



G-005 - RESULTADO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA ACTIVIDAD DE LOS INTERNISTAS EN ASISTENCIA COMPARTIDA - INTERCONSULTAS EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES: ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

J. Marco¹, E. Montero², J. García Klepizg¹, B. Calvo¹, M. Farid-Zahran¹, M. de Carranza¹, F. Garrachón³, M. Méndez¹ y E. Montero en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la SEMI

¹Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Medicina interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ³Medicina interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la actividad de interconsulta (IC), realizado por los servicios de Medicina Interna (SMI). Transmitir su importancia a los gestores y ofrecer información a los SMI para mejorar la organización de la misma.

Material y métodos: Estudio transversal mediante una encuesta de actividad en IC (actividad de consultoría a demanda para otros servicios) y asistencia compartida (AC) (actividad de consultoría que se presta de modo reglado en otros servicios).

Resultados: Respondieron a la encuesta 120 hospitales, 108 públicos y 12 privados. De estos, el 28% son del grupo 1 (< 200 camas), el 28% son del grupo 2 (200-400), el 32% del grupo 3 (500-1.000) y el 12% del grupo 4 (> 1.000). En el 48% de los SMI las IC se distribuyen forma rotatoria entre sus facultativos. El 28% dispone de una unidad monográfica para IC y el 35% tiene organizada AC. Los médicos trabajan a tiempo parcial en el 61% de los casos y a tiempo completo en el 39%. Sólo 5 servicios hacen IC con médicos rotantes por periodos de una semana (rango 1-3) y por meses en 21 (25%). En 26 servicios (21,7%) es diaria. El servicio de cirugía ortopédica y traumatología (COT) es el más frecuente asistido con 25 casos en los que la actividad del internista es estable (6 relacionados con el control de infecciones y 16 con el proceso de fractura, generalmente de cadera). Le sigue Cirugía Vasculat en 7 centros. El número de nuevas solicitudes de IC diarias es de menos de 1 en el 6% de los SMI; entre 1 y 3 en el 36%; entre 3 y 5 en el 33%; más de 5 en el 20%. El servicio más demandante es traumatología para el 65% seguido por cirugía general (14%). La estancia media, definida como los días que se precisan para cerrar el episodio que motiva la IC, es de 3 a 5 días para el 37,5% de los encuestados; entre 5 y 7 días para el 20% y menos de 3 días para el 18%. El 92% de los SMI carecen de un protocolo que recoja los aspectos metodológicos sobre cómo realizar una IC. El 74% de los encuestados trabajan la IC a demanda. Sólo el 17% tienen organizada algún tipo de consulta preoperatoria y el 24% consulta post-hospitalización. El análisis de las variables que podrían estar asociadas de forma significativa a la existencia de una unidad de IC, muestra que tener un mayor número de médicos y de jefes de sección, pero no un mayor número de residentes, son significativas ($p < 0,001$ y $p < 0,011$ respectivamente). Los mismos factores se

asociaron con la existencia de una consulta de post-hospitalización ($p = 0,03$) y aunque no alcanza significación estadística, sí se observa tendencia con la existencia de una consulta pre-operatoria ($p = 0,07$). Respecto a la existencia de asistencia compartida, se encontró una asociación significativa con el número de jefes de sección, médicos y residentes del servicio ($p = 0,023$, $p = 0,015$ y $p = 0,046$ respectivamente). También con la existencia de una consulta pre-operatoria y post-hospitalización ($p < 0,001$ y $p < 0,001$) así como con un mayor número de IC nuevas diarias ($p = 0,001$).

Conclusiones: La actividad de IC está bien implantada en los SMI encuestados. La AC por ser la que más recursos de plantilla requiere está menos extendida y se asigna a COT más frecuentemente. La encuesta refleja carencias de formación, una organización heterogénea y una captura irregular de la actividad de IC.