



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

E. Sánchez Relinque<sup>1</sup>, J. Gil Gascón<sup>5</sup>, V. Manzano Román<sup>3</sup>, P. Fernández García<sup>4</sup>, J. Puerto Alonso<sup>1</sup> y J. Bianchi Llave<sup>5</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna; <sup>4</sup>UGC Cardiología. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). <sup>5</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz). <sup>3</sup>Medicina 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.