Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):348

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-003 - EXPERIENCIA DE UN EQUIPO DE Medicina INTERNA COMO CONSULTOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Hernández Sanz, C. González Gómez, P. Catalán Martín, M. Mancheño Losada, R. Martínez Porqueras, C. Arévalo Cañas, A. Blanco Echevarría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de un equipo de M. Interna en la tarea de consultor en un centro de At. Primaria.

Métodos: Un equipo de M. Interna formado por un médico adjunto y un médico residente del H. Universitario 12 de Octubre desarrollaron en el centro de At. Primaria de San Fermín, perteneciente al área hospitalaria, la labor de consultor sobre los pacientes que generaron dudas en el proceder diagnóstico o terapéutico al equipo de especialistas de At. Primaria, durante el tiempo comprendido entre el 24 de septiembre de 2014 hasta el 1 de Junio de 2015. Los modos establecidos a través de los cuales los médicos de primaria podían consultar, fueron vía internet mediante un correo electrónico que se respondía con una periodicidad semanal, y de forma directa con una visita mensual al centro de San Fermín. Cada paciente consultado era registrado con una ficha donde se recogía el CIPA como número de identificación, el motivo de consultar (obteniendo así el tipo de problema dentro de 3 variables: analítico, clínico o radiológico, y el área médico sobre el que se clasificaba consulta), la fecha de la primera consulta y de la primera respuesta y de la resolución del problema, el nº de veces consultado, el modo de consultar, el modo de resolución, y los recursos utilizados. Los datos se analizaron en Excel 2013. En el análisis descriptivo las variables cualitativas se presentan como porcentajes, y las cuantitativas como medias y desviaciones estándar.

Resultados: Se consultaron un total de 28 paciente. En 4 de ellos se perdió la hoja de registro, quedando excluidos de las estadísticas. El tipo de problema consultado fue un 37% clínico, el 33% analítico y el 29% radiológico. Las áreas médicas a las que pertenecían dichas consultas fueron: 21% cardiología, 21% reumatología, 17% digestivo, 12,5% endocrinología, 12,5% hematología, 8% pluripatología, 5% neumología, y 5% nefrología. El tiempo medio en contestar fue de 2,5 ± 3,72 días. El tiempo medio en resolver el problema fue de 21,31 ± 57. El 66% de las consultas fueron realizadas en la visita mensual, el 25% vía mail y el 8,3% utilizaron ambas vías. En la resolución, 3 casos requirieron de hospitalización (12,5%), 10 se derivaron a consulta de M. Interna (41%), 10 se resolvieron o permanecieron en el centro de salud (41%) y uno requirió hospital de día (4%).

Discusión: El acercamiento del servicio de M. Interna al centro de salud nace con la intención de reducir los tiempos de espera de consulta, cribando el acceso al hospital y evitando la repetición de pruebas, mediante un sistema ágil de comunicación que evita las trabas burocráticas; además

supone un incentivo en la formación de ambos equipos. El número de pacientes consultados fue in crescendo conforme el equipo de at. primaria nos fue conociendo y se fue familiarizando. El espectro de la patología consultada abarcó prácticamente todas las áreas médicas, predominando los problemas cardiológicos y reumatológicos. El tiempo medio en contestar fue de 2,5 días, lo que incluso evitó alguna derivación al servicio de Urgencias. De los pacientes consultados, un 41% fue necesario valorarlos en las consultas de M. Interna, realizándose éstas de forma precoz y con agilidad al estar ya dirigidas; el 59% restante evitaron la derivación a las consultas, al resolver el problema en el mismo centro de salud (41%), o decidiéndose en virtud de los hallazgos aportados de la anamnesis y pruebas complementarias, el ingreso en planta de hospitalización o hospital de día (18%). Por tanto, son éstos últimos, que corresponde a los casos más sencillos y los más complejos, los que a través de dicho filtrado, permanecieron o accedieron a la estancia sanitaria más adecuada, disminuyendo el tiempo medio de espera en consulta en M. Interna.

Conclusiones: La sobrecarga asistencial en las consultas del 12 de Octubre, manifiesta en un mayor número de pacientes vistos y un tiempo de espera creciente, pone en relieve la necesidad de filtrar dicho acceso. La comunicación con Atención Primaria, disminuye y agiliza dichas consultas, a la vez que fomenta la formación como médicos generalistas.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.