



15 - ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS REALIZADAS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

S. Herrera Darias, N. Khan de Freitas y J. Burillo Lorente

Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Obtener una aproximación de las interconsultas que recibe el servicio de Medicina Interna en un Hospital comarcal, definiendo variables que las connotan, relacionándolas entre sí y viendo el significado que puedan tener.

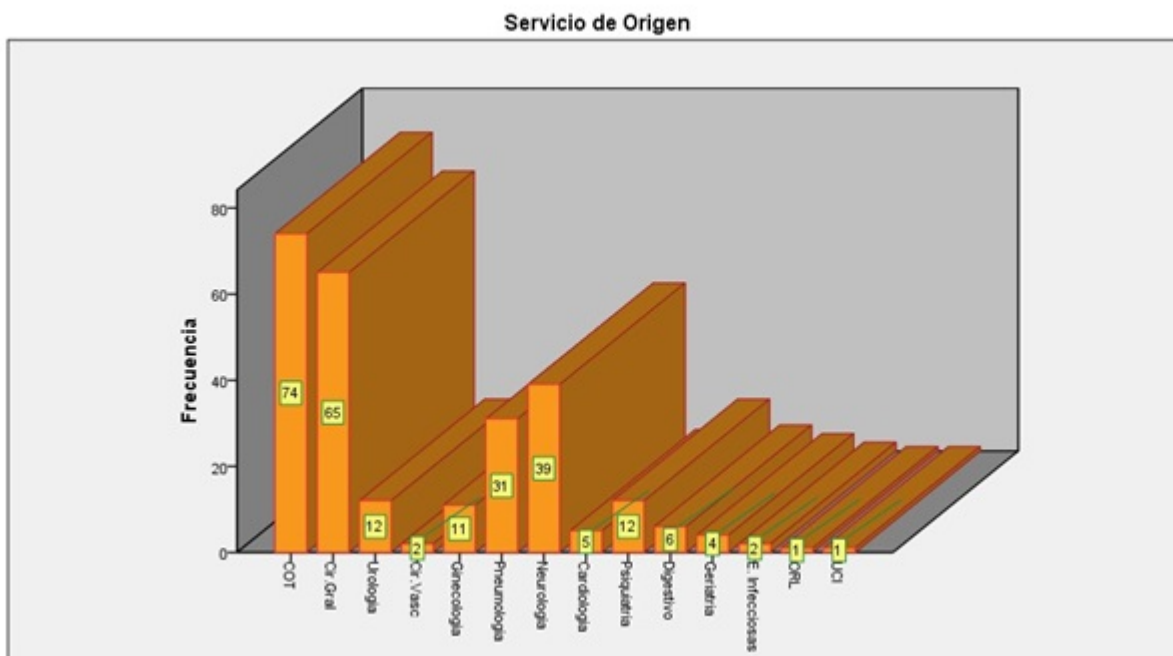
Métodos: Estudio observacional y prospectivo a lo largo de un año. Se incluyeron variables demográficas, cronológicas (fecha, horario, seguimiento, dilación entre ingreso y solicitud y tiempo de estancia), servicio de procedencia, de destino (inclusive cambios de servicio), carácter (urgente o normal), motivos de ingreso y de interconsulta (incluyendo las realizadas a otros servicios) y reiteración de estas. Se diseñó una base de datos usando el programa SPSS v. 19 aplicando pruebas paramétricas y no paramétricas a la hora del análisis estadístico.

Resultados: Durante este lapso se recogieron 265 interconsultas. Se vio que la mayoría (61,5%) procedía de servicios quirúrgicos. Tomando las que nacían de Cirugía General (24,5%), la edad media fue de 72,6 años, la patología digestiva fue el diagnóstico de ingreso más prevalente (44,6%) y el motivo de interconsulta más frecuente fue la patología cardiovascular (32,3%). En su gran mayoría se emitieron con prioridad normal (73,8%). Atendiendo a la cronología, la media de seguimiento sobre estos pacientes fue de 4,7 días, y el tiempo transcurrido entre ingreso-interconsulta fue de 6,32 días de media. Además, la estancia hospitalaria media se situó en 16,68 días. Siguiendo el calendario, se vio que el mes con mayor afluencia de interconsultas fue febrero (14%) y el día de la semana el lunes (25,7%). Por último, se llegaron a cambiar al servicio de Medicina Interna un total de 25 pacientes (9,4%) y se llegó a reiterar la interconsulta con otros servicios en el 60% de las ocasiones, siendo infecciosas el servicio al que más emitían (13,6%).

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Pluripatología/Ajuste de tratamiento | 6 | 9,2 |
| Fiebre | 2 | 3,1 |
| Patología respiratoria | 9 | 13,8 |
| Patología cardiovascular | 21 | 32,3 |
| Patología digestiva | 1 | 1,5 |
| Patología neurológica | 5 | 7,7 |
| Patología endocrina | 1 | 1,5 |

| | | |
|----------------------------|----|------|
| Patología renal/metabólica | 9 | 13,8 |
| Patología hematológica | 1 | 1,5 |
| Patología dermatológica | 1 | 1,5 |
| Otros/Mal definido | 6 | 9,2 |
| Trastorno analítico | 3 | 4,6 |
| Total | 65 | 100 |

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|---------|------------|------------|
| Válidos | 1 | 8 | 12,3 |
| | 2 | 4 | 6,2 |
| | 3 | 16 | 24,6 |
| | 4 | 11 | 16,9 |
| | 5 | 10 | 15,4 |
| | 6 | 2 | 3,1 |
| | 7 | 4 | 6,2 |
| | 9 | 1 | 1,5 |
| | 10 | 5 | 7,7 |
| | 13 | 2 | 3,1 |
| | Total | 63 | 96,9 |
| Perdidos | Sistema | 2 | 3,1 |
| Total | | 65 | 100,0 |



Discusión: A la vista de los resultados obtenidos, el internista posee un papel principal en la resolución de las interconsultas planteadas desde los diferentes servicios.

Conclusiones: Se consolida la interconsulta como una herramienta efectiva para una mejor y más integral atención al paciente hospitalizado, siendo un reflejo de los recursos asistenciales de estos servicios.

Bibliografía

1. Herranz G. El Código de Ética y Deontología Médica. Rev Clin Esp. 2003;203:79-84.
2. Torralba F. Prólogo de Filosofía de la Medicina. En: Torralba i Roselló F, editor. Filosofía de la Medicina. Institut Borja de Bioética. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina 2001; p. 1-7.
3. Laucirica C. Profesionalidad y relaciones interprofesionales en las ciencias de la salud. Bioética centro de referencia Juan Pablo II. Enero-Abril 2004.
4. Montero Ruiz E, Rebollar Merino Á. Análisis de las interconsultas hospitalarias al servicio de medicina interna. Rev Clín Esp. 2014;214:192-7.