Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1037

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-059 - ¿SE CORRESPONSABILIZAN NUESTROS PACIENTES A LA HORA DE PRESENTAR INFORMES MÉDICOS PREVIOS EN LAS CONSULTAS?

J. Puerto-Alonso, G. Pérez-Vázquez, I. Trouillhet Manso, P. Díaz de Souza, D. Miragaya, E. Rojas Martín

Servicio de Medicina Interna y Especialidades Médicas. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: En el desarrollo de nuestra asistencia diaria en consultas externas de Medicina Interna (MI), nos llamaba la atención, de una manera intuitiva, que un número importante de pacientes acudían sin aportar informes médicos de ningún tipo. Hoy día, el empleo de soportes informáticos permite consultar pruebas e informes aunque los pacientes no los aporten físicamente. Sin embargo, estos soportes fallan frecuentemente o existen diferentes soportes con información no cruzada entre ellos. Por este motivo, nos planteamos realizar un estudio sencillo que pusiera cifras a estas intuiciones y explicara en parte que razones esgrimían los usuarios para no presentar sus informes.

Métodos: Durante el año 2014 se vieron en consultas de MI de nuestro centro 2820 pacientes. Para realizar el estudio necesitábamos por tanto 319 pacientes, que constituirían una muestra representativa (margen de error 5; nivel de confianza 95). Los pacientes, elegidos aleatoriamente, contestaron presentaba un escueto cuestionario que incluía: sexo; edad; nivel estudios (básico, medio, universitario), si aporta informes o no; motivo que alega para no aportarlos.

Resultados: Se realizaron 319 encuetas que aportaron los siguientes resultados: el 63,9% fueron mujeres (N204); edad media 72 años (rango 23-89 años); sin estudios o estudios básicos 140 (43,8%), medios 146 (45,7%) y universitarios 33 (10,5%); 200 (62,6%) no aportaron informes. Por rangos etarios: 20-45 años, 65,4% no aportaron informes; 46-70 años, 58,5% no aportaron; mayores de 70, 64,6 no aportaron. Las respuestas dadas más frecuentes fueron: “no me dijeron que había que traerlos” (64,8%); “la información está en el ordenador” (14,7%); “se me olvidó” (5,0%); “salí con prisas” (3,1%); otras (12,4%).

Discusión: No existen estudios sobre el particular, o al menos no los hemos encontrado en búsquedas en la literatura nacional e internacional. Los resultados concluyen que un porcentaje importante de pacientes acuden al médico sin aportar información, a pesar de tenerla. No existen diferencias por rangos etarios, y en cualquier caso son los jóvenes los que en menor cuantía aportan informes, ya que posiblemente confían más en las nuevas tecnologías. Los pacientes con más nivel de estudios están más concienciados y aportan informes en mayor porcentaje, como cabía esperar. Las excusas más frecuentes parecen indicar que muchos de nuestros pacientes no se responsabilizan de sus enfermedades, trasladando esta responsabilidad al médico o al “sistema”.

Conclusiones: Es importante informar al paciente de que los informes hay que presentarlos en las consultas, ya que aportan más información de la que el paciente es capaz de transmitir y acorta el tiempo dedicado a la recogida de antecedentes. A esta actuación verbal sobre el paciente se puede añadir al final de todo informe

médico la adenda de que dicho informe se aportará cada vez que el paciente acuda a consultas.

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