



## V-157 - ¿INFLUYE EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA LA FALTA DE ASIGNACIÓN DE UN MÉDICO RESPONSABLE AL PACIENTE HOSPITALIZADO?

Z. Santos Moyano<sup>1</sup>, E. Ramiro Ortega<sup>1</sup>, A. Gallego de la Sacristana<sup>1</sup>, M. Moreno Conde<sup>1</sup>, C. Cano Medel<sup>2</sup>, M. Guzmán García<sup>1</sup>, E. Talavera García<sup>1</sup>, J. Bonilla Palomas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Digestivo. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto sobre la estancia hospitalaria de la falta de asignación de un médico responsable de cada paciente durante su ingreso hospitalario.

**Métodos:** Se analizaron todos los pacientes ingresados consecutivamente en Medicina interna entre el 1 y el 15 de febrero de 2015. La serie fue dividida en dos grupos según su estancia fuese o no prolongada. A tal efecto, se consideró estancia prolongada a la que superara el percentil 75 de la serie (10,75 días). Se recogieron datos demográficos y clínicos. Adicionalmente, se diferenció entre los pacientes según hubiesen contado o no con un médico responsable asignado durante el ingreso. Los pacientes con un médico asignado fueron aquellos seguidos durante su estancia por un único médico (excepcionalmente por dos); los pacientes a los que por motivos de organización no se les asignó un médico responsable, fueron vistos por tres o más facultativos. Para analizar las variables asociadas de forma independiente con una estancia prolongada se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

**Resultados:** Durante un periodo de 15 días, ingresaron 168 pacientes. Ambos grupos, estancia prolongada y no prolongada, fueron similares en edad ( $76,9 \pm 10,4$  vs  $73,5 \pm 16,1$ , respectivamente,  $p = 0,2$ ), sexo (mujeres 61,9% vs 46%, respectivamente,  $p = 0,08$ ), porcentaje de pacientes con tres o más comorbilidades (50% vs 47,6%, respectivamente,  $p = 0,79$ ) y motivo de ingreso (cardiovascular 33,3% vs 30,2%; respiratorio 31% vs 36,5%, digestivo 14,3 vs 19%; infeccioso-no pulmonar 2,4% vs 4,8%; otros 19% vs 9,5%, respectivamente,  $p = 0,46$ ). Sin embargo entre los pacientes con una estancia prolongada fue mayor el porcentaje de pacientes sin médico asignado (64,3% vs 20,6%, respectivamente,  $p < 0,001$ ). En el análisis de regresión logística múltiple, la única variable que se asoció de forma independiente con una estancia prolongada fue la falta de asignación de un médico responsable (OR 6,9, IC95% 3,2-14,9,  $p < 0,001$ ).

**Discusión:** El ajuste presupuestario llevado a cabo en la sanidad pública de nuestra comunidad ha afectado notablemente a la calidad de los contratos del personal sanitario, de forma que se han extendido los contratos eventuales y a tiempo parcial. En algunos centros como el nuestro, más del 50% de la plantilla de Medicina interna presenta contratos a tiempo parcial, lo que imposibilita una adecuada organización funcional. Este hecho afecta también a los pacientes, algunos de los cuales son atendidos inevitablemente por diferentes facultativos, y a la eficiencia del propio sistema,

propiciando una prolongación de la estancia media hospitalaria. Con este estudio, realizado durante un periodo de alta frecuentación, destacamos que la falta de asignación de un médico responsable durante el ingreso hospitalario tuvo un importante impacto sobre la estancia hospitalaria.

*Conclusiones:* La falta de asignación de un médico responsable de un paciente y, en consecuencia, la participación de múltiples facultativos en el seguimiento del mismo, prolonga la estancia hospitalaria en una planta de Medicina Interna.