



1580 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS DERIVACIONES A LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL GRUPO I

Blanca Beamonte Vela, Irene Casado López, Maitane Sobrino Alonso, Sara Sevo Spahiu, Sandra Nicás Jiménez, María Lourdes Orgaz Salgado, José Manuel Casas Rojo y Cruz Pastor Valverde

Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: La adecuada coordinación entre atención primaria y especializada es capaz de mejorar la gestión y organización en el área de las consultas externas. Medicina Interna ha aumentado su carga asistencial en los últimos años (pacientes ancianos complejos, pluripatológicos, revisiones COVID-19) ya que es la especialidad que más absorbe el impacto de las derivaciones hacia las consultas externas. Nuestro objetivo fue describir la procedencia y los motivos de derivación más frecuentes a las consultas de Medicina Interna de un hospital del grupo I.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes valorados en la consulta de Medicina Interna durante 5 meses (enero y mayo de 2022) en el Hospital Infanta Cristina (Parla, Madrid). Se registraron: motivo de consulta, servicio peticionario, comparecencia a dicha consulta y necesidad de seguimiento en atención especializada.

Resultados: Se registraron un total de 353 pacientes. El servicio peticionario más frecuente fue atención primaria con un 54% (193) de derivaciones presenciales y un 10% (36) de e-consultas, constituyendo un total de 64% (229) de las derivaciones a la consulta de Medicina Interna. Las revisiones poshospitalización supusieron un 12% (45), seguidos de las derivaciones procedentes del servicio de Urgencias 8% (28). En cuanto a las derivaciones desde atención especializada: Neurología (11), Cirugía General (7), Traumatología (6), Dermatología (6), Oftalmología (4), Endocrinología (4), Cardiología (3), Digestivo (3), Otorrinolaringología (3), Ginecología (2), Nefrología (2), Reumatología (2), Hematología (1), Neumología (1), Oncología (1), Psiquiatría (1) y Urología (1). Se registró una derivación por libre elección del paciente. Entre los motivos de consulta más frecuentes destacan los síntomas pos-COVID 11% (40), la enfermedad tromboembólica venosa 9% (35), pérdida de peso 8% (30), alteraciones analíticas 7% (26) y anemia 5% (18). Otros motivos de consulta menos frecuentes fueron: artralgias (14), adenopatías (11), plurisintomatología (11), fiebre (10), dolor abdominal (9), síntomas psicósomáticos (8), alteraciones radiológicas (7), primoinfección VIH (7), alteración del perfil hepático (7), Mantoux positivo (7), vasculitis (6), astenia (5), disnea (5), edemas (5), cáncer familiar (3), fenómeno de Raynaud (3), mareo (3), diarrea crónica (2), hiperhidrosis (2), hipertensión arterial (2), insuficiencia cardíaca (2), linfedema en MMII (2), malestar general (2), mialgias (2), sarcoidosis (2), sífilis (2), síncope (2), síndrome de Sjögren (2), espondilodiscitis (2), tos (2), EPOC (1) y EPID (1); 55 pacientes no encajaron en ninguna de las anteriores categorías.

Conclusiones: De manera general, podemos observar que existe gran demanda poblacional y altas expectativas respecto a la consulta de Medicina Interna, sobre todo desde la necesidad de seguimiento de síntomas pos-COVID¹. Dado que atención primaria supone la mayoría de las derivaciones a Medicina Interna, ya sea en forma presencial o con e-consulta, una adecuada coordinación en forma de protocolos de derivación supondría una mejor gestión de los recursos, no solo para mejorar la lista de espera, sino para evitar consultas no necesarias y el posible retraso en el diagnóstico²⁻⁴. Respecto al servicio de Urgencias, aunque el porcentaje de derivaciones solo asciende al 8%, la coordinación y el establecimiento de protocolos con Medicina Interna permitirían una gestión más eficiente y una mejoría tanto en la rapidez del diagnóstico como en la calidad asistencial⁵.

Bibliografía

1. Linares M, García-Azorin D. Documento para la atención integral al paciente pos-COVID. 2020.
2. Capell S, Comas P, Piella T, Rigau J, Pruna X, Martínez F, *et al.* Unidad de diagnóstico rápido: un modelo asistencial eficaz y eficiente. Experiencia de 5 años. *Med Clínica*. 2004;123(7):247-50.
3. Gómez Rodríguez F. La consultoría de medicina interna en atención primaria mejora la eficacia de la atención médica. *Med Clínica*. 2004;122(2):46-51.
4. Granja Romero E, Trinidad San José JC, González Rivero C, Río Romero D del, Moreno Fernández A, López Soto A. Estudio de las derivaciones a una consulta externa de Medicina Interna: ¿se puede gestionar la lista de espera? *An Med Interna*. 2004;21(2):28-30.
5. Pérez Trisancho M, Merelo B, Merlo A, Massi P. Estudio descriptivo de las derivaciones del servicio de urgencias a la consulta de residentes de medicina interna en un hospital comarcal. *Rev Clin Esp*. 2013;213 (Espec Congr):965.