

¿N
fam

SI

de
s?

Dra. Ter
Centro

XX
Congres
la Sociedad Española
de Medicina Interna

SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

¿Ne
al r



sta
n ?

Rel

y

XX

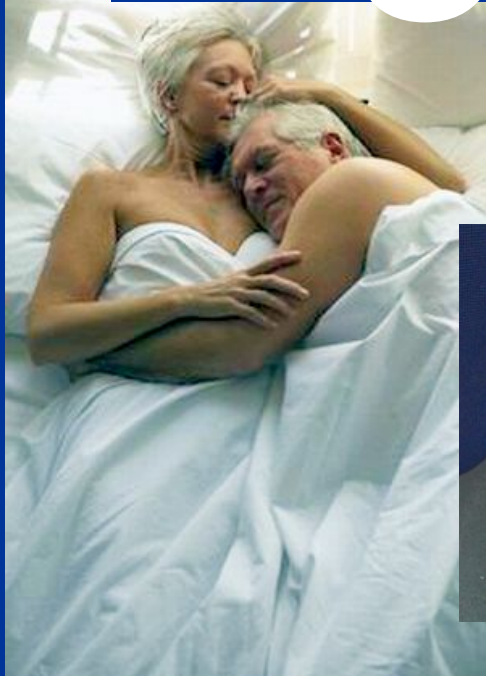
na

Atención Primaria

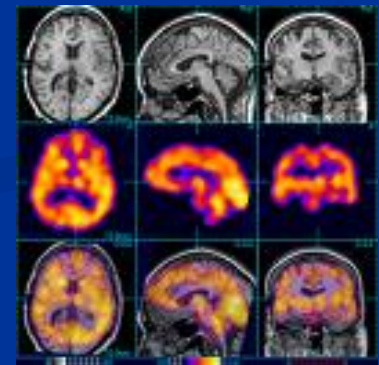


Medicina Interna

OBJETIVO

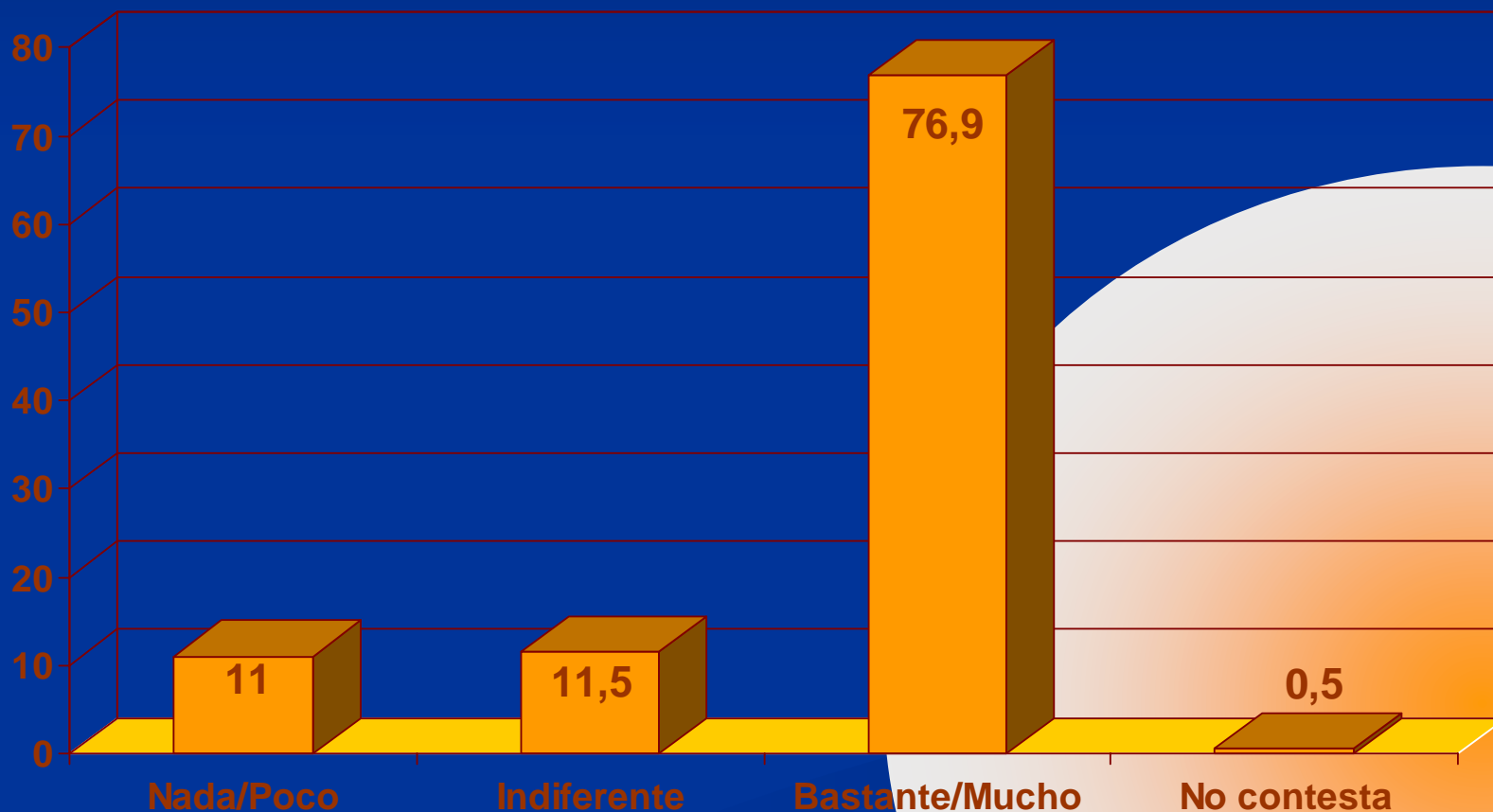


Consulta de alta resolución



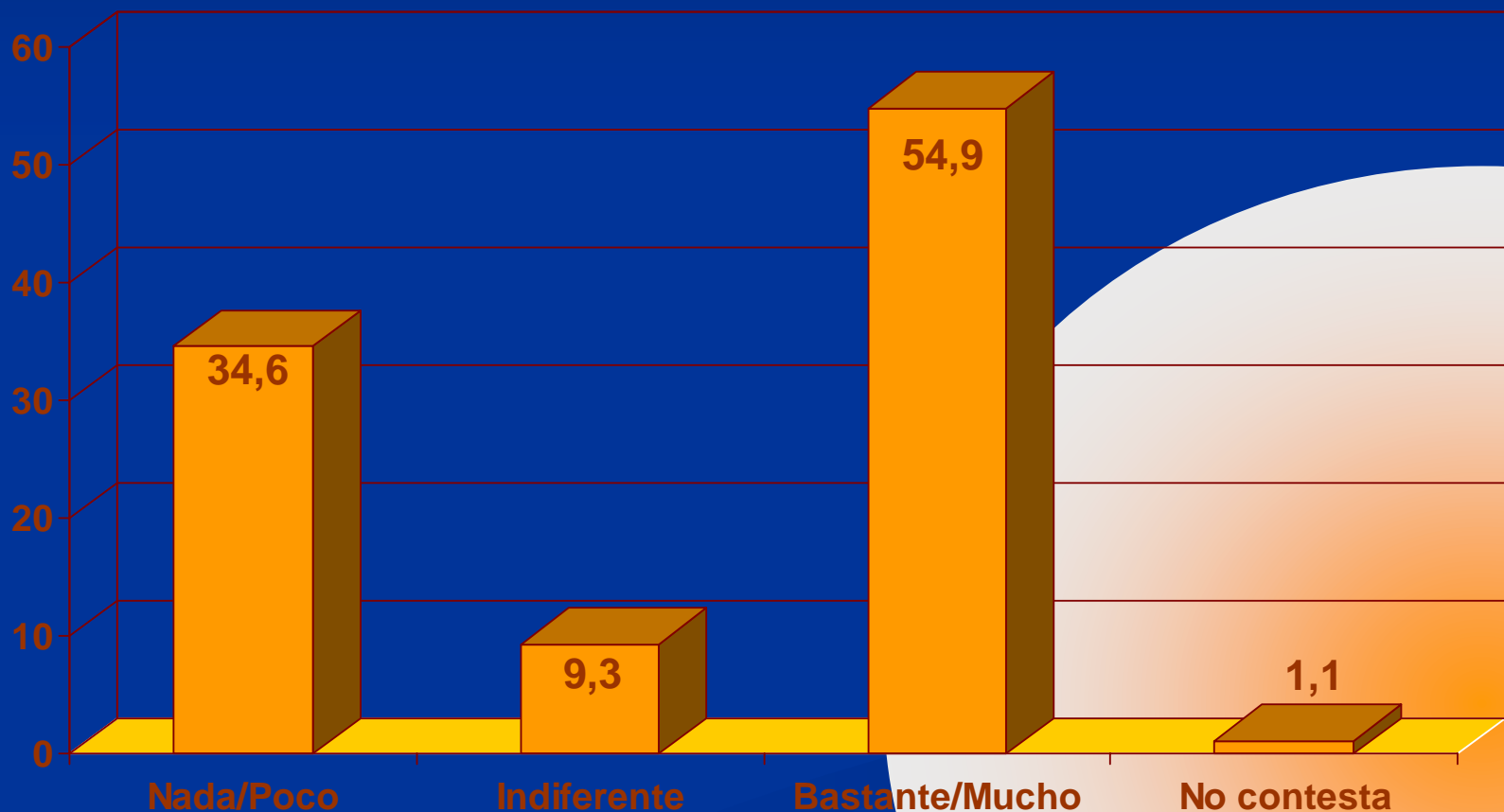
Opinión acerca del desarrollo de la especialidad

¿Le gustaría trabajar conjuntamente con los médicos de Atención Primaria?



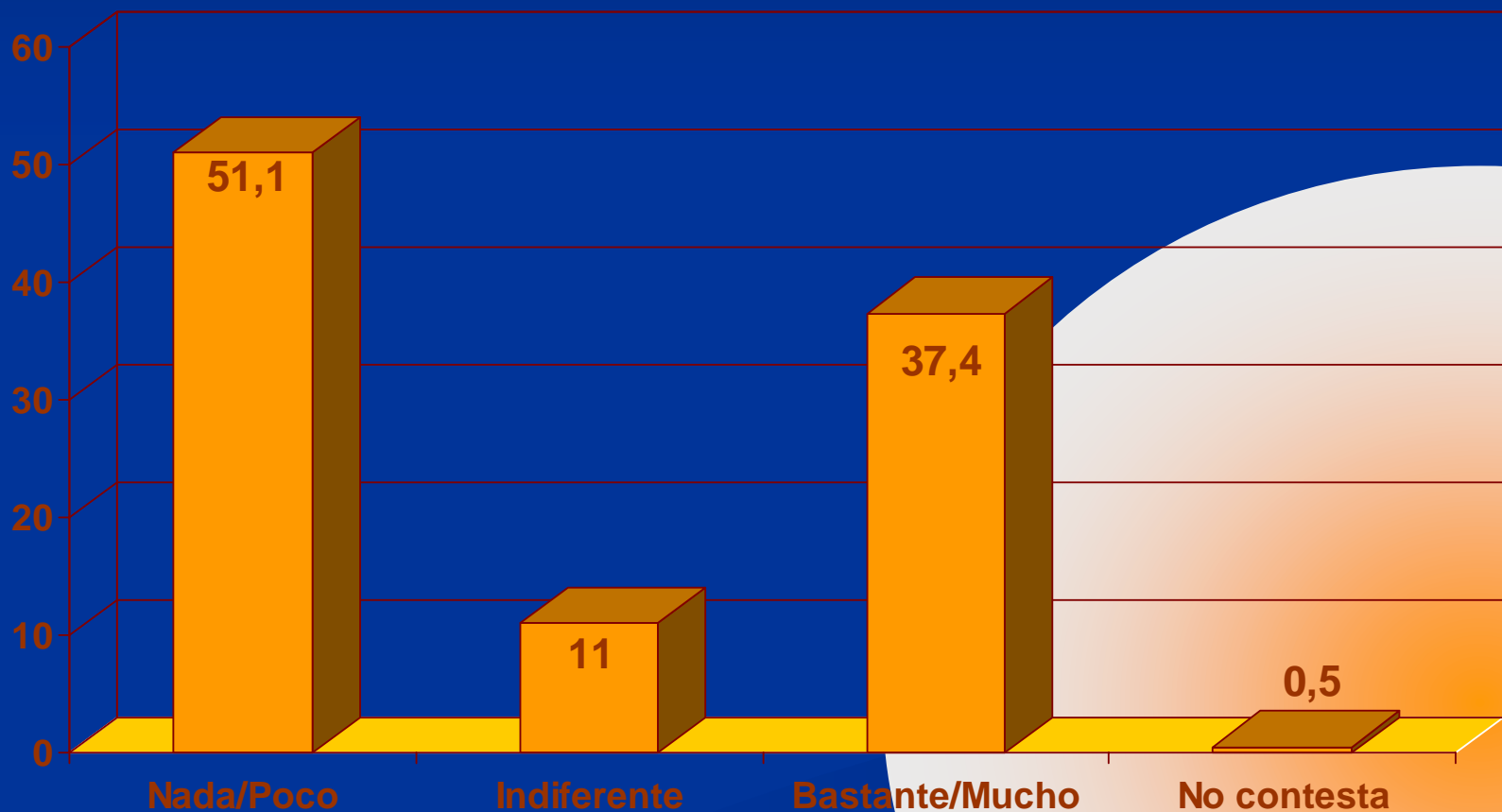
Opinión acerca del desarrollo de la especialidad

¿Le gustaría participar pasando consulta en los Centros de Salud?



Opinión acerca del desarrollo de la especialidad

¿Le gustaría pasar Consulta en Domicilio?



La consultoría de medicina interna en atención primaria mejora la eficacia de la atención médica

Med Clin (Barc) 2004;122(2):46-52

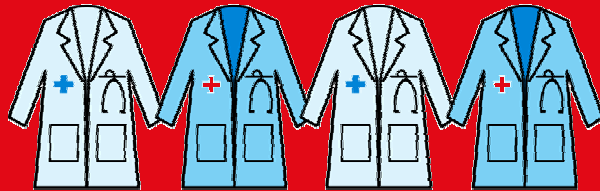
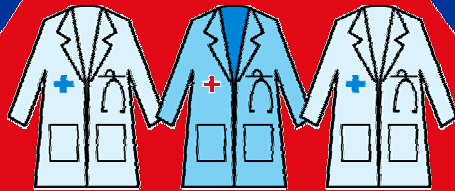
**Unidad de diagnóstico rápido:
un modelo asistencial eficaz y eficiente.
Experiencia de 5 años**

Med Clin (Barc) 2004;123(7):247-50

**Las tecnologías médicas más relevantes de los últimos
25 años según la opinión de médicos generalistas**

Gac Sanit. 2008;22(1):20-8

GRUPO



M A P A

Coordinación AP-MI

- Estrategias organizativas
- Integración sistemas de información
- Aumentar la capacidad resolutive de Atención primaria
- Refuerzo del papel de la Atención Primaria en el SNS

Estructura organizativa

- Relación entre gerentes
- Gerencia única
- Presupuestos
- financiación

Coordinación AP-MI

- Estrategias organizativas
- Integración sistemas de información
- Aumentar la capacidad resolutive de Atención primaria
- Refuerzo del papel de la Atención Primaria en el SNS

- **Historia única informatizada**
- **Compartir agendas**
- **Utilización correo electrónico**
- **móvil de referencia**

26.09.07.
Entregado por Hija de Dña. M C B

MEDICACION QUE TOMA ACTUALMENTE (26/09/07))

DESAYUNO 1 fosamax todos los domingos de reumatologia

- 1 Compr. Renitec 20
- ½ Comp. Digoxina (excepto miércoles y domingo)
- 1 Compr. De Omeprazol
- 1 Compr. (sustitutivo del Sintrom) (Recetado por Dr. G^a Puig La Paz).
- 1 Adiro de100
- 1 Sobre de Gelocatil de 1 Gr. (recetado Dra. Portillo)
- 1 Citalopram (Dr. Gomez Pavon, Cruz Roja)
- 1 Compr. Motilium (10-15 minutos antes de desayunar (Dra. Portillo, Cruz Roja)
- 1 Furosemida (Seguril)
- ½ Esidrex (Dr. G^a Puig. 5.07.07)

1 idaptan para mareo de otorrino

COMIDA

- 1 Sobre de Gelocatil 1 Gr.,
- 1 Compr. Motilium (10-15 minutos antes de comer) (Dra. Portillo, Cruz Roja)

CENA

- 1 Compr. De Zytram (Recetado por la Unidad del Dolor de La Paz)
- 2 Compr. (sustitutivo de Sintrom) (recetado por Dr. G^a Puig de La Paz).
- 1 Sobre de Gelocatil 1 Gr. (Dra. Portillo)
- 1 Comp. Motilium 10-15 minutos antes de cenar, Dra. Portillo, Cruz Roja)

Si tiene dolor 1 comprimido de Buscapina/Nolotil amp. cada 8 horas (recetado en Urgencias 28/02/07))

Para dormir Diazepam (Medico de cabecera) o Lexatin (Unidad del dolor, La Paz)

HOJA DE MEDICACIÓN



Fecha de emisión: 29/02/08 10:06

Página 1 de 2

Sr/a.D./D^a.
 NASS:
 CIP:
 F.Nac: 7/01/1923

Centro de Salud de C.S. "PROSPERIDAD" Teléfono: 914134313
 Médico: TERESA MANTILLA MORATO
 N° Colegiado: 28356175

FARMACOS Ordenado por fechas	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
DUPHALAC 800ML SOLUCION ORAL BOTELLAS - 800 ML ORAL					18/02/08	4/02/09
PLANTABEN 3,5G/SOBRE 30 SOBRES MONODOSIS POL EFER - 30 SOBRES ORAL					18/02/08	4/02/09
COZAAR 100MG 28 COMP RECUB - 28 COMPRIMIDO ORAL	1	0	0	0	5/02/08	4/02/09
NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML 5 PLUMAS PRECARGADAS 3ML - 3 ML PARENTERAL	s/p				5/02/08	4/02/09
OMEPRAZOL ASOL 20MG 28 CAPSULAS EFG - 28 CAPSULA ORAL Posología: 1 cada 24 horas	0	0	0	1	5/02/08	4/02/09
OPTOVITE B12 1000MCG 5 AMPOLLAS 2ML - 5 AMPOLLA/VIAL PARENTERAL	mes				11/02/08	4/02/09
PREDNISONA ALONGA 10 10MG 30 COMPRIMIDOS - 30 COMPRIMIDO ORAL	1	0	0	0	5/02/08	4/02/09
RISPERDAL FLAS 1MG 28 COMPRIMIDOS BUCODISPERSABLES - 28 COMPRIMIDO ORAL	0	0	1		5/02/08	4/02/09
SEGURIL 40MG 30 COMPRIMIDOS - 30 COMPRIMIDO ORAL	1/2	0	0	0	5/02/08	4/02/09

Fecha de próxima revisión : 4/02/2009
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma

HOJA DE MEDICACIÓN



Fecha de emisión: 29/02/08 10:06

Página 2 de 2

Sr/a.D./D^a.
 NASS:
 CIP:
 F.Nac: 7/01/1923

Centro de Salud de C.S. "PROSPERIDAD" Teléfono: 914134313
 Médico: TERESA MANTILLA MORATO
 N° Colegiado: 28356175

FARMACOS Ordenado por fechas	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
SERETIDE ACCUHALER 50/250MCG 60 ALV POLV INH PRED - 60 ALVEOLO INHALATORIA	2	0	2	0	5/02/08	4/02/09
SINTROM UNO GEIGY 1MG 60 COMPRIMIDOS - 60 COMPRIMIDO ORAL	0	0	1		5/02/08	4/02/09
SOMATULINA AUTOGEL 120MG 1 JER PRECARGADA 0,5ML - 1 JERINGA PRECARG/CARTUCHO PARENTERAL Posología: 1 cada 24 horas	mes				5/02/08	4/02/09
SPIRIVA 18MCG/CAP 30 CAP + 1 DISP HANDIHALER INHAL - 30 CAPSULA INHALATORIA	1	0	0	0	5/02/08	4/02/09

Fecha de próxima revisión : 4/02/2009
 ¡PIDA CITA UNA SEMANA ANTES DE ESTA FECHA!

Firma



Omeprazol KOR **ESPANA**
20 mg cápsulas EFG
28 cápsulas duras

Adiro[®] 100

UNI DIAMICRON[®]
Glibenclamide 50 mg

Dianben[®] 850 mg
Comprimidos recubiertos con película
Metformina hidrocloruro

EFFERALGAN[®]
1g

Orfidal[®] Wyeth
50 comprimidos

TENORETIC

TRIAPIN[®] 5 mg/5 mg
comprimidos de liberación prolongada
28 comprimidos de liberación prolongada

ZARATOR[®] 10 mg
28 Comprimidos recubiertos

Mizalen
20

Centro de Atención Primaria

CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA C.U.F. CENTRO AT. ESPECIALIZADA CÓDIGO C- GESTIÓN

ESPECIALIDAD *Medicina General*

DOMICILIO *Nº Hº 1449857*

TELÉFONO *91-6526456*

C.I.P. *617.818729*

Nº AFILIACIÓN S.B. *La Paz*

D.N.I. *Melchora Pizarro*

NOMBRE Y APELLIDOS *Pizarro*

Nº CLÍNICA *84*

MEDICO REMITENTE *Clas 1605420105A*

DR. D. ESTEBAN MARTÍN MARTÍN

CUL. 2510347-4

NORMAL PREVALENTE

NOMBRE DE LA HISTORIA CLÍNICA

Enfermedad hipertensiva con T.A. de 210/69 en tratamiento con Tenoretic 100mg/50mg y Metformina 850mg; los tumores por hebre 16. pulso 60 p/min.

en tratamiento con Tenoretic 100mg/50mg y Metformina 850mg.

TA 20/6. en tratamiento con Tenoretic 100mg/50mg y Metformina 850mg.

Mujer 77 años
Vive sola
fumadora
Camina con andador
Ingresa por patología pulmonar

El día de su alta se encuentra asintomática y la Sat. basal es de 89%. Al alta se hace énfasis en que la paciente debería permanecer acompañada la 24 horas del día para asegurar buen manejo de la colocación de la insulina.

- Pancreatitis Aguda en 1980 (litiasica?)
- Ca de mama en 1994 intervenido con mastectomía + QT en revisión con Oncología
- TVP en MID en 1994 con Síndrome postflebítico secundario e IVC
- Depresión Mayor con varios ingresos en psiquiatría que requirió TEC
- Artrosis generalizada
- Ingreso en MIR(OCT /04) por bronquitis aguda, Síndrome confusional agudo (2río a medicación? Tramadol). Injef Renal crónica moderada

← Insulina Nuvomix 30:

- 35 unid. en desayuno. Si glucemia capilar previa a la cena durante dos días consecutivos es superior a 150 aumentará en 2 unid. esta insulina. Si por el contrario la glucemia capilar es menor a 80, descenderá en dos unidades la insulina del desayuno.
- 14 unid. en cena: si glucemia capilar previa al desayuno durante dos días consecutivos es superior a 150 aumentará en dos unidades la insulina de la cena. Si por el contrario es inferior a 80, descenderá en dos unidades la insulina de la cena.

EXPLORACION FISICA

Coordinación AP-MI

- Estrategias organizativas
- Integración sistemas de información
- **Aumentar la capacidad resolutive de Atención primaria**
- Refuerzo del papel de la Atención Primaria en el SNS



¿CUANTOS AGENTES
TENEMOS HOY?

236

¡PERO ESO ES IMPOSIBLE!

MUCHACHO, A LA
SANIDAD PÚBLICA
SE VIENE
EXHAUSTO

G. G.

- **Aumentar la resolución diagnóstica de MF**
- **Aumentar la capacidad de resolución de enfermería**
- **Mayor apoyo administrativo y burocracia**

Coordinación AP-MI

- Estrategias organizativas
- Integración sistemas de información
- Aumentar la capacidad resolutive de Atención primaria
- Refuerzo del papel de la Atención Primaria en el SNS

- **Potenciar el filtro del MF**
- **Potenciar el consultor de MI**
- **Mayor autonomía en la relación**
- **Mejorar el sistema actual con compensación profesional y económica**
- **Apoyar la autoridad , respeto y reputación de los médicos**



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

**PROCESO DE
ATENCIÓN RÁPIDA**

Citar en un máximo de 15 días.
En caso de mayor demora enviar por FAX de forma urgente
al Servicio de Admisión del Hospital correspondiente.

Especialidad / Prueba Diagnóstica: **NEUMOLOGÍA**

Área/Centro Remitente:
Centro: 16023210
Nombre: C.S. PROSPERIDAD
Dirección: C/CANILLAS 99
Población: MADRID

Datos Paciente:
Nombre:
NIS:
NASS:

Información Clínica:

tos de varias semanas de evolución en paciente fumadora, pérdida de peso
qué achaca a problemática familiar.

Ec rx torax: imagen de consolidación subsegmentaria en LfD. con borde
mal definido sin poder descartar malignidad

recomiendan nueva rx en 2 semanas y valora TAC

la paciente refiere no tener rx previas.

remito para estudio

Antecedentes de interés:

- 1/12/1940 - NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS
- 16/01/2004 - HIPERCOLESTEROLEMIA
- 1/12/1940 - HIPOACUSIA
- 1/12/1972 - EMBARAZO ECTÓPICO
- 1/12/1972 - EMBARAZO ECTÓPICO
- 1/12/1940 - G3 AT V2
- ACVA + PADRE Y MADRE
- HIPOACUSIA 2 HERMANOS

Observaciones:

14/10/2009 14:42 914013156
4/10/2009 14:40 914013156

ADMISION H.U. LA PRINCESA

#7188 P.001/004
1 Agujas 1 ut. 1



PROCESO DE ATENCIÓN RÁPIDA

Fecha: **14/10/2009**
De: **SERVICIO DE ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA**
A: **SERVICIO DE ADMISION- CS PROSPERIDAD/ DRAMANTILLA MORATO**
Paciente: **MARIA TERESA AGUIRICO UNTARAN**

En relación con la canalización solicitada por ustedes el día 14/10/2009 para el paciente arriba mencionado, les comunicamos que ha sido:

ACEPTADA

Comentarios:

- Se informa al paciente de fecha, lugar y hora.

TRAERÁ INFORME CLÍNICO Y EXPLORACIONES REALIZADAS

Observaciones:

SA ADJUNTAN NOTAS DE CITA.

SE HABLA TELEFONICAMENTE CON LA PACIENTE. VENDRA ARECOGER A ADMISION EL VOLANTA DEL TAC Y LAS CITAS.

HOSPITAL SINOMIO



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

PROCESO DE ATENCIÓN RÁPIDA

Citar en un máximo de 15 días.
En caso de mayor demora enviar por FAX de forma urgente al Servicio de Admisión del Hospital correspondiente.

Especialidad / Prueba Diagnóstica: MEDICINA INTERNA

Área/Centro Emisor.

Centro: 1632/210
 Nombre: C.S. PROSPERIDAD
 Dirección: C/ CANILLAS 99
 Población: MADRID

Datos Paciente.

Nombre: [Redacted]
 TIS: R.L.
 MASS: 28/005304402
 Teléfono: 914168341
 NHC: [Redacted]
 F.Nac: 10/07/1983
 DNI: 66549915

Fecha: 20/10/2009

Información Clínica:
 PACIENTE CON TUMORACION EN HUECO SUPRACLAVICULAR DCHO DE TRES MESES DE EVOLUCION EN PROBABLE RELACION CON MASA MEDIASTINICA O PATOLOGIA PULMONAR (AP DE NODULO PULMONAR).

- 25/07/2009 - NO RESPUESTA A SERC
- 1/07/1983 - SULFAMIDAS - MEDICAMENTO
- 13/11/2008 - TOS*IEGAS
- 16/01/95 - MALLER VALGUS DILAT
- 1/01/1995 - TENDINITIS
- 1/07/1983 - FISTULA ANAL
- 1/01/1998 - FIBROADENOMA MAMA
- 1/07/1983 - MENOPAUSIA
- HTA
- TRCMBOSIS CEREBRAL (CTUS)

Observaciones:

[Redacted]

Hospital Universitario
de la PrincesaC/Diego de León, 62
28006 MADRID
Tel: 915202200Informe de Atención
Consulta

INFORME DE CONSULTA NO PRESENCIAL

ESTE ES UN INFORME DE LA VALORACION REALIZADA POR METODOS NO PRESENCIALES. SU CARÁCTER ES PROVISIONAL Y SU INTENCION ES INICIAR EL ABORDAJE DEL PROBLEMA CLINICO.

MOTIVO DE CONSULTA: CSPR

20 Oct: SOSPECHA ONCOLOGICA

EN TRATAMIENTO CON:

1. Sintrom
2. Atenolol
3. Cardyl
4. Digoxina
5. Mastical
6. Covals
7. Eutirox

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

1. Espondiloartrosis con episodios ciatálgicos secundarias sin compromiso neurológico (1999 -REU)
2. Densitometria normal con Balance cálcico que refleja bajo recambio (1999)
3. Obesidad

ENFERMEDAD ACTUAL: remitida por sospecha de palpacion de masa en hueso supraclavicular. Tanto su medico de AP como Endocrinologo sugieren la realizacion de RX torax y/o ecografia partes blandas para valoracion por sospecha de masa mediastinica o patologia pulmonar, lo que constituye el MOTIVO DE DERIVACION A MEDICINA INTERNA POR SOSPECHA ONCOLOGICA ANTES DE LA REALIZACION DE DICHAS PRUEBAS

EXPLORACIÓN FÍSICA: no referida

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

EVALUACIÓN DE UNA CONSULTA VIRTUAL EN MEDICINA INTERNA. EXPERIENCIA PILOTO.

F.Moldenhauer(1) E.Sánchez(1) J.Hurtado(1) I.García(1) M.Armas(1) C.Suárez(1) (1)Medicina Interna. Princesa. Madrid (Madrid)

OBJETIVOS

Evaluar todas las solicitudes de atención a pacientes nuevos en consultas generales de MI procedentes de Atención Primaria, con la finalidad de: adecuar la demora a la gravedad, aumentar la eficiencia de las pruebas diagnosticas y solucionar casos de forma no presencial.

MATERIAL Y METODOS :

- 15/2- 31/5 2006. Todos las solicitudes de 1ª visita procedentes de Atención Primaria
- búsqueda y revisión de la información clínica disponible en los Sistemas de Información Clínica de ambos niveles
- contacto telefónico con el paciente y/o con sus familiares y/o médico de atención primaria (MAP).
- Posible intervención:
 - modificar la cita
 - solicitar pruebas complementarias antes de acudir a la consulta
 - resolución del problema clínico mediante la comunicación con el MAP , anulando la cita presencial

RESULTADOS:

- 279 solicitudes. Demora inicial preintervención: 31 días Demora postintervención: 21 días.
- búsqueda en base de datos (100%)
- contacto telefonico directo con MAP (89%) (demora media –DM- : 9 días)
- contacto telefónico con paciente(48%) (DM:8 días)
- solicitud de pruebas complementarias (30%) (DM:16 días -8 días desde contacto telefónico con paciente-) (16% analítica 5% radiología/ecografía 6% otras)
- modificación de cita inicial en el 48% (anulación: 32%; adelanto:8% y derivación a otros servicios:8%): En conjunto en un 32% se anuló la cita presencial y en un 30% la consulta inicial se trasformó en resolutivea.

CONCLUSIONES : La valoración sistemática precoz mediante el uso de tecnologías virtuales no presenciales de los pacientes nuevos remitidos a consulta de MI es eficiente, identifica los casos graves tempranamente y evita molestias innecesarias a los pacientes.

Atención Primaria



Medicina Interna