



V-174 - UNIDADES DE CONSULTA RÁPIDA, ¿SON REALMENTE ÚTILES?, EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL DEL SISTEMA PUBLICO ANDALUZ

E. Sánchez Relinque¹, J. Gil Gascón⁵, V. Manzano Román³, P. Fernández García⁴, J. Puerto Alonso¹ y J. Bianchi Llave⁵

¹UGC Medicina Interna; ⁴UGC Cardiología. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). ⁵UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz). ³Medicina Interna. Hospital de Traumáticos. Clínica San Rafael de Cádiz.

Resumen

Objetivos: La Unidad de Consulta Rápida (UCR), es una forma organizativa y de gestión sanitaria específica que atiende una determinada demanda de servicios de salud (cartera de servicios) encaminada a mejorar la calidad y la eficiencia de la Atención Hospitalaria. La UCR como modalidad asistencial ha tenido en el ámbito privado una importancia crucial para su desarrollo, y un desarrollo durante los últimos años en el ámbito público, tras la implantación en un Hospital Comarcal queremos saber si ha incrementando notablemente la eficiencia en la atención a los pacientes y si ha evitado ingresos hospitalarios no estrictamente necesarios.

Material y métodos: Diseñamos un estudio descriptivo basándonos en los pacientes vistos por la Unidad de Consulta Rápida (UCR), tanto de Atención Primaria, como es su labor de apoyo a Urgencias, entre diciembre 2016 y junio del 2017. No se descartó ningún paciente. La UCR está formada por un Médico Internista los lunes y jueves. Las pruebas complementarias se hacen en Nuestro Hospital, o en Centro Privado para reducir el tiempo de realización.

Resultados: Se valoraron 508 consultas, 203 primeras veces y 301 revisiones. 61 procedían de Urgencias y 142 de Atención Primaria, mujeres (58%). La edad media fue de 61 años (mínimo 15, máximo 93). Dolor abdominal fue el principal motivo de consulta (19,5%), seguido de síndrome constitucional (14,2%), dolor torácico o disnea de esfuerzo (9,1%) y focalidad neurológica (6,3%). A estos motivos les siguieron dolor poliarticular (6,1%), fiebre (6,1%), estudio de anemia (4,4%), alteraciones analíticas (4,4%), hipertensión arterial (4,2%), hemorragia digestiva baja (3,2%), insuficiencia renal, esplenomegalia y alteración metabólica, cada uno de ellos con un 1,6%, EPOC agudizado (2,1%), alteración metabólica (4,1%). De los pacientes valorados, se ingresaron el 3,5% en la primera consulta y el 9% de forma global.

Discusión: Estos resultados hablan a favor de la utilidad de la implantación de una Unidad de Consulta Rápida en Medicina Interna, se consiguieron objetivos tan importantes como: evitar ingresos innecesarios, dar cobertura de Urgencias, dar seguridad a Atención Primaria, disminuir lista de espera de consultas externas de Medicina Interna, lo cual en el futuro permitirá la opción de consultas monográficas, y sobre todo de Otras Especialidades. Además en los últimos 2 meses se demostró la satisfacción de los pacientes con este tipo de Consultas Mediante cuestionario anónimo.

En próximos estudios se demostrará que se consiguió una gestión eficaz de pruebas complementarias.

Conclusiones: Las alternativas a la hospitalización son el futuro de nuestro sistema sanitario, la saturación de los hospitales y la necesidad de aportar mejoras en la calidad de vida de nuestros pacientes y sus familias así lo indican. En la mayoría de estas alternativas el papel del médico internista es fundamental, su polivalencia le permite ser el referente en el diagnóstico de enfermedades y gestionar consultas como la nuestra, bien para diagnosticarlos y tratarlos o en otras muchas ocasiones diagnosticarlo y derivarlo hacia otra especialidad adelantándose a los pasos necesarios en el sistema tradicional. Diagnosticar a un paciente de forma ingresada, con el coste y el trastorno que produce en pacientes y familiares deja de ser la mejor opción con la implantación de Consultas Rápidas de Medicina Interna.