



G-021 - ESTUDIO REINA-SEMI: ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE INTERCONSULTA REALIZADA POR LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA

R. Monte-Secades¹, E. Montero-Ruiz², J. Feyjoo-Casero⁷, M. González-Anglada³, M. Freire-Romero⁴, A. Gil-Díaz⁵, A. Granados-Maturano⁶, D. Rubal-Bran¹ y C. Rodríguez-Martin, J. Castiella-Herrero, V. Naranjo-Velasco, I. Jiménez-Pérez de Heredia, J. Carretero- Gómez, J. Solís-García del Pozo, J. de la Cueva-Rubio, P. Arcos-Pereda y P. Román-Sánchez en representación del Grupo de Trabajo Asistencia Compartida e Interconsultas

¹Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. ²Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ⁷Medicina Interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid. ³Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). ⁴Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela (A Coruña). ⁵Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ⁶Medicina Interna. Corporació Universitària Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de la actividad de interconsulta (IC) realizada por los servicios de medicina interna, el perfil de la atención clínica requerida por los diferentes servicios solicitantes y cuantificar la carga de trabajo que supone.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo, realizado por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la SEMI. Se reclutaron enfermos consecutivos hospitalizados atendidos por el servicio de medicina interna mediante IC a demanda entre el 15 de mayo y el 15 de junio del año 2016. Se registraron datos clínicos y se estimó la carga de trabajo relacionada con dicha actividad (1 unidad = 10 minutos). Para la realización del análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS® 15.

Resultados: Se registraron 1.141 IC procedentes de 43 hospitales. La edad media fue 69,4 (DE 16,2), 584 (51,2%) hombres. El índice de Charlson fue 2,3 (DE 2,2); 436 enfermos (38%) presentaron una puntuación ≥ 3 puntos. Los motivos de consulta más frecuentes fueron: valoración clínica general 313 casos (27,4%), fiebre 206 (18,1%), disnea 155 (13,6%), trastorno electrolítico-metabólico 109 (9,6%), HTA 72 (6,3%), síndrome confusional 60 (5,3%), arritmia 28 (2,5%) y otros 198 (17,3%). Las unidades estimadas de carga de trabajo fueron 4 (DE 5,9) para la primera visita y 7,3 (DE 21,5) para la suma de las sucesivas. En 328 (28,7%) interconsultas fueron necesarios más de 30 minutos para la valoración inicial del enfermo y en 380 (33,3%) más de 50 minutos en visitas de seguimiento. El número de días de seguimiento fue 4,7 (DE 6,8); 325 (28,4%) se resolvieron en un acto médico único y 487 (42,6%) precisaron más de 3 días de seguimiento. Al cierre de la IC habían fallecido 52 enfermos (4,5%), 90 (7,8%) cuando se consideró el final del ingreso. Los pacientes quirúrgicos fueron mayores (70,6 -DE 15,9- vs 64,4 -DE 16,3-; $p = 0,0001$) y precisaron más días de seguimiento (5 -DE 7,3- vs 3,5 -DE 4,2-; $p = 0,009$) que las IC de servicios médicos aunque no hubo diferencias significativas en la carga de trabajo atribuida cada grupo.

Discusión: Los pacientes atendidos mediante IC por los servicios de medicina interna son complejos y representan un volumen de trabajo importante que no es muy diferente del que generan los enfermos ingresados en plantas de medicina. Los motivos de consulta son similares a los que motivan ingresos en los servicios clínicos. La carga de trabajo proveniente de los servicios médicos es similar a la de servicios quirúrgicos.

Conclusiones: La carga de trabajo que suponen las IC para los servicios de medicina interna es elevada y debiera ser tomada en cuenta en la planificación de la gestión clínica de los diferentes servicios hospitalarios.