



G-53. - FACULTATIVO ADJUNTO ESPECIALISTA VS RESIDENTE: VARIABILIDAD DEL PERFIL CLÍNICO Y RESOLUCIÓN DE CASOS DE LOS PACIENTES INGRESADOS A CARGO DE MEDICINA INTERNA (MI) EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

V. Lechuga Flores, G. Ruiz Villena, S. Romero Salado, V. Manzano Román, R. Aranda Blázquez, M. Guzmán García, E. Sánchez Relinque, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Quisimos conocer si existe variabilidad entre el tipo de paciente que está ingresado a cargo de un FEA con aquellos que están ingresados a cargo de un R4 de Medicina Interna, así como la resolución de casos.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo en el que analizamos todos los pacientes dados de alta durante 5 meses de la planta de hospitalización de Medicina Interna por un Facultativo adjunto especialista (FEA) de M. Interna (enero-mayo 2012) y Residente de 4º año (R4) de M. Interna (enero-mayo 2013). Variables a estudio: edad, sexo, motivo de ingreso, pruebas complementarias solicitadas, diagnóstico al alta y días de estancia hospitalaria.

Resultados: Durante 5 meses, fueron dados de alta por un FEA de MI un total de 67 pacientes con una edad media de 76,9 años y predominio de hombres (55,2%) frente a las mujeres (44,7%). Por parte de un R4 de MI, fueron dados de alta un total de 83 pacientes, con una edad media de 67,8 años y discreto predominio de mujeres (53%) sobre hombres (47%). El motivo de ingreso más frecuente en ambos grupos fue la disnea (FEA: 30,7% y R4: 25,75%), seguido del sd. febril (FEA: 15,38% y R4: 11,42%), deterioro general (FEA: 11,53% y R4: 11,42%), dolor abdominal (FEA: 7,56 y R4: 11,42%), diarreas/vómitos (FEA: 7,56 y R4: 8,57%), miscelánea (FEA: 15% y R4: 14,32%). Las pruebas complementarias más frecuentemente solicitadas fueron: analítica (100% en los dos grupos), Rx de tórax (FEA 78% y R4 92%), orina (FEA: 22,8% y R4: 42,85%), EKG (FEA: 57,6% y R4: 60%), microbiología (FEA 62% y R4 62,8%), TAC (FEA: 30,55% y R4: 48,57%), RMN (FEA: RMN 5,9% y R4: 8,57%), ecodoppler miembros (FEA: 5,9% y R4: 5,71%), ecografía abdominal (FEA: 13,43% y R4: 28,57%), endoscopia digestiva alta/baja (FEA: 9,15% y R4: 22,8%), otras técnicas invasivas (FEA: 15% y R4: 17,1%), interconsultas a otros especialistas (FEA: 23,8% y R4: 57%), ecocardiografía (FEA: 7,42 y R4: 8%). Los diagnósticos al alta más frecuentes fueron: infección e inflamación de vías respiratorias (FEA: 34,32% y R4: 30,12%), sepsis urinaria (FEA: 10-44% y R4: 18,07%), sepsis respiratoria (FEA: 1,5% y R4: 2,40%), sepsis cutánea (FEA: 2,9% y R4: 1,2%), sepsis abdominal (FEA: 1,49% y R4: 4,82%), ICC descompensada (FEA: 10,9% y R4: 18,07%), insuficiencia renal (FEA: 4,47% y R4: 9,63%), ACVA (FEA: 2,9% y R4: 6,02%), neoplasia (FEA: 2,9% y R4: 4,34%), TVP (FEA: 1,49% y R4: 4,82%). Con respecto a la duración media de estancia hospitalaria, en el caso

del FEA fue de 8,5 días frente al R4 con 11.4 días.

Discusión: Como discusión y conclusiones: tanto el FEA como el R4 de Medicina Interna llevan a su cargo a pacientes con un perfil similar. Nuestros datos sugieren que el residente por normal general solicita un mayor número de pruebas complementarias que las que solicita el facultativo adjunto especialista y la estancia media de los pacientes es algo más elevada en las altas del residente, esto estaría justificado por la mayor experiencia en el manejo de este tipo de pacientes por parte del FEA. Otro dato importante es que el R4 en estos 5 primeros meses de 2013 ha llevado a su cargo un mayor número de pacientes que el FEA en los mismos meses de 2012, esto podría estar en relación más que con el aumento del número de ingresos con la disminución del personal facultativo en planta en los últimos meses debido a la situación económica actual.