



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

A. Martínez-Berriotxo, 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.