



G-057 - CANTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA CONSULTA. UNA ECUACIÓN CON UNA INCÓGNITA

J. Bascañana Morejón¹, P. Agudo¹, B. Mestre¹, C. Álvarez², E. Moya¹, A. García¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Admisión. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las derivaciones desde Atención Primaria a la Consulta de Medicina Interna (MI) en el Área Sanitaria del Hospital U. Infanta Leonor (Madrid) e identificar aspectos de mejora en la citación preferente.

Métodos: Evaluación retrospectiva de la demanda a la CE de Medicina Interna (CEMIN) mediante la revisión por 3 observadores independientes (médico de admisión y 2 internistas), de los partes de derivación de la base de datos del SCAE (Sistema Citación Atención Especializada) en los meses de octubre y noviembre desde 2010 hasta 2014, valorando la priorización. Estimación de grado de acuerdo, índice de concordancia (kappa). Programa SPSS.

Resultados: En el periodo la población del área permanece estable, con un incremento anual en la demanda en torno al 20% que se estabiliza en el último año (2014). La derivación preferente (VPE) mantiene su comportamiento al alza estable en torno al 15% anual. La tasa promedio de derivaciones de 0,46 por mil hab/mes (0,9 en mayores de 75 años y 0,40 en < 75 años). Con el criterio comparativo (diferencia mayor de 3 desviaciones estándar del promedio) se identifican diferentes perfiles de derivación: más derivaciones (12,2%), más derivación preferente (7,4%) y con ambas circunstancias (4,8%). Un 16,4% de los médicos del área remiten a la CE el 42,8% del total. Derivación preferente: Un 16,3% son derivaciones preferentes. La edad media es similar en todos los periodos analizados (promedio 59 ± 19,7 años). El Tiempo de demora (TDC) fue 15 ± 11 días. Cuando el Servicio de Admisión adelantó la cita, el TDC disminuye en promedio 17 días (27 ± 9 días vs 11 ± 6 días, p < 0,001). No se observan diferencias en la demora en los casos en los que si procede adelantar la cita (11 ± 5 días vs 28 ± 6 días cuando no procede adelantar la cita). Priorización en la cita. El grado de acuerdo de ADM y de los 3 médicos revisores es bajo (35% a 64,95 en el mejor de los casos, respectivamente) Pacientes remitidos preferentes desde AP a CEMIN-G ADMISION MIN_1 Acuerdo (%) Kappa Acuerdo (%) Kappa Adelantar No adel Adelantar No adel MIN_1 18,3 44,2 0,2 MIN_2 18,3 46,6 0 22,2 40 0,22. Globalmente los 3 observadores coinciden en un 38,1%: 27,8% en no priorizar la cita y 10,3% en priorizar la cita (en la CEMIN-G 31,6%, 20,7% y 10,9%, respectivamente). En las pruebas complementarias solicitadas, cuando hay acuerdo entre ADM/MI en priorizar la cita, en un 59% se solicitaron con carácter preferente en CEMIN-G (p = 0,015; OR 3,9; IC95% 1,3-12). Dos pacientes ingresan por urgencias en espera de cita (uno con diagnóstico de ca ginecológico) y 2 ingresan después de la consulta. Se diagnostican 7 tumores (5,6%), con cita prioritaria en el 57% de las ocasiones (14,8 ± 11 días). En estos casos en el

40% de los casos existe acuerdo en priorizar la cita en ADM y al menos un internista y en la CEMIN-G se solicitaron pruebas con carácter preferente en el 40%.

Conclusiones: 1) La citación preferente es del 16% de las derivaciones y supone un problema de gestión y un problema asistencial. 2) La variabilidad en la tasa de derivación desde AP es muy grande y monitorizar ésta facilitaría adoptar medidas en la Continuidad asistencial. 3) Los sistemas de información disponibles son una insuficiente herramienta por su elevada variabilidad. 4) El acuerdo entre dos profesionales de distinto Servicio (admisión y MI) disminuye la citación con prioridad sin aumentar el riesgo para los pacientes.