



ORIGINAL

Aportación al continuo asistencial de una consulta de conexión con atención primaria coordinada con internistas

M.J. Esteban Giner^a, V. Giner Galvañ^{a,*}, J.L. Prats Hernández^b, F. Llopis Martínez^b, P.J. Cortés i Pérez^c y J. Castejón Esteban^d

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Verge dels Lliris, Alcoy, Alicante, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de Ibi, Departamento de Salud de Alcoy, Ibi, Alicante, España

^c Unidad Técnica, Centro de Atención Primaria Numància, Servicio de Atención Primaria Esquerra, Barcelona, España

^d Servicio de Admisión y Documentación Clínica, Hospital Verge dels Lliris, Alcoy, Alicante, España

Recibido el 24 de septiembre de 2012; aceptado el 18 de diciembre de 2012

Disponible en Internet el 9 de marzo de 2013

PALABRAS CLAVE

Continuo asistencial;
Pluripatología;
Medicina interna;
Eficiencia

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficacia y eficiencia de un sistema de conexión entre niveles asistenciales que supere la actual desconexión asegurando el acceso preferencial de pacientes con enfermedad significativa a atención especializada.

Material y métodos: Descripción de la actividad de la Consulta de Conexión con Atención Primaria (CCAP) del Departamento de Salud de Alcoy (Alicante) en su primer año de funcionamiento. **Resultados:** Hubo 450 visitas con 6,5 (IC 95% 5,7-7,3) primeras visitas y 3,9 (IC 95% 3,1-4,8) sucesivas diarias. Fueron más de 50 los motivos de consulta, y más de 60 los diagnósticos finales, la mayoría no relevantes (65,6% definidos no significativos; 14% indefinidos). Globalmente los diagnósticos definidos predominantes fueron los digestivos (31%) y los funcionales (14,4%), y los definidos significativos las neoplasias y las enfermedades autoinmunes. Al 86,9% de los diagnósticos se llegó tras 1 o 2 visitas, y al 40% con la sola revisión de la historia clínica hospitalaria. Hubo 217 peticiones de más de 20 exploraciones complementarias distintas, con un 38,8; 34,4; 21,6; y 5,2% de pacientes que requirieron 0, 1, 2 y ≥ 3 , mayoritariamente (21,6%) analíticas básicas. Los pacientes con diagnóstico significativo fueron diagnosticados más rápidamente ($12,4 \pm 19,4$ vs. $45,3 \pm 52,8$ días; $p=0,001$), con menos exploraciones complementarias ($0,5 \pm 0,7$ vs. $0,9 \pm 0,9$ exploraciones complementarias por paciente; $p=0,032$; 58,6 vs. 39,6% pacientes sin exploraciones complementarias; $p=0,052$) y en mayor proporción derivados a especializada (58,6 vs. 18,3%, $p < 0,0001$).

Conclusiones: El demostrado manejo diferencial del paciente con enfermedad potencialmente significativa aprovechando los recursos existentes hacen de la CCAP con internistas un modelo eficiente de conexión entre niveles.

© 2012 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: giner_vicgal@gva.es (V. Giner Galvañ).

KEYWORDS

Healthcare continuum;
Multiple chronic conditions;
General internal medicine;
Efficiency

Provision of continuous health care by a unit connected to primary care centres coordinated by specialist physicians

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy and efficiency of a system set up to overcome the current disparity between primary and specialist health care and with the capacity to detect patients with significant diseases.

Material and methods: To describe the activity of the Unit for Connection with Primary Care Centres (UCPCC) in the Alcoy Health Area (Alicante) during its first year.

Results: A total of 450 visits were made, with 6.5 (95% CI 5.7-7.3) first visits, and 3.9 (95% CI 3.1-4.8) successive ones per day. There were more than 50 reasons for consultation, and more than 60 final diagnoses (65.6% non-significant, 14% undefined and 12.4% significant). Digestive (31%) and functional (14.4%) diseases were the most frequently defined diagnoses, with neoplastic and autoimmune diseases among those defined as significant ones. The great majority (86.9%) of patients required 1-2 visits, with 40% diagnosed by just reviewing the hospital files. More than 20 different complementary examinations were performed, with 38.8%, 34.4%, 21.6%, and 5.2% of patients requiring 0, 1, 2, or ≥ 3 , respectively. Patients with a significant pathology were diagnosed more quickly (12.4 ± 19.4 vs. 45.3 ± 52.8 days; $P = .001$), with less complementary examinations ($0,5 \pm 0,7$ vs. $0,9 \pm 0,9$ per patient; $P = .032$. 58.6% vs. 39.6% patients without complementary examinations; $P = .052$), and were more frequently referred to specialised medicine (58.6% vs. 18.3%, $P < .0001$).

Conclusions: The demonstrated differential management of patients with potentially significant pathology using existing resources, make the UCPCC with internists an efficient model for the connection between health care levels.

© 2012 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El modelo organizativo sanitario en nuestro país, basado en un nivel básico (atención primaria, AP) y uno de mayor complejidad tecnológica (atención especializada, AE), surgió como una forma de racionalizar el acceso a los recursos más complejos de la AE de aquellos pacientes que, por la naturaleza y gravedad de sus dolencias, así lo requirieran. Sin embargo, es un modelo superado, entre otros factores, por la ausencia de vías fluidas de comunicación^{1,2}. Ello hace que usuarios y profesionales no perciban al conjunto del sistema como un único proveedor de servicios cuya segmentación operativa y transacciones internas deberían ser imperceptibles. Este distanciamiento entre niveles entorpece y demora el acceso del paciente con enfermedad relevante a los recursos más complejos de la AE, haciéndose muy difícil su detección y manejo diferencial una vez iniciado el proceso de derivación desde AP³⁻⁶.

La solución dista de ser clara al no haber modelos organizativos validados por su eficacia, eficiencia o grado de aceptación entre profesionales y pacientes, y refrendados por las administraciones y sociedades científicas⁷. En los últimos años distintos grupos han publicado en nuestro país sus experiencias, generalmente positivas⁸⁻²³, aunque con alguna excepción²⁴. Sin ser las únicas, y probablemente por la flexibilidad y plurifuncionalidad características de la especialidad, las principales han surgido desde servicios hospitalarios de medicina interna^{1,2,12-24}. El esquema organizativo que estas experiencias han tomado son básicamente 2: las consultas de orientación diagnóstica (COD)¹⁷⁻²³ o de tutoría por un lado, y las unidades de diagnóstico rápido (UDR)^{12-16,24} por otro. La gran diferencia estriba en que las

UDR están más orientadas al paciente hospitalario que suele ser derivado desde los servicios de urgencias. Las escasas experiencias de COD reportadas en España provienen fundamentalmente de Andalucía y Comunidad Valenciana¹⁷⁻²³. Las primeras experiencias se emplazaron en el edificio hospitalario, adonde debía acudir el paciente, pero cada vez cobra más protagonismo la figura del «consultor» que, sin desvincularse de su actividad hospitalaria, se desplaza al centro de salud (CS).

La actual coyuntura económica ha añadido a la necesidad de crear vías entre niveles suficientemente sensibles para detectar al paciente con enfermedad relevante, la de hacerlo aprovechando los medios ya existentes²⁵. Son todas estas premisas bajo las cuales se ha organizado una consulta de conexión con atención primaria (CCAP) entre el servicio de medicina interna de nuestro hospital y uno de los centros de salud de su departamento, y de cuyo primer año de funcionamiento (enero a diciembre de 2007) se muestran los resultados.

Métodos**Consulta de conexión con atención primaria de Alcoy**

El Hospital Verge dels Lloris de Alcoy cuenta con 310 camas para dar cobertura a la población (140.000 personas) de las comarcas de l'Alcoià y El Comtat, en el interior montañoso de la provincia de Alicante. La AP del departamento se estructura en 10 CS, eligiéndose el de Ibi para iniciar la experiencia por su lejanía geográfica respecto del hospital,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834780>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834780>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)