



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

727 - ESTADO ACTUAL DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA EN ESPAÑA

Héctor Meijide Míguez¹, David Rubal Bran², Ana Granados Maturano³, Laura Pérez Sánchez⁴, Jose María Rodríguez Chinesta⁵, Christian Velardo Andrés⁶ y Eduardo Montero Ruiz⁷

¹Hospital Quironsalud A Coruña, A Coruña, España. ²Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España. ³Hospital Universitario Parc Taulí, Barcelona, España. ⁴Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, España. ⁵Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya, España. ⁶Hospital Virgen del Puerto, Cáceres, España. ⁷Coordinador Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida y Medicina Hospitalista, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El modelo de asistencia compartida (AC), tanto con servicios médicos como quirúrgicos, cobra cada vez más relevancia en muchos hospitales mejorando los resultados en salud y la calidad percibida por el paciente. Si bien se han realizado distintos intentos para obtener una información fiable de esta actividad, a día de hoy no se dispone de un censo nacional que registre esta actividad.

Métodos: Se invitó a todos los miembros del GT de ACyMH, mediante correo electrónico, a completar una breve encuesta durante los meses de enero y febrero del presente año para registrar la actividad realizada de AC correspondiente al año 2022, con el objetivo de crear una red de trabajo multicéntrica actualizada con fines formativos y de investigación. Se realizó un estudio descriptivo transversal de los datos obtenidos.

Resultados: Se obtuvo respuesta de 42 hospitales que realizan AC, distribuidos por todo el territorio nacional, siendo las comunidades más representadas Madrid (10), Andalucía (8), Euskadi (5), Galicia (4) y Cataluña (3). Por tipo de hospital, 19% eran del grupo I (1.000 camas). La mediana de años realizando AC fue de 6 años (rango 1-20), si bien el 45,4% la han empezado a realizar en los últimos 5 años. La mediana de internistas a tiempo completo por servicio fue de 2 (rango 1-8), si bien el 45,4% de las unidades tienen solo 1 internista. El servicio en el que predomina este modelo de AC es Traumatología (71,4%), seguido de Cirugía General (23,8%), Oncología (21,4%) y Cirugía Vascular (19%), con criterios de selección de pacientes muy heterogéneos según los diferentes hospitales. Si bien todos los centros realizan AC en al menos 1 servicio, la cifra desciende a un 59,5% los que realizan AC en 2 servicios, y a 35,7% de los centros donde se realiza en 3 o más servicios, dato que se asoció con hospitales más grandes (niveles III y IV) y donde la AC estaba implantada con mayor tiempo de evolución (> 10 años). El número de pacientes vistos en AC por servicio también fue muy variable, con una mediana de 220 (rango 9-1311), disminuyendo ostensiblemente en el 2º y 3º servicio respectivamente.

Conclusiones: El modelo de AC está en auge, pero siguen existiendo diferencias significativas en el desarrollo de esta actividad entre los distintos hospitales. A pesar de la estandarización de los conceptos de AC e interconsultas, todavía hay cierto grado de desconocimiento al respecto. Buena parte de los centros participantes han iniciado recientemente este modelo, y en la mitad de los centros encuestados solo hay un internista desarrollando esta actividad, lo que demuestra que queda camino por recorrer.