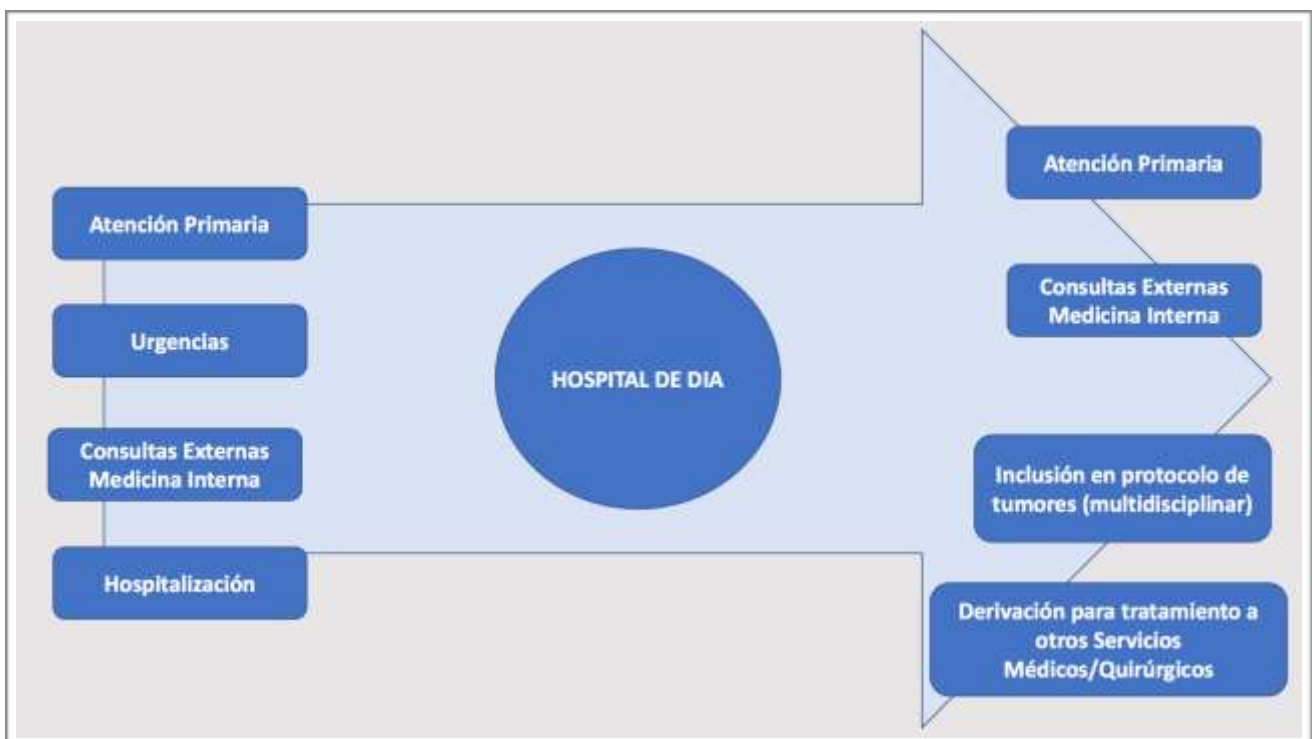


Figura 2. Circuito de acceso y salida de pacientes subsidiarios de estudio en HDM.

Habitualmente, los pacientes atendidos en nuestras consultas ambulatorias de Medicina Interna son derivados desde atención primaria, desde el servicio de Urgencias o como interconsulta dirigida desde otra especialidad. Existen pacientes en los que, tras una valoración clínica inicial, existe una alta sospecha de enfermedad subyacente grave, normalmente una neoplasia. Muchos de estos pacientes se encuentran en una buena situación clínica, lo que les permitiría realizar un estudio ambulatorio. Sin embargo, la demora en la realización de las pruebas complementarias supone en muchas ocasiones un motivo para ingresar al paciente en planta de hospitalización, para así acelerar el proceso diagnóstico.

La filosofía del HDM es la de realizar el proceso diagnóstico en el menor tiempo posible y evitar desplazamientos del paciente al Hospital en diferentes días para realizarse pruebas complementarias que podrían agruparse en un mismo día. Ello acortaría significativamente el tiempo para un diagnóstico y tratamiento adecuado. Por lo tanto, una vez realizada la valoración inicial del enfermo por un facultativo especialista en Medicina Interna, si los síntomas/signos son indicativos de patología subsidiaria de ingreso en el HDM, es derivado para tal efecto.

Los pacientes que reúnen las características iniciales para estudio son derivados desde la consulta externa al responsable de HD en horario de mañana y de lunes a viernes. El paciente ha acudido con las peticiones de pruebas complementarias que se han solicitado desde la consulta, de acuerdo con la cartera de exploraciones que en esta unidad se han acordado con los servicios implicados (Radiología y Aparato Digestivo). El facultativo de M. Interna designado para la atención de estos pacientes se ha encargado de gestionar, habitualmente en esa misma mañana, las citas para las exploraciones solicitadas. Se han acordado un número de citas semanales en las agendas de los servicios citados que son ocupados por los enfermos de HDM. Una vez gestionadas dichas citas, se le ha entregado al paciente un documento en el que constaba el día y horario previsto para el ingreso y las pruebas complementarias, añadiendo un plano de localización de las zonas de radiología y endoscopias para que las pudiera localizar con facilidad; no obstante, siempre se le ha insistido al paciente que antes de marcharse a su domicilio intentara realizar el itinerario virtual que haría el día del ingreso por si existiera alguna duda en la localización de dichas zonas. También se le ha entregado a cada paciente las peticiones de las pruebas complementarias solicitadas para que las aportara el día de ingreso, junto con las instrucciones de preparación de cada técnica, el consentimiento informado de cada exploración, y la eventual preparación adicional que precise cada prueba diagnóstica (por ejemplo, laxantes en caso de endoscopias).

Asimismo, se dispone de un teléfono corporativo a la Unidad donde los pacientes pueden llamar ante cualquier duda que tengan.

5. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD 2018-2021

5.1 Sesiones programadas e índice de ambulatorización.

En 2021, se han programado un total de 693 sesiones de pacientes que cumplían criterios para estudio en esta unidad.



Fig 3. Evolución de sesiones programadas hospital de día año 2018-2021

INDICE DE AMBULATORIZACIÓN UGC MEDICINA INTERNA:

Corresponde al número sesiones programadas en Hospital de Día de Medicina Interna en el año 2021 sobre el total de ingresos en UGC Medicina Interna en el año 2021 expresado en porcentaje: $(\text{Sesiones HD 2021} / \text{Ingresos UGC 2021}) \times 100 = 14.38\%$.

5.2 Patología atendida en el Hospital de Día Médico.

Dentro de la casuística atendida en esta unidad, el principal síndrome atendido es el síndrome anémico (aproximadamente un 33%) (ver Figura 4).

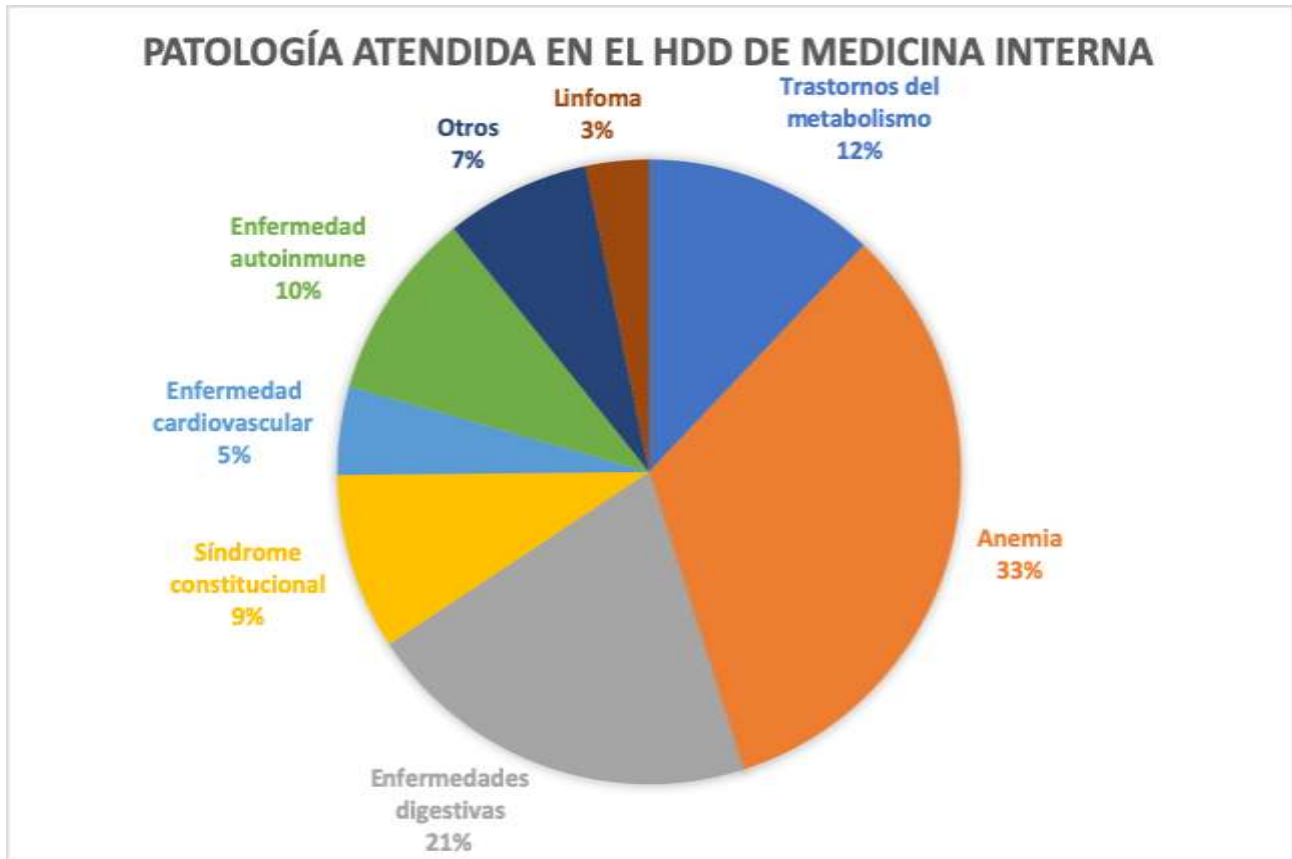


Figura 4. Patología consulta en HDM

5.3 Tasa de obtención de diagnóstico antes de treinta días y media de días hasta obtención de diagnóstico

La estancia media de los pacientes ingresados no superó en ningún caso de las 24 horas.

Todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad tumoral fueron derivados a los Servicios de destino pertinentes (Oncología Médica, Cirugía, Hematología, Cuidados Paliativos, etc.) en el mínimo periodo de tiempo posible, mediante el contacto directo del facultativo Especialista de Área de Medicina Interna con los diferentes servicios.

Como índice de calidad, se estableció la tasa de obtención de diagnóstico etiológico en pacientes con anemias y cuadros constitucionales menor a 30 días en al menos un 80 % de los pacientes (Nº de pacientes derivados para diagnóstico etiológico de anemias y cuadros constitucionales diagnosticados en menos de 30 días/Total de pacientes derivados para diagnóstico etiológico de

anemias y cuadros constitucionales). La media de este índice a los largo del periodo de evaluación en el presente informe es de 16,2 días, con un 93 % de pacientes diagnosticados antes de los 30 días de su derivación.

5.4 Comparación de resultados frente a ingresos hospitalarios convencionales.

En la tabla siguiente se muestran los resultados comparativos de estancias brutas en HDM y estancias evitadas para los GRDs más frecuentes.

25 APR-GRDs MAS FRECUENTES DE HOSPITAL DE DÍA MÉDICO (HDM)	Casos	% Casos	EM(Hospital de Día)	EM Esperada	Est Evitables	Estancia ahorrada(días)
OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	101	24,8%	1,00	8,92	7,92	799,92
TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	37	9,1%	1,00	8,13	7,13	263,81
OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	30	7,4%	1,00	8,08	7,08	212,4
MALNUTRICIÓN, RETRASO EN EL DESARROLLO Y OTRAS ENFERMEDADES NUTRICIONALES	28	6,9%	1,00	14,68	13,68	383,04
NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	18	4,4%	1,00	10,64	9,64	173,52
TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	17	4,2%	1,00	9,71	8,71	148,07
ULCERA PÉPTICA Y GASTRITIS	15	3,7%	1,00	17,09	16,09	241,35
ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL Y ALVEOLAR	13	3,2%	1,00	9,97	8,97	116,61
OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	12	2,9%	1,00	9,4	8,40	100,8
TRASTORNOS VASCULARES PERIFÉRICOS Y OTROS	10	2,5%	1,00	7,62	6,62	66,2
CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	8	2,0%	1,00	9,12	8,12	64,96
OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	8	2,0%	1,00	9,12	8,12	64,96
OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	7	1,7%	1,00	8,13	7,13	49,91
OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	6	1,5%	1,00	8,44	7,44	44,64
NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	6	1,5%	1,00	9,32	8,32	49,92
NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	5	1,2%	1,00	11,82	10,82	54,1
INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	4	1,0%	1,00	11,3	10,30	41,2
OTROS DIAGNÓSTICOS DE APARATO CIRCULATORIO	4	1,0%	1,00	14,43	13,43	53,72
DOLOR ABDOMINAL	4	1,0%	1,00	6	5,00	20
OTROS PROBLEMAS DE LA ESPALDA Y CUELLO, FRACTURAS Y HERIDAS	4	1,0%	1,00	13,42	12,42	49,68
DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	4	1,0%	1,00	11,83	10,83	43,32
LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA	4	1,0%	1,00	9,32	8,32	33,28
INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	3	0,7%	1,00	12,18	11,18	33,54
DIVERTICULITIS Y DIVERTICULOSIS	3	0,7%	1,00	5,92	4,92	14,76
ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs MAS FRECUENTES DE HDM	351	86,0%				3123,71
Total general	408	100,0%				

Sin

incluir los tratamientos administrados en el Hospital de Día la estancia ahorrada por el Hospital de Día en el período 2021 ha sido de **3123,71 días**.

6. PLANES DE MEJORA PARA EL FUTURO Y SISTEMAS DE EVALUACIÓN

Tras años de experiencia de esta unidad, y haber demostrado el cumplimiento con los objetivos primarios propuestos en el desarrollo de la misma (facilitar el diagnóstico precoz de enfermedades graves, evitar ingresos hospitalarios y optimizar la utilización de los recursos sanitarios), nos encontramos en una posición óptima para seguir avanzando en el desarrollo de la misma. En los próximos años hemos previsto diferentes planes de mejora y establecer diferentes sistemas de evaluación para las mismas.

1-Continuar el aumento de la actividad asistencial por parte del equipo médico de Hospital de Día de Medicina Interna.

2-Reforzar la coordinación de esta unidad con los diferentes servicios del HURS y Atención Primaria, mediante una comunicación directa con los facultativos y el personal sanitario tanto del Hospital como de la Atención Primaria mediante el uso de Teleconsulta (e-Interconsulta). Para ello, entre otras herramientas, disponemos de busca corporativo (600976).

3-Sistemas de evaluación de resultados y calidad para el próximo periodo:

- Tiempo de espera para la primera visita en HDM inferior a 48 horas en al menos un 90% de los pacientes.
- Mantener un intervalo diagnóstico inferior a 30 días en al menos un 90% de los pacientes.
- Encuesta de opinión a los pacientes sobre una muestra aleatoria después del proceso asistencial.

4-Por otro lado, **consolidar el HDM no solo para la realización de pruebas de imagen, endoscópicas, estudio analíticos y microbiológicos sino también la administración de fármacos i.v o parentales en todos los pacientes de Medicina Interna** → evitar derivación a la UTA de adultos. (Pacientes de Medicina Interna que requieran tratamiento intravenoso de patologías agudas o crónicas: enfermedad de Gaucher (imiglucerasa iv mensual), anemia ferropénica (hierro iv), enfermedades autoinmunes (pulsos de esteroides, inmunoglobulinas iv, fármacos biológicos) y flebotomías)

5-Proponemos implementar la comunicación de esta unidad con los diferentes servicios del Hospital y atención primaria, mediante una comunicación directa con los facultativos y el personal sanitario tanto del Hospital como de la Atención Primaria mediante el uso de Teleconsulta (e-Interconsulta) para resolver cuestiones relacionadas con:

- Incidencias / dudas en pacientes conocidos por la unidad de HDM.
- Evitar derivaciones en pacientes con domicilio lejano/movilidad dificultosa.

- Facilitar seguimiento en A.P. con apoyo telemático en algunas patologías.
- Dudas concretas de manejo en pacientes no conocidos.
- Dada la eficiencia y eficiencia de la actividad del HDM va ligada en gran medida a la capacidad para poder realizar las exploraciones necesarias para llegar al diagnóstico del paciente en el menor tiempo posible, por ello es necesario seguir avanzado en la coordinación entre diferentes servicios y el HDM:

-**UGC de Radiodiagnóstico:** en el momento actual la comunicación con este servicio nos ha permitido realizar pruebas diagnósticas como TAC o ecografía con gran celeridad, incluso el mismo día de la solicitud de la misma.

-**UGC Aparato Digestivo. Unidad de Endoscopias:** actualmente, conseguimos realizar prácticamente la totalidad de las exploraciones solicitadas en menos de 30 días.

-**UGC Cirugía General y Maxilofacial:** el diagnóstico de síndrome linfoproliferativo constituye un volumen de pacientes nada despreciable en el HDM a lo que, si sumamos la necesidad de realizar en ocasiones biopsias en lugares de difícil acceso no abordables por otras técnicas (PAAF, BAG, etc.), hace necesario establecer e implementar una vía de comunicación directa y fluida que nos permita agilizar estos procedimientos dado que un retraso en los mismos puede conllevar una demora diagnóstica.

-**UGC de Análisis Clínicos:** la posibilidad de extraer analíticas en planta que pueden ser procesadas hasta las 13.45h nos permite disponer de una primera aproximación analítica desde que es valorado por primera vez en el HDM.

6-Recuperar el espacio físico para la consulta asistencial del HDD, cedido al módulo COVID-19 durante la pandemia.

7-Propuesta de acuerdo con Radiología, Medicina Nuclear y Exploraciones Digestivas que permita reservar un número determinado de citas semanales a pacientes de HDD de Medicina Interna con el objetivo de permitir el diagnóstico precoz ambulatorio de patología grave neoplásica.

8-Asegurar el refuerzo de enfermería en el módulo en el que se aloja HDD de Medicina Interna para facilitar extracciones analíticas y la administración de tratamiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [acceso abril de 2007]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
2. Torres M, Capdevila JA, Armario P, Montull S y Grupo de trabajo de los servicios de Medicina Interna de los Hospitales de Cataluña. Alternativas a la hospitalización convencional en medicina interna. *Med Clin (Barc)*. 2005;124(16):620-626.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del SNS. Aranaz JM (Dir). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005: Informe Febrero 2006.[Monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
4. American Institute of Architects. Facility Guidelines Institute, U.S. Department of Health and Human Services. 2006 Guidelines for Design & Const. of Health Care Facilities; 2006.
5. NHS Estates. Health Building Note 52, Vol 3. Accommodation for day care. Medical investigation and treatment unit. Londres: HMSO Books; 1995.
6. Forster A, Young J, Langhorne P, Day Hospital Group. Review. Medical day hospital care for the elderly versus alternative forms of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2007 Issue 1
7. Ollero M (Coord.), Cabrera JM, Ossorne M y cols. Proceso Asistencial Integrado. Atención al Paciente Pluripatológico. Consejería de Salud. Andalucía; 2002.

ANEXOS

- Protocolo de derivación a Hospital de Día de Medicina Interna.
- Tríptico descriptivo para pacientes y familiares del HDM.

PROTOCOLO DE DERIVACION A HOSPITAL DE DIA DE MEDICINA INTERNA

ETIQUETA PACIENTE

Fecha de derivación:

Facultativo:

Teléfono de contacto del paciente o familiar:

INDICACIONES DE LA DERIVACIÓN:

<input type="checkbox"/>	Anemias ferropénicas con necesidad de estudio digestivo endoscópico
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Síndrome constitucional y/o sospecha de neoplasia (por datos clínicos, analíticos o radiológicos en los que la demora diagnóstica pueda suponer un avance de la enfermedad).
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Síndrome febril de duración intermedia en paciente inmunocompetente.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

PRUEBAS SOLICITADAS:

<input type="checkbox"/>	Prueba de imagen (indicar): _____
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Estudio endoscópico (indicar): EDA / Colonoscopia (dar preparación)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Otras (indicar) _____



**HOSPITAL DE DÍA
DE
MEDICINA INTERNA**

UGC MEDICINA INTERNA.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES.

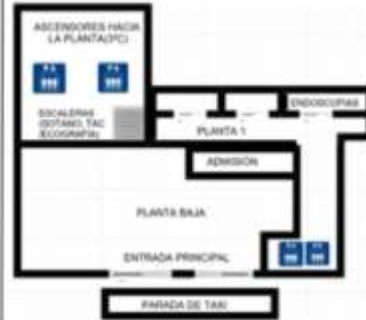
PROFESIONAL RESPONSABLE:

Teléfonos de contacto:

Secretaría Medicina Interna:

-Consultas Externas: 957010446

-Busca Hospital de Día 671599976



HOSPITAL DE DÍA MÉDICO.

Usted ha sido derivado a esta Unidad para diagnosticar en el menor tiempo posible su problema de salud actual.

- A su llegada, diríjase a ADMISIÓN, a las _____ horas del día _____.

- Con la documentación que allí le entreguen subir a la 3ª planta.

- Ingresará en la habitación _____

- A las _____ tiene programado:

- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
- COLONOSCOPIA
- TAC
- ECOGRAFÍA
- OTROS

- Cuando termine todas las pruebas, volver a subir a la 3ª c

- Si su Médico / Hospital le han entregado algún volante, no olvide

- Si va a realizarse un TAC, no olvide seguir las recomendaciones del Servicio de Radiodiagnóstico.

- Si va a realizarse el TAC con contraste intravenoso:

-Deberá beber abundantes líquidos durante las 24h previas y las 24h posteriores de la prueba siempre que no exista indicación médica en contra.

-Si es diabético en tratamiento con METFORMINA, debe suspenderse la toma durante las 48h posteriores de la prueba.

-Suspender antiinflamatorios no esteroideos y aminoglucósidos, transcurriendo 7 días entre la administración de fármacos quimioterápicos y la administración de contrastes yodados.

-Generalmente, no debe interrumpir la toma del resto de su medicación habitual.

- Si va a realizarse una colonoscopia recuerde recoger la preparación, las recomendaciones para su administración y las consideraciones previas para esta prueba.

- En el caso de realizarse una Endoscopia digestiva alta recuerde que debe mantener un ayuno de 8h antes de la prueba.

- Si toma fármacos antiagregantes y/o anticoagulantes consulte a su médico si debe o no modificarlos.

- Si tiene alguna duda o pregunta puede dirigirse a los teléfonos que indicamos en este mismo folleto.