



O-086 - IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA: RESULTADOS PRELIMINARES

Martín Santos, Silvia; Marina Clopés, Iñaki; Martínez Vilalta, Miquel; Gil Barrionuevo, Marta; Capdevila Querol, Santiago; Sueiras Gil, Albert

Hospital de Viladecans, Viladecans.

Resumen

Objetivos: Los pacientes que ingresan en un servicio quirúrgico son habitualmente de edad avanzada y con múltiples comorbilidades. La tendencia en los últimos años es a la formación de equipos multidisciplinares para mejorar el manejo de estos pacientes. Asimismo, en la última década y especialmente en Estados Unidos, ha habido un crecimiento exponencial de la práctica del hospitalismo, concepto descrito en 1996 en que se crea un modelo asistencial para el paciente hospitalizado en que médicos generalistas (mayormente internistas) se dedican al cuidado integral del paciente. En este contexto, en la unidad de cirugía de nuestro centro se ha creado la Unidad de Atención Integral (UDAI) gracias a la incorporación en el equipo de un médico internista con función de médico hospitalista con co-responsabilidad con el equipo de cirujanos. Nuestro objetivo es evaluar los resultados preliminares de la implantación de esta unidad.

Métodos: Durante el año 2018 en nuestro servicio ingresaron 222 pacientes catalogados como paciente crónico complejo (PCC) o con enfermedad crónica avanzada (MACA). Desde enero de 2019 hasta la actualidad, han ingresado 71 pacientes con las mismas características. Se ha realizado un estudio descriptivo para valorar si la incorporación en 2019 de la figura del hospitalista y la formación de la UDAI mejoraba la evolución de estos pacientes complejos. Las variables analizadas han sido la incidencia de complicaciones, tasa de reingreso, mortalidad, reintervenciones y estancia hospitalaria.

Resultados: Se ha hallado de forma significativa una menor tasa de mortalidad (13,5% frente a 6,6% $p = 0,029$) y una menor tasa de reintervenciones (6,8% frente a 1,4% $p = 0,016$) en el grupo de pacientes ingresados durante el año 2019 y por tanto los pacientes tratados por parte de la Unidad de Atención Integral. No se han hallado diferencias significativas en complicaciones, reingreso o estancia hospitalaria.

Conclusiones: La reciente incorporación al servicio de cirugía de un médico hospitalista mejora el manejo de la patología médica concomitante en nuestros pacientes. Esto podría traducirse en la disminución de la mortalidad observada en este estudio preliminar. Será necesario continuar evaluando nuestros resultados con nuevos estudios y mayor número de pacientes.