ASISTENCIA COMPARTIDA
Y MEDICINA CONSULTIVA

SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La asistencia integral de la persona enferma

NOTA DE PRENSA

IX Reunion del Grupo de Trabajo de Asistencia Compratida y Medicina Consultiva

La SEMI pide que todos los hospitales tengan unidades de asistencia compartida para ingresos complejos porque acortan la estancia y mejoran los resultados clínicos

- ***La asistencia compartida se sustenta en un equipo multidisciplinar, el respeto mutuo, la coordinación y la comunicación fluida entre los equipos implicados***
- **Ofrecen ventajas para el hospital, los profesionales, el personal de enfermería y los pacientes, ya que acortan los ingresos, mejoran los resultados asistenciales y tienen menos costes**
- **Es prioritario implementar la asistencia compartida de Medicina Interna y Psiquiatría, mediante protocolos y vías clínicas específicas que guíen esta colaboración**
- **El ingreso temporal de los pacientes que sufren una crisis aguda de su patología psiquiátrica de base permite detectar y tratar comorbilidades médicas subyacentes**
- **El reto es que la asistencia compartida de Medicina Interna y Psiquiatría esté en todos los hospitales generales, donde hoy es escasa, y en los psiquiátricos, donde ya es más frecuente**

12 de mayo de 2025. – Los médicos internistas piden que todos los hospitales dispongan de unidades de asistencia compartida con suficientes especialistas de Medicina Interna. También consideran una prioridad implementar la asistencia compartida de Medicina Interna y Psiquiatría, con la elaboración de protocolos y vías clínicas específicas que guíen esta colaboración para atender a los pacientes con comorbilidades mentales y médicas y así mejorar sus resultados clínicos. Lo reclaman en el marco de la IX Reunión de Asistencia Compartida y Medicina Consultiva, que se celebra el 9 de mayo en Madrid y donde se va a tratar la organización de las unidades de asistencia compartida, en general y en Psiquiatría, la cirugía bariátrica, y a presentar los datos preliminares del **Registro REGIO**, que ha reclutado a **1.230 pacientes**. Su *objetivo "es describir las características clínicas de los pacientes oncológicos (con tumor sólido) ingresados en planta de hospitalización,*

en concreto sobre cuatro áreas: datos demográficos y generales; complicaciones infecciosas; valoración geriátrica, nutricional y de requerimientos de cuidados paliativos; así como una sección más específica sobre inmunoterapia y toxicidad relacionada".

"*Los grandes avances médicos y quirúrgicos hacen que cada vez haya más pacientes tratados sin necesidad de ingreso, o con ingreso muy corto. Como consecuencia, los que precisan ingreso son muy complejos, lo que dificulta mucho su manejo por los especialistas a cargo.* ***La asistencia compartida es una forma muy eficaz y económicamente rentable de ayudar a dichos especialistas en el manejo de sus pacientes ingresados***", explica el **Dr. Eduardo Montero coordinador del Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida y Medicina Consultiva de SEMI.**

La responsabilidad y autoridad compartidas en la asistencia médica a un paciente hospitalizado es "*un modelo que se sustenta en un* ***equipo multidisciplinar, el respeto mutuo, la coordinación y la comunicación fluida entre los equipos implicados. Requiere un acuerdo previo*** *entre las especialidades participantes, para establecer explícitamente que la responsabilidad sobre el paciente es compartida e, idealmente,* ***debería implementarse de forma sistemática o con protocolos definidos****. La* ***información para pacientes y familiares debe ser consensuada por los especialistas implicados****, asegurando que sea clara, precisa y adaptada a la situación particular", expone la* ***Dra. Laura Pérez, secretaria del GT de Asistencia Compartida y Medicina Consultiva*** *y moderadora en la* ***Mesa Redonda sobre Asistencia Compartida en Psiquiatría****.*

Las ventajas

La asistencia compartida ofrece muchas **ventajas para el hospital**, ya que reduce la estancia hospitalaria, los reingresos, las suspensiones de quirófano y los costes asistenciales; **para los profesionales de diferentes especialidades**, porque ayuda a mejorar sus resultados asistenciales, les permite centrarse en su área de capacitación y reduce su estrés, al no tener que preocuparse por problemas o complicaciones no propios de su especialidad; **para el personal de enfermería**, porque facilita su labor, al disponer de un internista accesible al que consultar; **y para los pacientes**, porque sus resultados van a ser mejores, con una estancia hospitalaria más corta, menos complicaciones y menor mortalidad, y porque van a tener un médico para consultarle dudas no relacionadas directamente con el proceso motivo del ingreso, según el **Dr. Montero**.

En el caso de **asistencia compartida de Medicina Interna y Psiquiatría** también "*tiene **beneficios clínicos directos para los pacientes y eleva la calidad asistencial**, además de generar **beneficios económicos**, ya que **la estancia hospitalaria necesaria se optimiza para el despistaje, diagnóstico y tratamiento de posibles patologías médicas subyacentes.** Con ello, se logra disminuir frecuentemente la aparición de complicaciones médicas adicionales*", informa la **Dra. Pérez**.

Asistencia compartida en Psiquiatría

La salud mental es uno de los ámbitos donde se precisa una gran puesta en marcha y despliegue de las unidades de asistencia compartida. "*La salud mental es muy diversa, y las personas ingresan en servicios psiquiátricos por una amplia variedad de razones y con cuadros clínicos muy diferentes. Aunque cada caso es único, siempre se pueden identificar unos patrones comunes*", explica la **Dra. Pérez**.

Entre estos **patrones comunes** figuran las **descompensaciones de la patología psiquiátrica de base**, por la que los pacientes suelen experimentar **una crisis aguda de su patología psiquiátrica,** caracterizada por síntomas severos, riesgo inminente y/o un deterioro funcional significativo que imposibilita su manejo ambulatorio; estas **situaciones que implican un riesgo para sí mismos o para terceros**; aunque son pacientes de una gran diversidad (edad, género, nivel socioeconómico, cultura), frecuentemente **tienen comorbilidades asociadas, tanto psiquiátricas**, al ser común que coexistan varios diagnósticos, entre ellos la depresión, la esquizofrenia, la ansiedad, los trastornos graves del estado de ánimo, y el **abuso de sustancias**) **como médicas**, como los problemas cardiopulmonares o hepáticos derivados del abuso de estas sustancias", explica la **Dra. Pérez**.

El ingreso de estos pacientes es una medida temporal cuyo objetivo es estabilizar la crisis aguda, garantizar la seguridad, realizar una evaluación completa y ajustar o **iniciar un tratamiento que permita a la persona regresar a su entorno con un mejor nivel de funcionamiento**.

En este contexto, la asistencia compartida (AC) de Medicina Interna (MI) en psiquiatría resulta fundamental, dada la complejidad de manejo y seguimiento de estos pacientes, ya que a menudo minimizan u omiten síntomas clínicos. Además, en ocasiones, las descompensaciones psiquiátricas agudas pueden estar relacionadas con patologías médicas no diagnosticadas o tratadas inadecuadamente, haciendo indispensable una valoración médica integral.

Las unidades de AC de MI en Psiquiatría integran a psiquiatras, médicos internistas, personal de enfermería y auxiliares de enfermería. Su **objetivo** principal es **utilizar el período de ingreso psiquiátrico para efectuar una valoración integral y holística del paciente**. Además de atender la problemática psicológica, y probablemente social, que motiva el ingreso, **busca establecer diagnósticos diferenciales amplios** frente a síntomas clínicos o hallazgos analíticos, **para identificar posibles problemas médicos subyacentes.**

Falta de recursos y retos

En la actualidad, **la disponibilidad de este recurso varía mucho entre hospitales**. "*Desafortunadamente, son **pocos los hospitales generales, de agudos, en el ámbito nacional, con unidades de AC entre Medicina Interna y Psiquiatría plenamente integradas**. En cambio, se observa una **tendencia diferente en los hospitales psiquiátricos, especialmente en los dedicados a pacientes con enfermedades mentales crónicas.** En estos centros, **la incorporación de médicos internistas para el manejo conjunto es cada vez más frecuente**, porque **las propias patologías psiquiátricas crónicas y sus tratamientos pueden conllevar complicaciones médicas** y, además, los pacientes, a menudo, tienen una elevada carga de comorbilidad médica (enfermedades cardiovasculares, metabólicas, infecciosas, etc.), **frecuentemente infradiagnosticada o infratratada**, que precisa de una valoración y manejo especializado por parte de Medicina Interna para mejorar su salud global y pronóstico", cuenta la **Dra. Pérez.***

"*Debe reconocerse la **necesidad imperiosa** de esta asistencia compartida debido a la comorbilidad de estos pacientes; en particular, **en poblaciones psiquiátricas con alta complejidad médica, como la psicogeriatría (pacientes mayores con patología mental y pluripatología médica) o con trastorno por uso de sustancias y sus complicaciones orgánicas**, así como el esfuerzo creciente por implementar, evaluar y optimizar modelos específicos de **colaboración entre Medicina Interna y Psiquiatría***", dice la **Dra. Pérez**. La historia clínica electrónica compartida puede facilitar la comunicación y coordinación entre ambos equipos y la telemedicina, las exploraciones y seguimientos conjuntos. "*Podemos concluir que **resulta prioritario en la actualidad elaborar protocolos y vías clínicas específicas que guíen la colaboración entre psiquiatras e internistas en el manejo de este tipo de pacientes***", precisa la **Dra. Pérez.**

"***El reto principal es conseguir que todos los hospitales tengan unidades de asistencia compartida en general y de asistencia compartida de Medicina Interna en psiquiatría**. Para ello, **es necesario disponer de***

internistas suficientes para dotarlas**, lo que, en el momento actual, dista mucho de ser posible ante la escasez de internistas. Ayudaría mucho para conseguir de las autoridades pertinentes un incremento en el número de MIR de Medicina Interna que **los propios internistas sean conscientes de la necesidad y beneficios de la asistencia compartida", concluye el **Dr. Montero.**

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) integra a más de **8.350 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **20 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en Twitter, Facebook, LinkedIn e Instagram.

Para más información:

Óscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667

Montse Llamas
Agencia de Comunicación Ala Oeste
montse@alaoeste.com – 636820201

Sonia Joaniquet
Agencia de Comunicación Ala Oeste
sonia@alaoeste.com - 663848916