Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):124

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-156 - IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ASISTENCIA COMPARTIDA EN TRAUMATOLOGÍA: EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

H. Enríquez Gómez, I. Fernández Castro, J. Lamas Ferreiro, F. Maroto Piñeiro, I. Abalde Ortega, M. Rodríguez Villar, S. Morón Losada, I. Vidal González y J. de la Fuente Aguado

Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de la implantación de un programa de atención compartida con Medicina Interna (MI) en la estancia media y mortalidad de los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología (COT), así como las características de los pacientes atendidos y el número de intervenciones médicas realizadas.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y descriptivo. Se incluyeron los pacientes ingresados en COT de nuestro centro desde el 1 de enero al 31 de mayo de 2018 que cumplían los siguientes requisitos: mayores de 75 años ingresados por cualquier causa o ingreso por fractura osteoporótica independientemente de la edad. Se recogieron variables demográficas, clínicas, estado funcional, comorbilidad, estancias, mortalidad intrahospitalaria, número de eventos agudos y descompensaciones de enfermedad crónica. Se comparó la estancia media y la mortalidad intrahospitalaria con un periodo previo de 5 meses en el que no existía asistencia compartida. Se analizaron también los factores pronósticos relacionados con mortalidad intrahospitalaria en los pacientes atendidos desde la instauración del programa. Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS 21.

Resultados: Se incluyeron 307 pacientes. El 70% eran mujeres con una mediana de edad de 80 años. El índice de Barthel medio fue de 60 y el de comorbilidad de Charlson de 1. Los diagnósticos más frecuentes al ingreso fueron la fractura de cadera (37%), gonartrosis (19%), coxartrosis (9,7%) y fractura vertebral (4,9%). El número medio de visitas realizadas por MI por paciente fue de 3 (rango 1-21). El número medio de eventos agudos fue de 0,6, los más frecuentes la anemización posquirúrgica (29%), infección respiratoria (5%), infección urinaria (3,6%), insuficiencia renal aguda (2%) e hiponatremia (2%). El 11% de los pacientes presentaron descompensación de enfermedad crónica, siendo la insuficiencia cardíaca la más frecuente (2,28%). En el periodo de funcionamiento del programa la estancia media fue de 4,57 días con una reducción de 1,5 días comparada con el periodo en el que no se realizaba asistencia compartida (p: 0,013; IC95%: 0,38-2,6). La mortalidad intrahospitalaria en los pacientes incluidos en el programa fue del 2,6%. No hubo diferencias significativas en la mortalidad comparando los periodos con o sin asistencia compartida. Los factores relacionados con el aumento de mortalidad en los pacientes valorados por MI fueron: antecedente de infarto de miocardio (p: 0,013, OR: 9,2, IC95% 2,05-41,89), edad mayor de 80 años (p: 0,002, OR: 1,05, IC95%: 1,01-1,1) e índice de Barthel menor de 60 (p: 0,028, OR: 8,34, IC95%: 1,01-68,7).

Discusión: La asistencia compartida con MI en pacientes ingresados en COT supone un modelo diferente de organización que sustituye al clásico basado en la solicitud de interconsultas. En nuestra cohorte la edad media fue elevada, su comorbilidad baja y el estado funcional aceptable, con una tasa de complicaciones agudas baja durante el ingreso. A pesar de la baja comorbilidad de los pacientes evaluados, la implantación de un programa de atención compartida con MI ha demostrado una disminución global de las estancias en el servicio de COT y una baja mortalidad en los pacientes incluidos, sin diferencias significativas con el período previo a la implantación del programa, siendo los pacientes con mayor riesgo de evolución desfavorable los que presentaban antecedente de infarto de miocardio, índice de Barthel 60 y edad > 80 años.

Conclusiones: La implantación de un programa de asistencia compartida con MI en pacientes ingresados en COT es una estrategia eficiente que se asocia con una menor estancia media hospitalaria y una adecuada atención de las complicaciones agudas de los enfermos, siendo los más vulnerables aquellos con edad más avanzada y una peor situación funcional.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.