



## V-40. - EFECTO DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA (COMANAGEMENT) CON MEDICINA INTERNA SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

A. Rebollar, R. Agudo, L. Pérez, L. Gete, E. Montero, J. López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los servicios quirúrgicos requieren con frecuencia la colaboración de los servicios médicos mediante la interconsulta médica. Una alternativa es la asistencia compartida (AC) (comanagement) con Medicina Interna (MI). En enero de 2013 iniciamos en nuestro hospital esta forma de colaboración con Ginecología (sin Obstetricia). Nuestro objetivo es analizar el posible efecto sobre la estancia hospitalaria de la AC con MI en las enfermas ingresadas en Ginecología (GIN).

**Métodos:** El estudio incluye a todas las pacientes mayores de 14 años dadas de alta por GIN desde el 1/1/2013 hasta el 31/6/2013, período con AC, y las dadas de alta durante el año 2012 como grupo control. La AC con MI implica atender a todas las enfermas durante todos los días que permanecen ingresadas en GIN de igual forma a la realizada en las plantas de MI. Se analizaron edad, peso administrativo asociado a GRD, número total de diagnósticos al alta, índice de comorbilidad de Charlson, exitus y estancia. Los datos fueron obtenidos del CMBD del hospital. Las diferencias de medias de las variables cuantitativas se estudiaron con la t de Student. El resto, mediante la obtención de la Odds Ratio (OR). Se ajustó la estancia con un modelo de regresión lineal múltiple. El nivel de significación estadística se estableció en  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El estudio incluye 1.380 pacientes. Los resultados se exponen en la tabla. Al ajustar por las variables significativas en el análisis univariante, la estancia media es de -0,4 (IC95% -0,7 a -0,1;  $p = 0,008$ ), descenso del 13,8%.

Resultados				
	Control (2012)	AC con MI (2013)	Dif/OR (IC95%)	SE
N	958	422		
Edad	46 (45 a 47)	46,8 (45,1 a 48,4)	0,8 (-1,1 a 2,7)	ns
Peso	1,20 (1,15 a 1,26)	1,29 (1,21 a 1,37)	0,09 (-0,01 a 0,19)	$p = 0,07$
Nº diagnósticos	3,4 (3,3 a 3,6)	4,1 (3,8 a 4,3)	0,6 (0,3 a 0,9)	$p < 0,001$
Charlson	1,3 (1,2 a 1,4)	1,4 (1,2 a 1,5)	0,1 (-0,1 a 0,3)	ns
Exitus	1; 0,1 (0 a 0,3)	1; 0,2 (0 a 0,7)	OR 2,3 (0,1 a 36,4)	ns
Estancia	2,9 (2,7 a 3)	2,8 (2,5 a 3,1)	-0,1 (-0,4 a 0,3)	ns

*Discusión:* Nuestros hallazgos muestran un descenso de la estancia de las enfermas ingresadas en Ginecología asociado a la AC con MI, a pesar del aumento de su complejidad. Los problemas médicos son uno de los más importantes factores pronósticos de complicaciones en el paciente quirúrgico, y los internistas son los más adecuados para su manejo. La asistencia compartida ha demostrado su eficacia en diversos servicios quirúrgicos, incluso en los pacientes no intervenidos por diversas causas.

*Conclusiones:* La asistencia compartida obtiene buenos resultados en GIN. Es un modelo de organización asistencial a tener en cuenta en dicho servicio.