



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1176 - OPTIMIZACIÓN DEL RIESGO QUIRÚRGICO: EVALUACIÓN PERIOPERATORIA DESDE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Marta Padillo Oliva, María José Jiménez García, Israel Sevilla Moreno y Virginia Naranjo Velasco

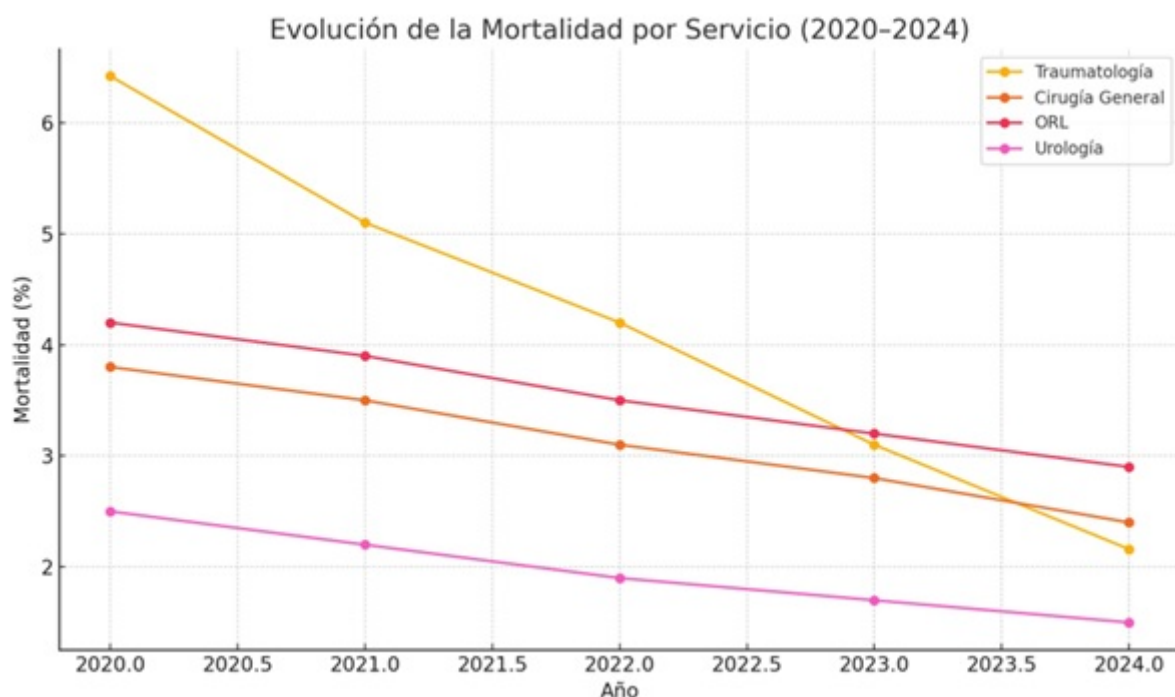
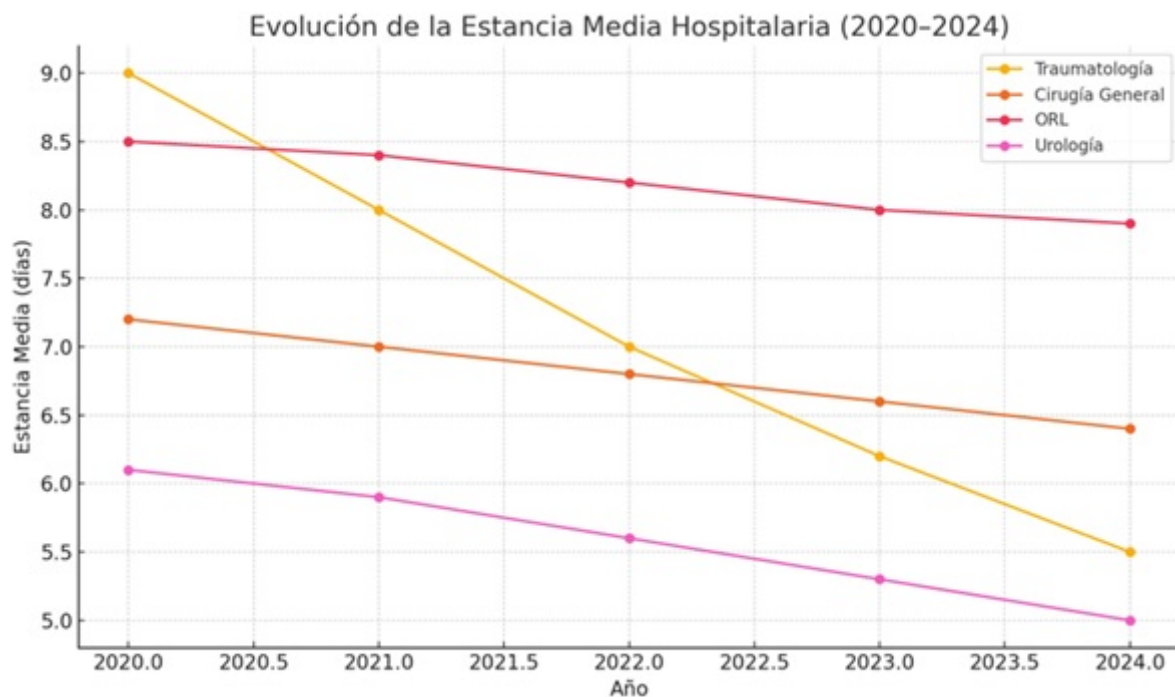
Medicina Interna, Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de La Frontera, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto clínico y organizativo de la intervención del Servicio de Medicina Interna en la gestión perioperatoria de pacientes quirúrgicos, con énfasis en la reducción de complicaciones, mortalidad y estancia hospitalaria en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y descriptivo realizado entre 2020 y 2024 en un hospital de tercer nivel. La intervención consistió en la incorporación progresiva del Servicio de Medicina Interna en la evaluación y seguimiento perioperatorio de pacientes pertenecientes inicialmente al área de traumatología, y posteriormente a Cirugía general, Otorrinolaringología y Urología. Se recogieron y analizaron indicadores clínicos y de gestión: tasa de complicaciones postoperatorias, mortalidad intrahospitalaria, duración de la estancia media y frecuencia de infecciones nosocomiales. Los datos fueron complementados con encuestas dirigidas al personal médico y de enfermería de las distintas unidades quirúrgicas, utilizando escalas tipo Likert para valorar la percepción del impacto asistencial. El análisis incluyó comparación de indicadores antes y después de la implementación del modelo, utilizando estadísticas descriptivas y comparativas, ajustadas al perfil clínico de cada especialidad.

Resultados: Reducción de la mortalidad en fracturas de cadera del 6,42% (2020) al 2,16% (2024), notablemente por debajo de la media nacional. Reducción de la estancia media en fracturas de cadera: de 9 días a 5,5 días. El 75% del personal encuestado percibe una disminución de complicaciones postoperatorias. El 66,7% considera que la intervención contribuyó a acortar la estancia hospitalaria. El 90% de los encuestados refiere una menor incidencia de infecciones postoperatorias, aunque los datos no permiten confirmación estadística. Mejora especialmente notable en las especialidades de traumatología y cirugía general.



Discusión: La implementación del modelo de medicina perioperatoria en el hospital ha demostrado ser eficaz en la optimización del manejo del paciente quirúrgico. En un contexto de envejecimiento poblacional y creciente complejidad clínica, la participación del Servicio de Medicina Interna en la evaluación y seguimiento perioperatorio permitió reducir la mortalidad en fracturas de cadera del 6,42% al 2,16%, situándose por debajo de la media nacional. Además, se logró una reducción significativa en la estancia hospitalaria, pasando de 9 a 5,5 días, lo que refleja una mayor eficiencia asistencial. La percepción del personal sanitario también fue positiva: el 75% observó menos complicaciones postoperatorias y el 66,7% destacó una menor duración de hospitalización. Aunque la reducción de infecciones nosocomiales no fue estadísticamente significativa, el 90% del personal reportó una mejora. Estos resultados subrayan la importancia de la colaboración multidisciplinar y justifican la expansión del modelo a otras especialidades. Para su sostenibilidad, se requiere reforzar recursos humanos y promover una integración más amplia en la atención quirúrgica.

Conclusiones: La experiencia en la implementación del modelo de medicina perioperatoria ha sido altamente positiva. Se observan mejoras objetivas en mortalidad y estancia hospitalaria, especialmente en el manejo de fracturas de cadera. El modelo ha contribuido a una atención más segura y eficiente, siendo clave la colaboración multidisciplinar. La sostenibilidad del sistema requiere una ampliación de recursos humanos y una mayor implicación de todas las unidades quirúrgicas implicadas.