



Original

¿Tienen los cirujanos más dificultades en la atención de los pacientes hospitalizados no intervenidos respecto a los intervenidos?

Eduardo Montero Ruiz*, José María Barbero Allende, Virginia Melgar Molero, Ángela Rebollar Merino, Marta García Sánchez y Joaquín López Álvarez

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

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2012

Aceptado el 28 de noviembre de 2012

On-line el 6 de marzo de 2013

Palabras clave:

Atención perioperatoria

Remisión y consulta

Pacientes ingresados

Medicina Interna

Departamento de Cirugía

RESUMEN

Objetivo: Un porcentaje variable de los enfermos ingresados en los servicios quirúrgicos no son operados por diversas razones. Nuestro objetivo es comprobar si los cirujanos tienen más dificultades en la atención de los pacientes ingresados no operados que en los operados.

Material y métodos: Hemos incluido a todos los pacientes de edad ≥ 14 años dados de alta el año 2010 de Cirugía General, Ginecología, Urología y Otorrinolaringología. Las variables principales fueron la estancia, mortalidad, reingresos y número de interconsultas solicitadas a servicios médicos. Las variables secundarias: edad, sexo, número de ingresos urgentes, número total de diagnósticos y el índice de comorbilidad de Charlson (ICh).

Resultados: Entre el 8,7 y el 22,8% de los pacientes ingresados en estos servicios no son operados. Los pacientes no operados tienen significativamente mayores estancia, mortalidad, reingresos y solicitudes de interconsultas que los operados, con significativamente mayores edad (excepto Urología), número de diagnósticos, ingresos urgentes e ICh (excepto Urología).
Conclusiones: Los pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos que no son operados tienen mayor mortalidad, reingresos y solicitudes de interconsultas que los operados, probablemente por su mayor complejidad médica y urgencia del ingreso. Ello podría indicar una mayor dificultad en su manejo por parte de los cirujanos.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Do surgeons have more difficulties in the hospital care of non-surgery patients than with surgery patients?

ABSTRACT

Objective: A variable percentage of patients admitted to surgical departments are not operated on for several reasons. Our goal is to check if surgeons have more problems in caring for non-operated hospitalized patients than operated ones.

Material and methods: We included all patients aged ≥ 14 years discharged in 2010 from General Surgery, Gynaecology, Urology, and Otolaryngology. The main variables were the length of stay, mortality, readmissions, and number of consultations/referrals requested to

Keywords:

Perioperative care

Referral and consultation

Inpatients

Internal Medicine

Surgery Department

* Autor para correspondencia.

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

0009-739X/\$ - see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.11.017>

medical services. Secondary variables were age, sex, number of emergency admissions, total number of diagnoses, and the Charlson comorbidity index (ICh).

Results: Between 8.7% and 22.8% of patients admitted to these surgical departments are not operated on. The non-operated patients had a significantly higher stay, mortality, readmissions and consultations/referrals requests than operated ones, with significantly higher age (except Urology), number of diagnoses, emergency admissions and ICh (except Urology).

Conclusions: Patients admitted to surgical departments and are not operated on have higher mortality, readmissions and consultation/referrals requests than those operated on, which may be due to their greater medical complexity and urgency of admission. This suggests a greater difficulty in their care by surgeons.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La edad y comorbilidad de los pacientes que ingresan en los servicios quirúrgicos está aumentando progresivamente¹, con un incremento de intervenciones en enfermos más complejos, de más edad y con mayor comorbilidad. Estas son algunas de las causas que provocan dificultades crecientes a los especialistas quirúrgicos para el control y seguimiento de sus pacientes. Una consecuencia de ello es que la asistencia perioperatoria es progresivamente más compleja y multidisciplinaria. Por este motivo se está desarrollando la Medicina Perioperatoria² como una forma de organizar y mejorar la atención médica en el periodo perioperatorio. Sin embargo, un porcentaje de enfermos ingresados en los servicios quirúrgicos no son sometidos a cirugía (NSC). Este grupo lo componen pacientes ingresados para la realización de una prueba diagnóstica, aquellos en los que la enfermedad propia de la especialidad quirúrgica no requiere intervención, al menos en ese momento, y los que, teniendo indicación quirúrgica, no pueden ser operados por diversos motivos. Por ello, pueden quedar fuera de la cobertura de la Medicina Perioperatoria. En principio, un especialista quirúrgico no debería tener más dificultad en su manejo por el hecho de ser o no operado, salvo que ello dependiera de problemas médicos asociados. Por el contrario, en nuestra experiencia como consultores en servicios quirúrgicos, hemos observado que los cirujanos parecen tener más dificultades en el seguimiento y manejo de estos enfermos que en los operados, observación confirmada en el caso de Cirugía Ortopédica y Traumatología³.

Nuestro objetivo es comprobar si los especialistas quirúrgicos tienen más dificultades en la atención de los pacientes NSC que en los operados, e identificar posibles causas de estas dificultades. Es importante comprobar esta hipótesis porque, de confirmarse, podrían plantearse modificaciones en la organización actual de la asistencia hospitalaria.

Material y métodos

Nuestro hospital dispone de 550 camas y da cobertura a una población casi exclusivamente urbana de 375.000 habitantes. El estudio ha incluido a todos los pacientes de 14 o más años dados de alta durante el año 2010 de los servicios de Cirugía General y Digestivo, Urología, Ginecología y Otorrinolaringología (ORL). El objetivo principal fue estudiar la posible mayor dificultad en el manejo de los pacientes NSC respecto a los operados mediante el análisis de la estancia hospitalaria, mortalidad, reingresos por cualquier motivo y en cualquier

servicio en el plazo máximo de 15 días, y número de interconsultas solicitadas a cualquier servicio del área médica. El objetivo secundario fue estudiar posibles causas, o factores asociados, de esta dificultad mediante el análisis de la edad, sexo, número de ingresos urgentes, número total de diagnósticos y el índice de comorbilidad de Charlson (ICh)⁴, el cual está validado para su uso con bases de datos administrativas⁵. Los datos requeridos para la realización del trabajo, con la excepción de las interconsultas, fueron obtenidos del conjunto mínimo básico de datos hospitalarios (CMBD) de nuestro centro, el cual admite hasta 13 diagnósticos codificados según la CIE-9-MC. En nuestro hospital, la solicitud de interconsultas no urgentes en horario laboral se realiza mediante una aplicación informática, que permite conocer todas las solicitadas por cada servicio y, entre otros parámetros, el servicio al que se solicitó. Los datos ofrecidos por esta aplicación se combinan con facilidad con el CMBD.

Análisis estadístico

La edad, número de diagnósticos, ICh y estancia media 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%. Las diferencias de medias entre ambos grupos, con su IC 95%, las estudiamos con la *t* de Student. Las demás variables las analizamos mediante la obtención de la *odds ratio* (OR) y su IC 95%. El nivel de significación estadística lo establecimos en $p < 0,05$. Todos los cálculos fueron realizados con el paquete estadístico SPSS 15.0 (IBM, Chicago, EE. UU.).

Resultados

Durante el año 2010 el servicio de Cirugía General y Digestivo dio de alta a 3.301 enfermos ≥ 14 años, de los cuales el 22,8% fueron NSC. Ginecología dio de alta a 1.347, con un 17,7% de NSC. Urología a 1.167 con un 14,8% de NSC y ORL a 403 con un 8,7% de NSC. Los resultados obtenidos en cada uno de estos servicios están expuestos en las [tablas 1-4](#).

Discusión

Nuestros resultados muestran una mayor mortalidad, reingresos y solicitud de interconsultas al área médica en los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252337>

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