



G-045 - ESTUDIO REINA-SEMI: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE ASISTENCIA COMPARTIDA REALIZADA POR LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA

E. Montero-Ruiz¹, R. Monte-Secades², H. Meijide-Míguez³, G. Fernanda-Varela⁴, D. Iglesias-Sáenz⁵, J. Rodríguez-Ramírez⁶, A. Baixauli-Rubio⁷, M. Salguero-Cámara⁸ y A. Masaveu-Urriua, J. Carrillo-Linares, A. González-García, C. Garmendia-Fernández, M. Soriano-Pérez, M. Pelayo-García y M. Manovel-Nogueiras en representación del Grupo de Trabajo Asistencia Compartida e Interconsultas

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ²Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. ³Medicina Interna. Hospital Quirón Salud. A Coruña. ⁴Medicina Interna. Hospital General de Agudos Enrique Tornú. Buenos Aires. Argentina. ⁵Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona). ⁶Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ⁷Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ⁸Medicina Interna. Hospital Universitario Neurotraumatológico. Jaén.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de la actividad de asistencia compartida (AC) realizada por los servicios de medicina interna (MI) y cuantificar la carga de trabajo que supone dicha actividad.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se reclutaron enfermos consecutivos hospitalizados atendidos por servicios de MI mediante modelo de asistencia compartida entre el 15 de mayo y el 15 de junio del año 2016. Se registraron datos clínicos, epidemiológicos y evolutivos así como la carga de trabajo relacionada con dicha actividad (1 unidad = 10 minutos). Para la realización del análisis estadístico se utilizará el paquete estadístico SPSS[®] 15.

Resultados: Se registraron 989 pacientes atendidos mediante AC procedentes de 43 hospitales, 953 (96,4%) en servicios quirúrgicos. La edad media fue 68,9 (DE 18,4) y 356 (36%) fueron hombres. El índice de Charlson fue 1,6 (DE 1,9); 215 enfermos (21,7%) presentaron una puntuación ≥ 3 puntos. Los servicios de referencia más frecuentes fueron: Traumatología 716 casos (72,4%), Cirugía General 100 (10,1), Ginecología y Obstetricia 54 (5,5%), Psiquiatría 24 (2,4%), Neurocirugía 21 (2,1%) y Urología 20 (2%). El 44,1% de los ingresos fueron programados. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron: traumatismo 52,95, infección 7,2%, neoplasia 6,6% y patología psiquiátrica 2,4%. El 31% de los enfermos presentó una complicación intrahospitalaria relacionada con la enfermedad de ingreso, el 9,5% descompensación de enfermedades crónicas subyacentes y en el 13,7% se diagnosticaron nuevas enfermedades por MI. Las unidades estimadas de carga de trabajo fueron 3 (DE 2,6) para la primera visita y 7,9 (DE 14,1) para la suma de las sucesivas. La estancia hospitalaria fue 8,1 días (DE 9,5). Fallecieron 23 pacientes (2,3%). En el 15% se realizó un informe de alta independiente por parte de MI y en el 26,7% un informe conjunto. Se indicó seguimiento ambulatorio por MI en el 17,1% de los casos.

Discusión: La actividad de asistencia compartida se concentra en los servicios quirúrgicos. Este

sistema permite la atención la formación de equipos multidisciplinares que repercute en la calidad de atención: adecuación en el tiempo de la asistencia, informes de alta conjuntos, seguimiento clínico, etc.

Conclusiones: La carga de trabajo que supone la asistencia compartida para los servicios de MI es elevada y debe ser tomada en cuenta en la planificación de la gestión del servicio.