Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):773

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-221 - EFECTO DEL RETRASO EN LA SOLICITUD DE INTERCONSULTAS A MEDICINA INTERNA SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

F. Hidalgo Salinas, I. Barbolla Díaz, A. Domínguez Alegría, A. González García, S. Diz Fariña, M. Hernando, E. Montero Ruiz y L. Manzano Espinosa

Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las interconsultas se suelen solicitar avanzado el ingreso hospitalario del paciente. Existe alguna evidencia que sugiere que el retraso en dicha solicitud puede tener efectos negativos sobre los resultados asistenciales. Nuestro objetivo es estudiar si la demora entre el momento del ingreso y el de la solicitud de la interconsulta a Medicina Interna, en enfermos ingresados en servicios quirúrgicos, tiene algún efecto sobre la estancia hospitalaria.

Material y métodos: El estudio incluye a todos los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos, mayores de 16 años, con una interconsulta solicitada a Medicina Interna entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2017. Fueron divididos en dos grupos según la solicitud fuera hecha en los 3 primeros días del ingreso o con posterioridad. Las variables analizadas fueron: Edad, índice de comorbilidad de Charlson (ICh), número total de diagnósticos al alta, peso administrativo asociado al GRD y estancia hospitalaria. Los datos se obtuvieron del CMBD del hospital y del registro de interconsultas del servicio. Las diferencias de medias fueron estudiadas con la t de Student. Ajustamos la estancia con un modelo de regresión lineal múltiple. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Participaron 413 pacientes. Los resultados se exponen en la tabla. Al ajustar por las variables significativas en el análisis univariante, la diferencia de la estancia media entre ambos grupos es de 8,5 días (IC95% 4,2 a 12,9; $p < 0,001$).

Resultados

	Demora ≤ 3 días	Demora > 3 días	Dif/OR
N	139	274	
Edad; años (IC95%)	74,9 (72,8 a 77,1)	75,7 (74,4 a 77,1)	0,8 (-1,7 a 3,2) n.s.
ICh (IC95%)	4,1 (3,7 a 4,5)	4,4 (4,1 a 4,7)	0,3 (-0,3 a 0,8) n.s.
Nº diag (IC95%)	6,5 (5,9 a 7,2)	8 (7,4 a 8,5)	1,5 (0,6 a 2,3) p = 0,002
Peso (IC95%)	0,91 (0,78 a 1,05)	1,45 (1,24 a 1,66)	0,54 (0,23 a 0,85) p = 0,001
Estancia; días (IC95%)	15,2 (12,5 a 17,9)	28,1 (25 a 31,2)	12,9 (8,2 a 17,6) p < 0,001

Discusión: Nuestros resultados parecen demostrar que un retraso mayor a 3 días respecto al ingreso, en la solicitud de interconsultas a Medicina Interna, se asocia con una mayor estancia hospitalaria de los enfermos quirúrgicos. Esto podría ser explicado por ser pacientes “más complejos”, como muestran el nº de diagnósticos y el peso asociado al GRD. Sin embargo, al ajustar por estas variables, persiste una diferencia significativa, lo que indica que este retraso tiene un efecto independiente sobre la estancia. Posiblemente, dicho retraso se debe a una dificultad en la prevención o el reconocimiento de complicaciones por parte de los cirujanos y, al estar más desarrollada dicha complicación, facilita el incremento de la estancia.

Conclusiones: En pacientes quirúrgicos, la demora mayor a tres días entre el ingreso y la solicitud de interconsulta parece asociarse con un incremento de la estancia hospitalaria.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.