

## IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE RESIDENCIA EN LA ASISTENCIA CLINICA

Cipolla G\*, Fernandez O\*, Pérez D\*\*.

\* Estudiantes de la FCM-UNI (Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Itapúa)

\*\* Medico asistente del INERAM (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof Dr. Juan Max Boettner")

**Introducción:** La literatura medica nacional no aporta datos relacionados al impacto de los programas de residencia en las unidades de salud y al control de la gestión clínica del personal médico

**Objetivos:** Evaluar si la implementación de un programa de residencia optimiza los indices de asistencia clínica de los pacientes con enfermedades respiratorias.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico con grupo de control historico, de muestras probabilísticas aleatorizadas de historias clinicas de modelos crónicos (tuberculosis pulmonar) y agudos (exacerbación aguda de EPOC) de enfermedades respiratorias registradas durante los años 2000 y 2003 en el INERAM. El tiempo transcurrido entre el momento de ingreso y el diagnóstico, el tiempo transcurrido para instauración el tratamiento, y el promedio de internación fueron tomados como indices cuantitativos de la asistencia clinica. El analisis estadístico mediante el paquete informático InStat utilizó el test T Student y el test de  $\chi^2$  utilizando corrección de Yates cuando indicado, se consideró p significativa cuando  $< 0.05$

**Resultados:** Se revisaron 130 historias clinicas aleatorizadas de pacientes dados de alta con el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar (25% del total de internaciones anuales) y 20 historias clinicas de pacientes con el diagnostico de EAEPOC (total de internaciones anuales), no habiendo diferencias significativas intra-grupo en la edad ni en el numero de comorbilidades de ambos modelos. Los dias de internación de los pacientes con EAEPOC, aunque diferentes ( $19 \pm 24,8$  vs  $12,6 \pm 16,3$  dias), no mostraron significancia estadística. Los dias de internación de los pacientes con TB pulmonar fueron significativamente diferentes entre los grupos analizados ( $66,7 \pm 45,39$  dias vs  $51,3 \pm 30,6$  dias).

**Tabla a. Descripción de la población estudiada a partir de las historias clinicas de modelos de enfermedades cronicas (TBC pulmonar) y agudas (EAEPOC) durante los años 2000 y 2003\*. Los datos se muestran como proporciones (sexo) y media y dS (edad)**

	TBC 2000	TBC 2003	EAEPOC 2000	EAEPOC 2003
Sexo (m/f)	2,5	1,7	3,3	1
Edad (años)	$39,28 \pm 14,9$	$43,6 \pm 16,8$	$60,76 \pm 11,83$	$61,66 \pm 11,14$

**Tabla b. Análisis comparativo de datos (medias y dS) de asistencia clinica consignadas en las historias clinicas de modelos de enfermedades cronicas (TBC pulmonar) y agudas (EAEPOC) durante los años 2000 y 2003\***

	TBC 2000	TBC 2003	EAEPOC 2000	EAEPOC 2003
Tiempo ingreso-diagnóstico (dias)	$4,7 \pm 8,23$	$3,16 \pm 4,19$		
Tiempo ingreso-tratamiento (dias)	$2,4 \pm 4,6$	$2,9 \pm 5,11$		
Días de internación	$66,7 \pm 45,39$	$51,3 \pm 30,6$	$19 \pm 24,8$	$12,6 \pm 16,3$

\* Los cuadros marcados indican test de hipotesis nula  $< 5\%$  ( $p < 0,05$ )

**Conclusión:** La implementación del programa de residencia medica redujo los dias de internación en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y probablemente reduce los costos hospitalarios publicos.

*Presentado en el VII Congreso de Medicina Interna, 2004, Asuncion Paraguay*