



# **UGC MEDICINA INTERNA – HRU MÁLAGA**

## **CARTERA DE SERVICIOS**

### **PROCESOS ASISTENCIALES**

#### **FUNCIONES DE LA UGC DE MEDICINA INTERNA**

La UGC de Medicina Interna debe ofertar una Cartera de Servicios que de respuesta a las necesidades sanitarias de la población adulta de su Área Sanitaria, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad, de modo que satisfaga las expectativas de los clientes y se enmarque en las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud.

Las funciones de la UGC de Medicina Interna pueden desglosarse en tres facetas:

#### **1. Funciones asistenciales**

- Pacientes adultos con perfil propio de la especialidad, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario:
  - Patologías médicas del adulto de alta prevalencia
  - Enfermedades sistémicas y autoinmunes
  - Enfermedades infecciosas prevalentes
  - Hipertensión arterial y otros factores de riesgo vascular
  - Pacientes geriátricos, pluripatológicos o crónicos persistentemente sintomáticos, incluyendo pacientes paliativos oncológicos y no oncológicos.
  - Pacientes con síntomas guías de difícil adscripción, con diagnóstico complejo o enfermedades raras (“huérfanas”)
- Nuevas modalidades asistenciales:

- Equipos de soporte domiciliario
- Unidades / Hospitales de día
- Coordinación asistencial a diferentes niveles:
  - Intrahospitalario: consultoría en servicios quirúrgicos y con otras especialidades médicas
  - Extrahospitalario: interlocutor hospitalario del médico de Atención Primaria
- Armonización y ajuste de la demanda asistencial:
  - Atención de procesos que presentan gran variabilidad o generan sobrecarga de otras especialidades médicas
  - Atención de pacientes con diagnóstico no demorable
  - Pacientes con procesos en la “frontera sociosanitaria”

## 2. Funciones docentes

- Docencia pregrado:
  - Medicina
  - Enfermería
- Docencia postgrado:
  - formación MIR de la propia especialidad, así como de todas aquellas que contemplen la rotación por Medicina Interna en su programa de formación
  - formación continuada

## 3. Funciones investigadoras

- Investigación clínica
- Epidemiología clínica
- Investigación traslacional

Del perfil asistencial esbozado, conviene destacar las siguientes funciones:

- La estrategia de **coordinación con Atención Primaria** en los procesos asistenciales de nuestra competencia: pacientes crónicos y pluripatológicos, pacientes paliativos y proceso riesgo vascular.

- La necesidad de **homogeneizar y coordinar la cartera de servicios** de todas las estructuras asistenciales de la UGC de Medicina Interna, para conseguir que cada paciente sea atendido “en el mejor lugar terapéutico”.
- La función de la “**armonización de la demanda**”, entendida como la capacidad para atender (tanto a nivel hospitalario como ambulatorio) a pacientes con perfil de otras especialidades médicas, pero que no pueden ser atendidos por estas Unidades, debido a la variabilidad de la demanda por circunstancias estacionales o de otro tipo.
- La potenciación de las **tareas de consultoría**, especialmente de los pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos y Ginecología, así como las consultas solicitadas desde otras especialidades médicas.

## **CARTERA DE SERVICIOS ESPECIFICA**

### **PROCESO ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO**

#### **Atención Compartida con Atención Primaria.**

El PAI Atención a Pacientes Pluripatológicos recogió esta línea de trabajo caracterizando un marco asistencial al que denomina Plan de Atención Continuada que pretende superar la lógica de los niveles asistenciales diseñando un campo de interacción entre diferentes profesionales de distintos ámbitos asistenciales

El Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas (PAAIPEC) continúa la estrategia marcada por el PAI Atención al Paciente Pluripatológico, adaptando la visión multidimensional que aportan los Modelos de Gestión de Enfermedades Crónicas al escenario planteado en el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz, en el período 2012-2016.

Cuando el paradigma no es la enfermedad, sino el paciente con múltiples enfermedades y necesidades sanitarias y sociales, el centro de la atención sanitaria ha de estar en la Atención Primaria. El PAAIPEC define como primera prioridad reforzar el papel de la Atención Primaria en el SSPA. Para afrontar el tradicional distanciamiento entre la Atención Primaria con los

ámbitos hospitalarios y sociales, se apuesta por la apertura de canales de comunicación fluidos y alianzas sectoriales y sociales que generen espacios compartidos que propicien la continuidad asistencial. En el ámbito hospitalario, las UGC de Medicina Interna juegan un papel nuclear en la atención a los pacientes crónicos complejos con multicomorbilidad, por lo que resulta esencial el establecimiento de estrategias asistenciales que aseguren la coordinación y continuidad asistencial con la Atención Primaria.

Actualmente, la UGC de Medicina Interna cuenta con una serie de recursos específicos para la atención a pacientes pluripatológicos y crónicos complejos:

- Consulta a demanda para derivaciones preferentes desde Atención Primaria. Funciona diariamente, a tiempo parcial, en el Hospital Civil.
- Consulta de desprescripción para pacientes con demencia avanzada y/o pluripatología de carácter semanal, en el Hospital Civil.
- Hospital de Día Médico del Hospital Civil.
- Equipos de Soporte Domiciliario (4), constituidos por 1 médico y 1 enfermera, proporcionan cuidados avanzados a pacientes paliativos.

#### **Atención Compartida en el ámbito hospitalario.**

EL PAI Atención a Pacientes Pluripatológicos define al médico internista como el referente hospitalario del proceso.

Además, de la consultoría a demanda (mediante interconsultas), se realiza una asistencia compartida en la planta de Cirugía Ortopédica y Traumatología, mediante dos internistas que atienden de forma proactiva y programada a los pacientes de edad avanzada hospitalizados por procesos traumatológicos.

Por otra parte, existe una consulta semanal de uveítis y otras patologías oftalmológicas sistémicas, que se realiza en formato de acto único simultáneo por especialistas de Medicina Interna y de Oftalmología en el Hospital Civil.

#### **Espacio Socio-sanitario.**

El protagonismo en el desarrollo de un espacio compartido socio sanitario corresponde a la Atención Primaria. Sin embargo, la crisis económica, el envejecimiento de la población y la ausencia de alternativas para el soporte social ante un evento agudo o en la fase paliativa van a condicionar el continuo incremento de las estancias inadecuadas por motivos sociales. Es por ello una necesidad la coordinación de los esfuerzos para hacer frente a este problema en el marco de las líneas estratégicas de la UGC.

Actualmente existe un acuerdo de colaboración con la UGC de Residencias del Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, con los siguientes objetivos:

- Ofertar valoración médica programada, tanto con carácter preferente como ordinario, a los pacientes institucionalizados, con objeto de evitar consultas en urgencias. Dependiendo de las características del paciente, dicha valoración podría hacerse en la propia residencia, a cargo de las Unidades de Soporte Domiciliario, o en los diferentes dispositivos asistenciales existentes en el hospital (consulta externa, hospital de día).
- Facilitar la solicitud de pruebas complementarias, analíticas y radiológicas, a los pacientes institucionalizados.
- Facilitar medicación hospitalaria a los pacientes institucionalizados para evitar su ingreso hospitalario.

## **PROCESO RIESGO VASCULAR**

Dada la enorme prevalencia e impacto de las enfermedades vasculares, potenciar la implicación de todos los profesionales de la UGC en la lucha contra sus factores de riesgo es un objetivo prioritario.

En la UGC convergentes existe una consulta monográfica de riesgo vascular y dislipidemias que está acreditada por la SEA y la SEHLEHA. También se cuenta con una consulta monográfica de enfermedad arterial periférica y de hipertensión arterial. Finalmente, existen una consulta de enfermería para la educación en los factores de riesgo y la realización de pruebas diagnósticas en el Hospital Civil. Asimismo, la UGC ha trabajado en colaboración con Atención Primaria en la elaboración de la Guía de Riesgo

Vascular del Distrito Málaga y en el desarrollo de proyectos de investigación que se han plasmado en numerosas publicaciones y tesis doctorales. La Unidad de Riesgo Vascular de la UGC de Medicina Interna está en fase acreditación por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

## **PROCESO CUIDADOS PALIATIVOS**

El Proceso Cuidados Paliativos desarrolla igualmente el modelo de atención compartida entre la Atención Primaria y los equipos de soporte.

La UGC de Medicina Interna dispone de una Unidad de Cuidados Paliativos de nivel avanzado, que cuenta con los siguientes recursos:

- Planta de Hospitalización de agudos (12 camas)
- 4 equipos de soporte domiciliarios, constituidos por 1 médico y 1 enfermera
- 2 equipos de soporte hospitalario, constituidos por 2 médicos consultores que atienden al Hospital General y al Hospital Civil – Hospital Materno Infantil.
- 1 psicóloga clínica

## **OTRAS PATOLOGÍAS**

### **Enfermedades autoinmunes sistémicas y Enfermedades Minoritarias**

La UGC de Medicina Interna cuenta con 8 consultas semanales monográficas para dar atención a los pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas y enfermedades minoritarias del adulto.

Existe una consulta de asistencia compartida con Oftalmología, de carácter semanal, para atender a los pacientes con uveítis complejas.

La UGC de Medicina Interna participa en las comisiones hospitalarias de Neumopatías Intersticiales y de Hipertensión Pulmonar.

La Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas de la UGC de Medicina Interna está en fase de acreditación por parte de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

## **Enfermedad tromboembólica venosa**

La UGC de Medicina Interna dispone de dos consultas monográficas de enfermedad tromboembólica.

La Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa de la UGC de Medicina Interna está en fase de acreditación por parte de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

## **CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

La cartera de servicios de Enfermería de la UGC parte del análisis de las necesidades de salud de la población a la que presta sus servicios, tanto de las necesidades percibidas como de las asignadas, y entendiendo que los ciudadanos han de actuar como partícipes activos y responsables de su propia salud.

Dicha cartera de servicios se enmarca en un modelo de salud integral y universal, y está limitada por los recursos humanos y materiales disponibles. Esta cartera de servicios es dinámica y se adaptará a las innovaciones y cambios que surjan, tanto en las necesidades como en las situaciones de salud.

La cartera de servicios debe entenderse como una herramienta de gestión económica y profesional que facilita la medición, evaluación y valoración del trabajo ofrecido por la división de Enfermería.

La cartera de servicios tiene en cuenta el estado de conocimiento enfermero, así como los recursos de nuestra organización. Se formula en base a la Clasificación de intervenciones de Enfermería (CIE) y a los Diagnósticos Enfermeros, según la Taxonomía II NANDA. En la UGC de Medicina Interna existe una relación de los Diagnósticos de Enfermería más usuales en la hospitalización. Para la identificación de problemas y diagnósticos se utiliza la taxonomía internacional NANDA.

En lo que se refiere a la planificación de los cuidados, nuestra UGC está

trabajando en la estandarización de los Planes de Cuidados para los procesos más prevalentes.

El personal de Enfermería emplea el método científico para la identificación y tratamiento de las respuestas humanas ante la enfermedad, utilizando el Modelo Enfermero de Virginia Henderson y empleando los patrones funcionales de M. Gordon tanto en la valoración inicial (HOVI) como en el informe de continuidad de cuidados.

Los objetivos de la cartera de servicios de Enfermería son:

1. Satisfacer las necesidades y las expectativas de los pacientes.
2. Garantizar la continuidad de los cuidados.
3. Incrementar el desarrollo profesional.

La actividad enfermera tiene al paciente como epicentro de su atención y a los profesionales como su principal activo, y se enmarca en la búsqueda permanente de la excelencia.

#### Principios básicos de los cuidados:

1. Impulsar la personalización de la atención y servicios enfermeros. En nuestra UGC, el modelo organizativo se basa en la asignación primaria, asegurando que durante la estancia hospitalaria el paciente y sus acompañantes tengan asignada una enfermera y una auxiliar de enfermería de referencia durante todo su proceso.
2. Garantizar la continuidad de cuidados a los pacientes, especialmente a los más frágiles, identificando proactivamente a la población de mayor fragilidad para realizar su seguimiento a través del Plan de Continuidad de Cuidados.
3. Informes de Continuidad de Cuidados. Son informes prediseñados que contienen la información precisa para que los profesionales puedan llevar a cabo la continuidad de los cuidados. Constituyen un documento de carácter bidireccional, especialmente necesario al alta hospitalaria.

Los profesionales de enfermería de la UGC de Medicina Interna realizan su labor asistencial en diferentes áreas asistenciales:



- Hospitalización convencional.
- Consultas externas.
- Hospital de Día Médico.
- Servicios de atención domiciliaria.
- Relación con Atención Primaria.
- Prevención y educación sanitaria.

#### Cartera servicios de Enfermería. Rol independiente.

- Valoración al Ingreso.
- Planes de Cuidados estandarizados.
- Gestión de casos y altas conjuntas.
- Gestión del conocimiento.
- Cuidados compartidos en pacientes vulnerables.
- Captación de cuidadoras de pacientes dependientes.
- Formación de cuidadores.
- Participación en Comisiones y grupos de trabajo compartidos.
- Actividad docente de pregrado (enfermeras y TCAEs).
- Actividad de participación institucional: comisiones hospitalarias y grupos de trabajo.
- Instrucción y asesoría al paciente en el manejo de dispositivos.
- Educación para la salud, hábitos y dietética.
- Recomendaciones al alta a pacientes y familiares.

#### Cartera servicios de Enfermería. Rol derivado de diagnósticos y tratamientos médicos.

- Gestión de citas.
- Administración de medicación oral, tópica y parenteral.
- Cuidado y mantenimiento de accesos venosos.
- Oxigenoterapia.
- Administración de sangre y hemoderivados.
- Alta y traslado de pacientes intra y extrahospitalario.
- Aspiración de secreciones orofaríngeas.
- Cuidados de la incontinencia.

- Aplicación de enemas de limpieza.
- Manejo del Dolor.
- Cambios Posturales.
- Manejo de la hipoglucemia y de la hiperglucemia.
- Medición de las constantes vitales.
- Nutrición enteral.
- Obtención de muestras biológicas para el diagnóstico: esputo, heces, orina, sangre...
- Prevención y tratamiento de las úlceras por presión.
- Preparación para biopsias.
- Preparación para paracentesis, punción lumbar, sangrías, etc.
- Protección de los Derechos del Paciente.
- Registros de ECG.
- Cambio de dispositivo a pacientes portadores de ostomías.
- Promoción del reposo y el sueño.
- Determinación de dietas.
- Cuidados post mortem.
- Soporte vital en situaciones de parada cardiorrespiratoria y convulsiones.
- Aplicación de vendajes.
- Cura de heridas.
- Acogida del Paciente al ingreso en la Unidad.
- Cuidados de sonda nasogástrica, vesical y drenajes.
- Ecodoppler arterial de miembros inferiores.
- Impedanciometría.
- Monitorización continua de la glucosa.
- Monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).
- Prueba de esfuerzo (tapiz rodante) en pacientes con enfermedad arterial periférica.
- Velocidad de onda de pulso.