



1528 - ASISTENCIA COMPARTIDA EN CIRUGÍA GENERAL. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DEL CMBD

Rosa Marta Sanz García, María Pilar Martialay Garces, Carolyn Itala Prieto Espinoza, María Teresa Megino Moreno, Ruben Redondo Fernández, Isabel Montes Rodríguez, Valeria Katchan, Isabel María Gómez Vasco, Jose Fejoo Casero y Juan Carlos Meneu Díaz

Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La asistencia compartida en los servicios quirúrgicos ha demostrado la mejora de los resultados clínicos como la reducción de la estancia media, los reingresos, la mortalidad y los costes de la asistencia. Describimos los resultados de la implantación de un proyecto de Asistencia Compartida con un Servicio de Cirugía General.

Métodos: El proyecto de Asistencia Compartida se inició en el Hospital en el mes de junio de 2020. El eje del proyecto consiste en la valoración y seguimiento conjunto por parte de los Servicios de Medicina Interna y Cirugía General de todos los pacientes del servicio de Cirugía General desde el momento de su ingreso hasta su alta. Para evaluar el resultado de esta colaboración, comparamos los resultados del CMBD facilitados por el Hospital desde el año 2019 hasta el año 2022 en periodos interanuales de junio a mayo.

Resultados: En el periodo estudiado el número de las altas hospitalarias se incrementó un 12% durante el primer año y un 19% en el segundo (31% desde el inicio del proyecto). La presión de urgencias se incrementó un 24% (desde el 22% en 2019 a 27% en 2022). El peso medio de los pacientes disminuyó en el primer año de 0,92 a 0,8, pero aumentó a 1,07 en 2022, un incremento del 30%. La estancia media en el primer año se mantuvo estable (3,22 vs. 3,39) y la tasa de reingresos disminuyó un 18% (1,46 vs. 1,21). En el segundo año, la estancia media aumentó un 30% (3,43 vs. 4,51) coincidiendo con un aumento de la complejidad de un 30%, con una nueva disminución de la tasa de reingresos (1,21 vs. 1,14; 7%). La información disponible adolece de limitaciones: Los datos administrativos proporcionados no permiten evaluar adecuadamente el impacto de la complejidad de los pacientes en los indicadores facilitados y si hay una modificación sustancial de la calidad de la asistencia. Sin embargo, la mejora de la tasa de reingresos en un entorno de mayor complejidad sí puede ser considerado un resultado consistente de mejora de la atención a los pacientes. Al ser un estudio retrospectivo, los resultados pueden estar afectados por cambios en la calidad de la información en lugar de reflejar una mejoría real en la calidad de la asistencia. Una fuente importante de recogida de datos del CMBD es el informe de alta hospitalaria. La calidad del informe es un importante factor limitante en la comparación de resultados de salud.

Conclusiones: La implantación de un proyecto de Asistencia Compartida en Cirugía General en nuestro hospital ha permitido disminuir de forma consistente la tasa de reingreso de los pacientes.

Aunque otros indicadores del CMBD también han mejorado, no es posible definir la significación clínica de estas modificaciones por la ausencia de datos adecuados sobre la complejidad de los pacientes. Es necesario mejorar la calidad de los datos disponibles para para evaluar adecuadamente los resultados del proceso asistencial en Asistencia Compartida. Emitir un informe de alta conjunto podría ser un medio eficaz para mejorar la calidad de los indicadores en Asistencia Compartida.