



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Asistencia compartida (*comanagement*) con Medicina Interna en el Servicio de Ginecología



Eduardo Montero Ruiz^{a,*}, Ángela Rebollar Merino^a, Pedro Fuentes Castro^b,
Marta García Sánchez^a, Rosa Agudo Alonso^a y José María Barbero Allende^a

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 3 de marzo de 2015; aceptado el 3 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 30 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Remisión y consulta;
Asistencia compartida;
Medicina Interna;
Ginecología

Resumen

Objetivo: Las pacientes hospitalizadas en Ginecología están aumentando su edad y complejidad, dificultando la labor de los ginecólogos. Estudiamos el efecto de la asistencia compartida (AC) con Medicina Interna (MI) sobre la estancia hospitalaria de las enfermas ingresadas en Ginecología.

Material y método: Comparamos las pacientes ≥ 14 años dadas de alta de Ginecología en 2013, con AC con MI, con las del 2012, sin AC. Analizamos edad, ingreso urgente, cirugía sí/no, peso administrativo, número total de diagnósticos, índice de comorbilidad de Charlson (ICH), estancia hospitalaria, fallecimiento y reingresos.

Resultados: En el año 2013 observamos incrementos del 20,6% en el número de diagnósticos y del 46,2% en el ICh. La estancia media ajustada se redujo en 0,5 días (IC 95% 0,2 a 0,7; $p < 0,001$).

Conclusiones: La AC con MI se asocia a una disminución de la estancia media en Ginecología, en línea con lo observado en otros servicios quirúrgicos.

© 2015 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Referral and
consultation;
Comanagement;
Internal Medicine;
Gynecology

Comanagement with Internal Medicine in a Gynecology Department

Abstract

Objective: There has been an increase in the age and complexity of patients hospitalized in gynecology departments, which has affected the work of gynecologists. We studied the effect of comanagement (CM) with Internal Medicine (IM) on hospital stay among gynecology inpatients.

Material and methods: We compared patients aged ≥ 14 years old discharged from the gynecology department in 2013 who underwent CM with IM with patients who did not undergo CM and who were discharged in 2012. We analyzed age, emergency admission, surgery yes/no,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduardo.montero@salud.madrid.org (E. Montero Ruiz).

administrative weight, number of diagnoses, the Charlson comorbidity index (CCI), hospital stay, fallecimiento, and readmissions.

Results: In 2013, we observed increases of 20.6% in the number of diagnoses and of 46.2% in the CCI. The adjusted length of stay was reduced by 0.5 days (95% CI 0.2 to 0.7; $p < 0.001$).

Conclusions: CM with IM is associated with a decrease in length of stay in gynecology, in line with that observed in other surgical departments.

© 2015 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Las mejoras en las técnicas y procedimientos anestésicos y quirúrgicos posibilitan que los servicios quirúrgicos estén incrementando las intervenciones a pacientes de mayor edad y comorbilidad. Además, el desarrollo de la cirugía ambulatoria y de corta estancia hace que muchos enfermos operados no ingresen en el hospital, o lo hagan por un breve período de tiempo. Como resultado de todo ello, los pacientes que permanecen hospitalizados en los servicios quirúrgicos están aumentando su edad, comorbilidad y complejidad, haciendo más difícil la labor de los cirujanos. El servicio de Ginecología (GIN) no escapa a esta situación, motivo por el que está adquiriendo una importancia creciente la valoración y manejo de los problemas médicos en estas enfermas¹.

Una nueva organización asistencial hospitalaria que se está extendiendo poco a poco, en especial entre los servicios quirúrgicos, es la asistencia compartida (AC) (*comanagement*) con Medicina Interna (MI), la cual ha dado muy buenos resultados en nuestro entorno². En un estudio previo comprobamos que las pacientes ingresadas en GIN presentan algunas características que harían que la AC con MI pudiera ser beneficiosa para ellas, de manera similar a lo que sucede con los pacientes ingresados en otros servicios quirúrgicos³. Apoyados por este hallazgo, el 1/1/2013 iniciamos esta forma de colaboración asistencial entre GIN y MI. No hemos encontrado en la literatura ningún tipo de colaboración entre MI y GIN comparable a la descrita en este artículo.

Nuestro objetivo es estudiar el efecto de la AC con MI sobre la estancia hospitalaria de las enfermas ingresadas en GIN.

Material y método

Nuestro hospital imparte docencia de pre- y posgrado, está acreditado para la formación de residentes médicos y quirúrgicos y, actualmente, dispone de unas 450 camas para atender a una población casi exclusivamente urbana de 250.000 habitantes. El estudio, observacional retrospectivo, ha incluido a todas las pacientes ≥ 14 años de edad dadas de alta desde el 1/1/2012 al 31/12/2013 del servicio de GIN. Durante este período la actividad realizada por este servicio no ha sufrido variaciones organizativas significativas, con la única excepción de la AC con MI desde el 1/1/2013.

La AC se realiza según criterios establecidos². En resumen, implica atender a todas las pacientes ginecológicas, durante todos los días que permanecen ingresadas, por internistas de igual forma a la realizada en las plantas de MI: obtención de la historia clínica y exploración física, solicitud de pruebas complementarias y prescripción de tratamientos, con total libertad pero coordinados con los ginecólogos. Los internistas no intervienen en ningún caso en la decisión de ingreso ni en la indicación quirúrgica, que son exclusivas de los ginecólogos.

Las variables analizadas son: edad, ingreso urgente, si la paciente fue operada o no, el peso administrativo asociado al GRD, número total de diagnósticos, índice de comorbilidad de Charlson (ICh), ajustado por la edad y con pesos actualizados⁴, estancia hospitalaria, fallecimiento y reingresos en menos de 15 días por cualquier causa y en cualquier servicio. Los datos fueron obtenidos del conjunto mínimo básico de datos hospitalarios de nuestro centro, el cual admite hasta 13 diagnósticos codificados según la CIE-9-MC. Según datos facilitados por el hospital, el coste del día de estancia más económico de todos los servicios durante el año 2010 fue MI con 323 €.

Análisis estadístico

La edad, estancia, peso administrativo, número de diagnósticos y el ICh los describimos con la media y su intervalo de confianza del 95% (IC 95%). El resto de las variables, todas cualitativas, las describimos mediante el porcentaje y su IC 95%. Por el tipo de trabajo y la naturaleza clínica de los resultados consideramos suficiente una precisión de ± 5 centésimas, por lo que los hemos redondeado a un decimal, con la excepción del peso administrativo en el que mantenemos los 4 decimales. Las diferencias de medias entre ambos grupos las estudiamos con la *t* de Student. Las demás variables las analizamos mediante la obtención de la *odds ratio* (OR). Ajustamos la estancia con un modelo de regresión lineal múltiple. Se introdujeron las variables en el modelo mediante el método de regresión por pasos. Los criterios de inclusión y exclusión de las variables en el modelo se fijan en $p < 0,05$ para la inclusión y $p > 0,10$ para la exclusión. El modelo final se seleccionó utilizando el criterio del cuadrado del coeficiente de correlación múltiple ajustado. El nivel de significación estadística lo establecimos en $p < 0,05$. Todos los cálculos fueron realizados con el paquete estadístico SPSS 15.0 (SPSS Inc. Chicago, EE. UU.).

Resultados

En los 2 años del estudio, GIN dio de alta a un total de 1.777 mujeres (tabla 1). En el año 2013 (grupo con AC) observamos incrementos significativos del 20,6% en el número de diagnósticos y del 46,2% en el ICh (tabla 1). Al realizar el ajuste estadístico, la estancia media resultante se redujo en 0,5 días (IC 95%: $-0,7$ a $-0,2$; $p < 0,001$), lo que supone un descenso del 17,2%.

Utilizando como referencia el coste de estancia en MI en 2010, el más económico del hospital, la reducción de la estancia media asociada con la AC supuso una disminución de costes, por este motivo, como mínimo de 131.946 €.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968558>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968558>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)