



G-025 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN UN SERVICIO DE UROLOGÍA: INDICADORES ASISTENCIALES

A. Martínez-Berriotxoa, M.J. Manovel, J.M. Rodríguez-Chinesta, M. Escalante y C. Hinojal

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Analizar los cambios en los indicadores asistenciales del Servicio de Urología del Hospital Universitario Cruces tras el inicio de la asistencia compartida para los pacientes hospitalizados.

Métodos: Análisis y comparación de los datos de actividad e indicadores asistenciales del año 2014 (previo al inicio de la asistencia compartida) con los del año 2018 (tras tres años de asistencia compartida).

Resultados: Tipo de ingreso: Cirugía programada 81,4%; Urgencias 16,6%; Traslados 1,7%. El 75% de los pacientes ingresados eran varones. Edad media 64,1 años (64,6 hombres, 62,3 mujeres). Comorbilidades: HTA 48,2%, diabetes mellitus 23,1%, bronconeumopatía 22,2%, cardiopatía 14,8% (8,3% fibrilación auricular), ERC (FG < 60) 8,3%, enfermedades neurodegenerativas 3,2%, trasplante renal 1,9%. El 12,0% estaba recibiendo anticoagulación crónica. No se observaron diferencias significativas en las indicaciones ni técnicas quirúrgicas de los pacientes ingresados en 2014 y en 2018. Los indicadores asistenciales y el número de interconsultas realizadas a otros servicios se muestran en las tablas.

Tabla 1. Interconsultas

| Interconsultas | 2014 | 2018 | Diferencia |
|-----------------------|------|------|------------|
| Totales | 856 | 523 | -38,9% |
| Servicios médicos | 513 | 215 | -57,7% |
| Servicios quirúrgicos | 59 | 47 | -20,3% |
| Servicios de apoyo | 284 | 259 | -8,8% |

Tabla 2. Indicadores asistenciales

| Indicador | 2014 | 2018 | Diferencia |
|------------|----------|-----------|------------|
| Ingresos | 1.777 | 1.841 | +3,6% |
| E. media | 4,1 días | 3,04 días | -25,8% |
| Reingresos | 4,6% | 4,0% | -14,1% |

Discusión: Tras la introducción de la asistencia compartida se observó una reducción en la estancia media, el porcentaje de reingresos y el número de interconsultas. Aunque la mejoría de los indicadores asistenciales puede deberse a múltiples factores, la reducción del número de

interconsultas es atribuible a la labor del internista y creemos que explica la mayor parte de la reducción de la estancia media.

Conclusiones: La implantación de la asistencia compartida supuso una reducción en la estancia media, número de reingresos y número de interconsultas. La reducción del número de interconsultas es el único indicador que mide directamente la actividad de los internistas que realizan asistencia compartida.

Bibliografía

1. Monte-Secades R, Montero-Ruiz E, Gil-Díaz A, Castiella-Herrero J, por el Grupo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna. Principios generales de la interconsulta médica en enfermos hospitalizados. Rev Clin Esp. 2016;216:34-7.