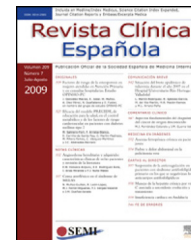




# Revista Clínica Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



## ARTÍCULO ESPECIAL

### Asistencia compartida (*comanagement*)



E. Montero Ruiz y por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España*

Recibido el 14 de mayo de 2015; aceptado el 29 de mayo de 2015  
Disponible en Internet el 9 de julio de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Remisión y consulta;  
Pacientes ingresados;  
Medicina Interna;  
Atención  
perioperatoria;  
Asistencia  
compartida

**Resumen** Los servicios quirúrgicos tienen dificultades crecientes en la atención a sus pacientes ingresados debido a la mayor edad y comorbilidad, a una formación médica en creciente especialización y a la fuerte presión político-sanitaria que impone una organización asistencial donde prima el acto quirúrgico frente a las demás actividades. La presión que ejercen estos servicios sobre el área médica y la respuesta deficiente ofrecida por el sistema de interconsulta han provocado el desarrollo de un modelo diferente de organización asistencial: la asistencia compartida, la cual incluye la medicina perioperatoria. En ella 2 especialistas diferentes comparten la responsabilidad y autoridad en la atención de un paciente quirúrgico ingresado.

Medicina Interna es la especialidad más adecuada para la asistencia compartida. El internista que la ejerza ha de tener unas características determinadas y debe superar una serie de temores del cirujano y del anestesista.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Remission and  
consultation;  
Hospitalised patients;  
Internal Medicine;  
Perioperative care;  
Shared care

#### Shared care (*comanagement*)

**Abstract** Surgical departments have increasing difficulties in caring for their hospitalised patients due to the patients' advanced age and comorbidity, the growing specialisation in medical training and the strong political-healthcare pressure that a healthcare organisation places on them, where surgical acts take precedence over other activities. The pressure exerted by these departments on the medical area and the deficient response by the interconsultation system have led to the development of a different healthcare organisation model: Shared care, which includes perioperative medicine. In this model, 2 different specialists share the responsibility and authority in caring for hospitalised surgical patients.

Internal Medicine is the most appropriate specialty for shared care. Internists who exercise this responsibility should have certain characteristics and must overcome a number of concerns from the surgeon and anaesthesiologist.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Correo electrónico: [eduardo.montero@salud.madrid.org](mailto:eduardo.montero@salud.madrid.org)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2015.05.006>

0014-2565/© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cuando hablamos del apoyo que los servicios médicos prestan a los quirúrgicos, debemos tener muy presente que posee unas características locales o particulares muy acusadas. Cada hospital tiene una estructura, dotación de medios y funcionamiento propios y diferenciados, incluso, de otros centros en teoría similares. Dentro de un mismo hospital, también los diversos servicios médicos y quirúrgicos son muy diferentes entre sí con respecto a la actitud y organización que tienen frente a esta actividad asistencial. Lo mismo se puede decir de los facultativos implicados, hasta de un mismo servicio, con conductas y formas de trabajo nada parecidas en muchos casos. Todo ello hace que este apoyo deba ser analizado y ejecutado desde una perspectiva individual, y que la información general y la literatura disponibles sea valoradas y adaptadas a cada contexto en concreto. Debemos tener presente que hacer el trabajo más seguro para nuestros pacientes y para nosotros mismos puede requerir abandonar tradiciones y autonomía que algunos profesionales creen, erróneamente, necesarias para hacer su trabajo efectivo y placentero<sup>1</sup>.

Presentamos este documento como un posicionamiento del Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la Sociedad Española de Medicina Interna, sobre conceptos y aspectos relevantes de una forma especial de prestar apoyo médico a los servicios quirúrgicos que conlleva un cambio profundo en la organización de la asistencia médica hospitalaria: la asistencia compartida (*comanagement*).

## Características de los pacientes quirúrgicos hospitalizados

La evolución de las técnicas y procedimientos quirúrgicos y anestésicos permite realizar intervenciones a enfermos con edad y comorbilidad crecientes. Por otro lado, el desarrollo de la cirugía ambulatoria y de corta estancia hace que muchos enfermos operados no ingresen en el hospital, o lo hagan por un breve periodo de tiempo. Una de las consecuencias de todos estos avances es que los pacientes hospitalizados en los servicios quirúrgicos están incrementando de forma progresiva la edad y, con especial relevancia, la comorbilidad<sup>2,3</sup>. Se estima que, al menos, el 60% de los pacientes quirúrgicos tienen comorbilidades médicas significativas, con mayor prevalencia aún en ancianos<sup>4</sup>.

La comorbilidad por enfermedades agudas o crónicas incrementa la mortalidad intrahospitalaria, estancia, costes y reingresos<sup>5</sup>. En el área quirúrgica, la comorbilidad es especialmente importante porque se sabe desde hace 60 años que es el origen de más del 80% de las muertes postoperatorias<sup>6</sup>; incluso es más influyente que la edad en los pacientes ancianos respecto a los resultados de la cirugía<sup>7</sup>. Las complicaciones posquirúrgicas tienen mucha más trascendencia que el riesgo preoperatorio en la supervivencia postoperatoria<sup>8</sup>, pero más importante aún es el retraso en diagnosticar y tratar estas complicaciones<sup>9,10</sup>. Además, se espera un incremento del 100% en las complicaciones aparecidas en los pacientes quirúrgicos para las próximas 2 décadas<sup>11</sup>.

Un aspecto a tener en cuenta en los pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos es que hay un porcentaje significativo de ellos que no se operan por diversas razones. Dicho

porcentaje es diferente en cada especialidad quirúrgica. Llega hasta un 23% en algunas series<sup>12</sup> y alcanza el 46% de los enfermos de cirugía general a los que se solicita una interconsulta a Medicina Interna<sup>13</sup>. Esto es importante porque los cirujanos tienen especiales dificultades en la asistencia a este grupo de pacientes<sup>12,14</sup>.

## Retos y problemas de los servicios quirúrgicos

En la actualidad los servicios quirúrgicos se enfrentan a una serie de retos y problemas que hacen más difícil su actividad e incrementan la necesidad del apoyo médico:

- **Edad y comorbilidad de sus pacientes.** Aspectos ya comentados previamente.
- **Formación médica.** La formación que se imparte a los residentes en general, y a los del área quirúrgica en particular, es cada vez más especializada y con menores conocimientos médicos generales. Además, en la mayoría de los casos, cuando trabajan como cirujanos, se dedican a áreas específicas de su especialidad, estrechando aún más el campo de sus competencias y habilidades, lo que incrementa las dificultades a la hora de atender a sus enfermos ingresados.
- **Organización asistencial.** En general, los servicios quirúrgicos tienen una organización asistencial que dificulta mucho el seguimiento diario de los pacientes, al cambiar con demasiada frecuencia, en muchos casos a diario, el cirujano que pasa visita. Este problema en el seguimiento de la evolución clínica es especialmente relevante en el caso de las enfermedades médicas. Asimismo, esta organización diluye la responsabilidad sobre el enfermo, favorece que se produzcan errores y dificulta mucho la comunicación<sup>15</sup>. El cambio diario del cirujano que pasa visita aumenta la estancia hospitalaria y enlentece la toma de decisiones<sup>16</sup>.
- **Presión político-sanitaria.** La presión que producen las listas de espera está desequilibrando los servicios quirúrgicos. El peso del acto quirúrgico con respecto al resto de actividades del servicio es desproporcionado. Cada vez más los cirujanos están siendo dirigidos a considerar únicamente el hecho de operar o no y cuándo, quedando las demás consideraciones en un segundo plano.

## Aumento de la demanda de colaboración

Como resultado de los hechos y circunstancias comentados anteriormente, cada vez se necesita más al generalista durante el ingreso quirúrgico<sup>17</sup>. Además, cuanto más especializado es el médico, más interconsultas solicita<sup>18</sup>. Este aumento de demanda de colaboración se manifiesta en el incremento del número de interconsultas solicitadas por los servicios quirúrgicos al área médica, con un riesgo elevado de someter al enfermo a un «circo de consultores»<sup>19</sup>. Este incremento en la solicitud de interconsultas es especialmente intenso para Medicina Interna. De este modo, entre los años 2000 y 2007 las interconsultas solicitadas a este servicio por las unidades quirúrgicas se incrementaron un 60%<sup>2</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826941>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826941>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)