



Título

¿MERECE LA PENA "ALQUILAR" INTERNISTAS A TIEMPO COMPLETO A LOS SERVICIOS QUIRURGICOS?

Clasificación

01 PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE / 19 SERVICIOS ASISTENCIALES

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: SERVICIOS ASISTENCIALES. MEDICINA INTERNA. INTERCONSULTA

Autores

MONTERO RUIZ, E; HERNANDEZ AHIJADO, C; LOPEZ ALVAREZ, J.

Entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS

CCAA MADRID

INTRODUCCION

El sistema tradicional, y actualmente vigente, de relación entre los diversos servicios asistenciales hospitalarios se fundamenta en el parte interconsulta. El servicio solicitante plantea un problema, en general concreto, y el interconsultor efectúa una serie de recomendaciones o soluciona ese problema sin entrar en valoraciones amplias del enfermo. Sin embargo, este es un sistema obsoleto, poco eficaz y caro. En un número creciente de casos no logra el objetivo final, que es mejorar o estabilizar el estado clínico del paciente para que sea posible realizar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos programados por el servicio que solicita la interconsulta. Esta situación crea graves problemas, tanto al enfermo como a sus familiares y a la propia institución hospitalaria, al incrementar la estancia media y el número de pruebas complementarias solicitadas.

El funcionamiento inadecuado de este sistema, especialmente en el área quirúrgica, se debe a diversos factores. El incremento de la edad media y de la calidad de vida de la población, así como los avances espectaculares en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, hacen que se operen enfermos de mayor edad y más complejos. Por otro lado, en los servicios quirúrgicos existe una organización que, probablemente, facilita un buen rendimiento desde el punto de vista del número de intervenciones, pero que, en muchos casos, penaliza el manejo clínico del paciente al pasar visita cada día un médico diferente. En este sentido, es especialmente importante la posible demora en la toma de decisiones más o menos difíciles, se retrasan para "otro día – otro médico".

Un aspecto muy importante del sistema de interconsultas es que gran cantidad de trabajo, complicaciones, procedimientos diagnósticos o terapéuticos existentes o realizados son ignorados actualmente, ya que no figuran en el informe de alta o, incluso, en el propio



evolutivo. Esto conlleva unas indudables consecuencias muy negativas para la gestión de recursos y el índice de complejidad de los servicios implicados y del propio hospital.

Nos hemos propuesto estudiar si la adscripción a tiempo completo de internistas a los servicios quirúrgicos representa una mejora significativa sobre el sistema actual de interconsultas.

MATERIAL Y METODOS

En nuestro hospital el servicio que más interconsultas solicita a Medicina Interna es Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT); además son las que suponen una mayor carga de trabajo con un tiempo de seguimiento más prolongado. COT dispone de 44 camas y atiende dos tipos diferenciados de pacientes: 1) programados, que ingresan directamente para ser intervenidos, y 2) urgentes, a través de Urgencias. Una vez puestos de acuerdo con dicho servicio, Medicina Interna hizo el esfuerzo, de octubre a diciembre de 2001, de destinar un facultativo y un residente de 5º año a tiempo completo, los cuales atendían diariamente a los enfermos ingresados desde Urgencias de la misma forma que se hace en Medicina Interna (historia, exploración, etc.), indicando pruebas complementarias y tratamientos independientemente de los traumatólogos. A los pacientes ingresados de forma programada, se les valoraba de manera similar a los urgentes una vez eran dados de alta de Reanimación.

Los resultados alcanzados han sido comparados con los obtenidos por COT en el período enero-septiembre del mismo año mediante la T de Student. El escaso número de exitus impide una adecuada valoración estadística de los mismos.

La Unidad de Gestión de Datos del hospital nos ha facilitado el coste medio del día de estancia en COT en el año 2001, 485 €, lo que nos permite realizar un estudio básico del gasto.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos quedan reflejados en la tabla siguiente

Dado que la estancia media global de COT ha disminuido en 1,95 días, la no presencia en COT de los internistas, en el período octubre-diciembre de 2001, se habría traducido en un gasto adicional estimado de: $392 \times 1,95 \times 485 = 370.734 \text{ €}$ (61.684.947 pts).

Conclusiones: Estos resultados demuestran que los internistas destinados en COT mejoran de forma muy significativa los parámetros asistenciales y económicos de dicho servicio. Entre otros factores, los enfermos han sido mantenidos en buena situación clínica, lo que ha permitido una disminución de la espera prequirúrgica. Asimismo, se ha conseguido una marcada reducción en las complicaciones postquirúrgicas, la cual ha permitido una disminución de la estancia postquirúrgica y una menor mortalidad.



Aunque hacen falta más estudios que corroboren estos hallazgos, creemos que la adscripción de internistas a otros servicios quirúrgicos se traduciría en resultados similares a los obtenidos en COT.

	ENE-SEP	OCT-DIC	Diferencia (%)	Significación
Ingresos urgentes				
N	554	182		
Exitus (%)	2,17	1,1	-1,07 (-50,69)	
Días estancia media (IC 95%)	11,24 (10,8 a 11,54)	8,12 (7,32 a 9,1)	-3,12 (-27,76)	p < 0,005
Días estancia pre-cir. (IC 95%)	4,93 (4,46 a 5,22)	3,41 (3,21 a 3,58)	-1,52 (-30,83)	p < 0,005
Días estancia post-cir. (IC 95%)	8,06 (7,93 a 8,22)	5,84 (5,71 a 6,02)	-2,22 (-27,54)	p < 0,005
Ingresos programados				
N	557	210		
Exitus (%)	0	0	0	
Días estancia media (IC 95%)	5,09 (5,04 a 5,13)	4,53 (4,27 a 4,66)	-0,56 (-11,0)	p < 0,05
Días estancia pre-cir. (IC 95%)	0,59 (0,56 a 0,61)	0,71 (0,69 a 0,74)	+0,12 (+16,9)	No significativo
Días estancia post-cir. (IC 95%)	4,76 (4,53 a 4,87)	3,96 (3,82 a 4,08)	-0,8 (-16,81)	p < 0,01
Ingresos totales				
N	1111	392		
Exitus (%)	1,08	0,51	-0,57 (-47,22)	
Días estancia media (IC 95%)	8,15 (7,55 a 8,83)	6,20 (5,61 a 6,81)	-1,95 (-23,93)	p < 0,005

A pesar del interés demostrado por los servicios implicados (Cirugía Ortopédica y Traumatología, Anestesia y Reanimación y Medicina Interna), y por la propia Dirección del centro, en mantener internistas destinados en COT, de momento hemos tenido que abandonar este programa por falta de recursos económicos del hospital.

