



1801 - CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES: UNA ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

María Cepeda González¹, Silvia Álvarez Kailis¹, David Sánchez Camacho¹, Cristian Aram Tsouroukdissian Alacala¹, Jie Wei Oscar Li-Zhu¹, Alejandro Becerra Wong¹, Inés Jiménez Viseu Pinheiro¹, Javier Abellán Martínez^{1,2} y Víctor J Moreno Cuerda^{1,2}

¹Hospital Universitario Móstoles, Madrid, España. ²Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la puesta en marcha, organización con otros Servicios del Hospital, criterios de derivación, características de los pacientes y tiempos de derivación y de diagnóstico de la Consulta de Diagnóstico Rápido (CDR) del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Móstoles.

Métodos: En febrero 2022 se puso en marcha la CDR, de forma coordinada y consensuada con Atención Primaria, Urgencias, Servicios de Radiodiagnóstico y Aparato Digestivo, así como Servicio de Admisión, en un proyecto previamente validado por la Dirección de Continuidad Asistencial y aprobado por la Gerencia del Hospital. Se establecieron unos criterios de derivación (criterios preestablecidos por la SEMI dentro de la acreditación SEMI-Excelente). Se estableció un compromiso de plazo para valorar al paciente: menos de 72 horas una vez realizada la petición. Se habilitó un circuito ágil de derivación desde Urgencias, Atención Primaria, así como de otras Unidades del Hospital. La clave del funcionamiento de esta consulta es la rápida valoración del paciente, así como el acceso rápido a determinadas pruebas complementarias: radiodiagnóstico y endoscopias. Para ello, se procedió a reorganizar las consultas de Medicina Interna para dotar al proyecto de una consulta fija cinco días a la semana. Se crearon agendas específicas en los Servicios de Radiodiagnóstico y Aparato Digestivo respectivamente, con el fin de promover el rápido acceso a las pruebas complementarias. Evaluamos la puesta en marcha de la CDR (febrero 2022 a 31 octubre 2022), analizando las características de los pacientes, causas de derivación, diagnóstico al alta, y tiempo de demora en la primera visita y para obtener el diagnóstico. Estos objetivos fueron descritos previamente como indicadores de proceso, con el fin de evaluar el funcionamiento de la CDR y detectar posibles desviaciones, en un ciclo de mejora continua. Esta consulta no está dotada de financiación específica, pues los recursos que necesita se han obtenido de la optimización y reorganización de recursos previamente disponibles.

Resultados: Durante los primeros meses de la consulta se han derivado 231 pacientes. El 52% eran mujeres, y la edad media de 64 años (rango: 49-73). El tiempo medio de espera para la primera visita fue de 1,4 días; el 89% fueron atendidos en las primeras 72 horas desde su derivación. Su procedencia fue: Urgencias 46%, Atención Primaria 32%, otras especialidades 23%. Los principales motivos de derivación son: síndrome constitucional (44%), anemia (12%), dolor abdominal (11%), adenopatías (8%) y hallazgos radiológicos (6%). El tiempo medio para el diagnóstico ha sido de 9

días naturales (rango 9-19). El tiempo medio para el diagnóstico de neoplasias fue de 16 días (rango 6-20). Se han diagnosticado 25 pacientes con neoplasia (13%).

Conclusiones: La puesta en marcha de la CDR ha supuesto una mejora en la asistencia a pacientes con patología potencialmente grave, consiguiendo un proceso más eficiente que evita estancias hospitalarias.