

Es una alternativa digital para modular y atender la creciente demanda en las Urgencias Hospitalarias, manteniendo la excelencia en la oferta asistencial

C. MADRID: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA PRESENTA EN EL CONGRESO EUROPEO DE MEDICINA DE URGENCIAS LOS RESULTADOS DE SU CIRCUITO DE URGENCIA DIGITAL PARA REDUCIR LAS ESPERAS Y ALIVIA LA PRESIÓN ASISTENCIAL

- **AFVE** El circuito ha atendido a 7.215 pacientes entre enero y mediados de octubre de 2026, el 15 por ciento de la demanda de Urgencias del centro valdemoreño, situando el promedio de espera media para recibir atención médica en 21 minutos y la estancia media en el servicio en 40 minutos
- El proyecto, que utiliza la telemedicina para atender con eficacia, agilidad y satisfacción, los procesos crónicos y menos emergentes por los que los pacientes acuden a las Urgencias Hospitalarias, ayudando a mejorar los flujos asistenciales, despertó el interés de profesionales europeos por los requisitos necesarios para implantarlo en sus hospitales



El Hospital Universitario Infanta Elena - perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid (Sermas)- ha presentado en el Congreso Europeo de Medicina de Urgencias (EUSEM 2026), recientemente celebrado en París, su experiencia en 2026 con el Circuito de Urgencia Digital, que utiliza la telemedicina para atender con eficacia, agilidad y satisfacción , y a través de dos posibles vías de entrada (llamada telefónica desde fuera del hospital o de videollamada desde el centro), los procesos crónicos y menos emergentes por los que los pacientes acuden a las Urgencias Hospitalarias, ayudando a mejorar los flujos asistenciales. Concretamente, hasta

el pasado 15 de octubre, el circuito -implementado desde 2021- ha atendido este año a 7.215 pacientes, lo que supone el 15 por ciento de la demanda del Servicio de Urgencias del hospital valdemoreño, con un promedio de espera de 21 minutos para la valoración médica y una estancia media de 40 minutos.

“El circuito ha demostrado ser una modalidad asistencial rápida, eficaz y segura, con una elevada tasa de resolución mediante alta directa”, explica el Dr. Marco Antonio Castillo, jefe del Servicio de Urgencias del hospital. Según señala, su implementación contribuye a disminuir la congestión y la carga asistencial de los facultativos que realizan atención presencial, favoreciendo también la prevención del desgaste profesional.

Estudio observacional

El trabajo presentado en el congreso es un estudio observacional retrospectivo multicéntrico sobre la atención virtual en Urgencias y los factores asociados a una estancia más corta. Sus objetivos fueron evaluar la implantación del citado programa, caracterizar el perfil demográfico y clínico de los pacientes atendidos e identificar los factores relacionados de forma independiente con la duración de su estancia en el servicio.

El circuito se dirige a pacientes seleccionados con patologías crónicas y procesos menos emergentes, principalmente los clasificados en los niveles de triaje 4 y 5 de la escala internacional Manchester. Esta selección permite ofrecer una alternativa de atención adaptada a sus necesidades y distribuir mejor la actividad del servicio. El modelo ha permitido reducir significativamente tanto la espera para la valoración médica como el tiempo total de permanencia de los pacientes en Urgencias, así como visitas innecesarias al servicio.

Durante el encuentro europeo, los asistentes se interesaron por el diseño y funcionamiento del circuito, así como por la infraestructura tecnológica y los sistemas de seguridad y cifrado de las comunicaciones necesarios para su implementación. También preguntaron por los motivos de consulta más frecuentes, los tiempos de respuesta y los recursos necesarios para trasladar esta experiencia a otros centros.

“La saturación de los Servicios de Urgencias constituye un desafío sanitario común en toda Europa”, recuerda el Dr. Castillo. En este contexto, la experiencia del Infanta Elena permitió compartir una intervención organizativa ya consolidada y evaluada en la práctica asistencial, con resultados medibles. Las preguntas de otros profesionales abordaron cuestiones concretas como el equipamiento, el espacio físico, la dotación de personal y las estrategias de implantación del proyecto.

La siguiente línea de desarrollo contempla incorporar herramientas diagnósticas que amplíen los procesos susceptibles de atención por este circuito, avanza el Dr. Castillo. Entre ellas figura un estetoscopio digital para realizar auscultación cardiopulmonar remota con el apoyo de la técnica en cuidados auxiliares de enfermería asignada al circuito. El objetivo es ampliar las posibilidades del modelo manteniendo siempre la calidad asistencial y la seguridad del paciente, concluye.