

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

II Congreso Ibérico de Medicina Interna

OVIEDO

17-20 Noviembre 2010

Auditorio-Palacio de Congresos
"Príncipe Felipe"

**VII Congreso de la Sociedad
Asturiana de Medicina Interna**

MODELO GENERAL DE INTERCONSULTA

Javier Marco

Unidad De Interconsultas Médicas
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Propuestas organizativas

Tantos como organizaciones existen

La mayor influencia la marcan

200-

→ Tamaño del hospital (grupos Grupo 1: menos de 200 camas, Grupo 2: 500, Grupo 3: 501-1000 camas, Grupo 4: más de 1000)

→ Tamaño del servicio de Medicina Interna

Puede organizarse:

- ➔ El que entra de guardia
- ➔ Rotatorio durante un periodo predefinido
- ➔ Corre- turnos
- ➔ Actividad monográfica durante periodo largo o permanente

Problemática de la interconsulta

- ➔ Lentitud en la respuesta
- ➔ Falta de respuesta en caso de necesidad urgente fuera del periodo de guardia
- ➔ Ausencia de continuidad en el interlocutor
- ➔ Falta de homogeneidad en la metodología de trabajo
- ➔ Falta de comunicación

Respuesta

- ➔ Diferentes tiempos para diferentes problemas
- ➔ La importancia del busca (el “triage”)
- ➔ Lo barato de una palabra: dosificarse – venderse – el marketing (consulta de pasillo/arma de doble filo)
- ➔ El pase de visita según necesidades y cargas
- ➔ Aclarar las vías de comunicación, facilitarlas y ofrecer alternativas (servicio)

comunicación

Tipo de Respuesta

➡ Escrita

➡ Preferentemente incrustada en el evolutivo / equipo multidisciplinar que trata al paciente: nutrición, rehabilitación, cirugía, medicina interna, ...

➡ Integral: se encarga de la atención completa del paciente para todo lo que intenta solucionar: petición de pruebas y estudios, consultas con otros especialistas e incluso alguna gestión burocrática (a. sociales).

➡ Completa: partidarios de elaborar un informe en forma de anexo al informe de alta de los médicos responsables cuando el seguimiento es largo y complejo.

Tiempo de Seguimiento

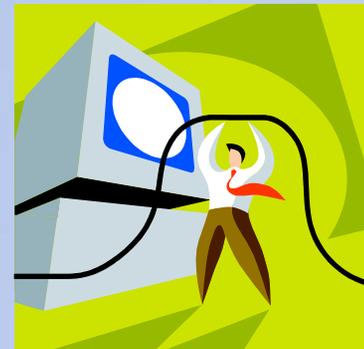
- ➔ El suficiente como para resolver el motivo de la consulta (no todos los pacientes necesitan visita diaria).
- ➔ Para pacientes complejos y pluri-patológicos, puede abarcar semanas e incluso meses.
- ➔ Pueden surgir nuevas complicaciones que requieran ampliar el período o bien la consulta inicial descubra patología no conocida que precise una consultoría más larga.
- ➔ En ocasiones el mismo paciente consulta en varias ocasiones durante el mismo ingreso o en ingresos sucesivos.

Modelo de trabajo

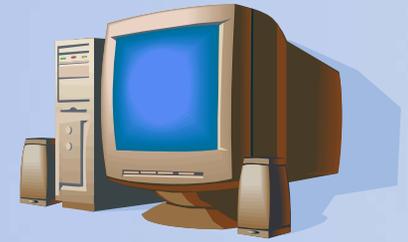
- ➔ Rápido en la respuesta inicial
- ➔ Fluido en la comunicación (médicos y enfermeras)
- ➔ No contemplativo ni recreado (mandar hacer y estudios superfluos)
- ➔ Resolutivo
- ➔ Auto-contenido y definitivo

REGISTRO

Unas breves palabras sobre las bases de datos



- ➔ Permite el manejo automático de grandes volúmenes de datos y de variables, haciendo factible el almacenamiento y el análisis sofisticado de grandes volúmenes de información.
- ➔ Además de presentar datos con finalidad administrativa, reúne datos de interés sobre la actividad asistencial de la muestra seleccionada, siendo posible llegar a conocer el efecto a largo plazo de tratamientos, intervenciones, pronóstico y la epidemiología básica de ciertas enfermedades.
- ➔ Con él podemos utilizar técnicas estadísticas complejas en un tiempo mínimo (calcular con facilidad el tamaño muestral, el cálculo exacto de los niveles de significación (p), las medias y desviaciones típicas).
- ➔ Los formularios de recogida de datos reflejan la codificación de las variables cualitativas y la uniformidad de las cuantitativas, ello facilita la informatización de los datos.



Existen diversos programas para crear las bases de datos, hemos utilizado uno de los más corrientemente usados en los ambientes médicos: **Gestión de Bases de Datos**. Ventajas:

- ➔ Facilita el tratamiento de un conjunto de datos procedentes del seguimiento de una muestra grande de individuos.
- ➔ Permite siempre transferir los datos desde el fichero creado al paquete estadístico.
- ➔ Es totalmente conversacional: el programa pide el valor de cada variable por su nombre y permite acceder a funciones concretas (como actualizar el fichero o modificar los datos) a través de un menú de selecciones.
- ➔ Personas poco entrenadas pueden manejar la base en poco tiempo.
- ➔ Los datos están gestionados de forma que pueden ser consultados, ordenados o seleccionados de acuerdo con cualquier variable (campo), corregidos eliminados, actualizados y ampliados muy fácilmente.
- ➔ Provee herramientas que garantizan evitar la duplicidad de registros. Garantiza la integridad referencial, así al eliminar un registro elimina todos los registros relacionados dependientes.

- ❑ Cualquier proceso de diseño y desarrollo de una herramienta conlleva un período de pruebas y ajustes. En nuestro caso **tres versiones sucesivas** de una Base de Datos hasta su última versión que cumple, creemos, todas las especificaciones que necesitamos.
- ❑ Sin embargo, a pesar de todas las ventajas de las herramientas informáticas, el factor humano no es despreciable y es, a nuestro juicio, el más importante.
- ❑ Una base de datos es inerte si no es alimentada por los médicos día a día.

➡ Si es muy exhaustiva se hace inoperante; si hay sobrecarga de trabajo, no se pone al día con la frecuencia necesaria y los datos no son ciertos o están incompletas

➡ Finalmente, es necesaria una tarea de depuración muy laboriosa para que todos los registros de cada paciente sean homogéneos: los paquetes estadísticos no corrigen la gramática numérica y pueden cometer errores de bulto si se obvia este paso.



➡ Finalmente, conseguimos la **integración de la base de datos en el sistema de información hospitalario (HIS)**, gracias a la participación del Servicio de Informática del hospital.

➡ Como hemos señalado, este paso ha sido clave para dotar a nuestro sistema de:

- Agilidad (acceso en todas las terminales)
- Oficialidad (nuestra actividad queda registrada)

➡ Respecto al funcionamiento de la base de datos, es tremendamente sencillo y ha permitido que los residentes rotantes por la Unidad de Interconsultas Médicas sean capaces de introducir y recuperar datos con una tutoría de 15-30 minutos.



Áreas generales

- Biblioteca
- Biblioteca de pacientes y empleados
- Consentimientos Informados
- Curso online-Plan de Autoprotección
- Directorio telefónico
- Enfermería
- Comisión de Docencia
- Gestión Medioambiental
- Guías y Protocolos
- Plan de Formación 2010
- Suministros

Áreas departamentales

- Admisión
- Farmacia
- Seguridad Medicamento
- AVISO**

- Botiquines (petición)
- Guía Farmacoterapéutica
- Medicina Preventiva

Aplicaciones

- Aviso a talleres
- OAE - Oficina del empleado**
- PACIENTE - Informes**

- Microbiología
- Reumatología

Acceso a datos compartidos

- Relación de datos en Red

Información Corporativa

- Plan estratégico 2010
- Memoria de Calidad 2009

Plan de Prevención y Atención ante situaciones conflictivas con los ciudadanos

- Procedimiento actuación ante incidentes
- Díptico incidentes
- Formulario de notificación

Difusión del Código de Conducta

- Marco de regulación de las relaciones entre los trabajadores en la Organización
- Díptico

- Procedimiento para la resolución de las situaciones de conflicto y acoso psicológico en el entorno laboral
- Díptico

Actuación ante el Maltrato:

- PROCEDIMIENTOS : **Infanto-Juvenil Anciano Mujer**
- REGISTROS DE DETECCIÓN : **Violencia Mutilación**



OFICINA DE ATENCIÓN AL EMPLEADO

PUESTO INFORMÁTICO EN LA O.A.E. PARA USO DE TODOS LOS EMPLEADOS

XXV ANIVERSARIO EN EL HOSPITAL

- Partes de baja/confirmación/alta por I.T.
- Nuevo circuito de accidente laboral

Seguridad del Paciente



Enlaces de interés

- Areteo-Registro de instrucciones previas
- Boe Bbcm**
- Código de buenas prácticas para usuarios de Sistemas Informáticos

OAE - Oficina de Atención al empleado

PORTAL

PERMISOS - LICENCIAS

- CALENDARIO LABORAL 2010
- GRADO DE PARENTESCO



Página de autenticación - Windows Internet Explorer

http://10.35.33.31:8080/servlet/paquetebase.ClasificarServlet?servicio=TELEMEDICINA*clase=Validar

Live Search

Página de autenticación

Hospital Clínico San Carlos
SaludMadrid Comunidad de Madrid



Usuario :

Contraseña :

Resolución mínima de 800 x 600 © Departamento STI. H.C.S.C

Local intranet 100%

Inicio

CONSEJERÍA... Página de aut... 2 Explorado... 2 Adobe Ac... Dibujo - Paint Presentación1 MODELO_INT... ES 09:48

Paciente :: PRUEBAS FILIACION PARA Sexo:: Hombre Edad::1978-02-12(32 años)
TISS:: # 18 NHC:: 18 DNI:: 1234567 NSS:: 28--18-91

Datos de Filiación del Paciente

NOMBRE:	PRUEBAS FILIACION PARA
Sexo:	Hombre
Fecha de Nacimiento:	1978-02-12 (32 años)
Alergias:	
Dirección:	C ., S/N BL 2 PL A ES D 3-B
Población:	SAN LORENZO DE EL ESCORIAL
CP:	28200
DNI:	1234567
Nº Historia Clínica:	18
Nº Seguridad Social:	28--18-91
Nº Tarjeta Sanitaria:	# 18
Nº Teléfono 1:	000000000
Nº Teléfono 2:	000000000
Familiar:	. 796
Nº Telefono Familiar:	000000000

Aplicaciones

- Paciente
- Nuevo Paciente
- ▼Aplicaciones
 - Datos de Radiodiagnóstico
 - Informes de Endoscopia
 - Evolutivo-Especialidades
 - Datos de Laboratorio
 - Hematología
 - Cardiología
 - Citas
 - Informes de Enfermería
 - Informes U.Trabajo Social
 - Anatomía Patológica
 - Consulta Informes
 - Informes
- Retina
- Aplicaciones
- Gestión
- Aplicaciones
- Administración
- Aplicaciones
- CERRAR

Resolución mínima de 800 x 600 © Departamento STI. H.C.S.C

Ventana de Evolutivos

Nuevo Evolutivo Evolutivos Existentes

Evolutivos Anteriores

- Arbol Evolutivos**
- [2]-MED.INT Informe de Interconsultas
 - 08/09/2010
 - 07/06/2010

****INTERCONSULTAS MEDICINA INTERNA****

Guardar Limpiar campos Visualizar/Imprimir Cerrar evolutivo Cancelar

Médico responsable: 6347 - MARCO MARTINEZ, JAVIER
 Fecha solicitud: 06/09/10
 Estancia:
 Servicio: Neurocirugía
 Fecha contacto: 06/09/10
 Terminado

MOTIVO PIC

MOTIVO INGRESO

PRUEBAS

Analítica
 Ecografía
 Hemocultivos
 TAC
 Urocultivos
 RMN
 Otros cultivos
 Endoscopia
 ECG
 Gammagrafia pulmonar
 RX tórax
 Ecocardiograma

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO: NEUMONIS NOSOCOMIAL
 F. resolución:
 DIAGNÓSTICO: ...
 Nº visitas:
 DIAGNÓSTICO: ...
 Resultado: ...
 ¿Reingreso a los 30 días?
 Justificado

NOTAS:

Paciente Nhc:1416091-CIRILO SANZ PUERTA

Ventana de Evolutivos

Nuevo Evolutivo Evolutivos Existentes

Evolutivos Anteriores

Ayuda

INTERCONSULTAS MEDICINA INTERNA

Guardar Limpiar campos Visualizar/Imprimir Cerrar evolutivo Cancelar

Médico responsable: 6347 - MARCO MARTINEZ, JAVIER
 Servicio: Neurocirugía
 Fecha solicitud: 06/09/10
 Fecha contacto: 06/09/10
 Estancia:
 Terminado

MOTIVO PIC

FIEBRE
 INFECCION RESPIRATORIA
 ...
 ...

Torácica CIR
 Vascular CIR
 Cirugía General
 COT

MOTIVO INGRESO

MENINGITIS
 HIDROCEFALIA
 ...
 ...

PRUEBAS

Analítica
 Ecografía
 Hemocultivos
 TAC
 Urocultivos
 RMN

Ginecología
 Hemodinámica
 Medicina interna
 Gammagrafía pulmonar
 RX tórax
 Ecocardiograma

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO: NEUMONIS NOSOCOMIAL
 F. resolución:
 DIAGNÓSTICO: ...
 Nº visitas:
 DIAGNÓSTICO: ...
 Resultado: ...
 Grupo diagnóstico: ...
 ¿Reingreso a los 30 días?
 Justificado

NOTAS:

Paciente Nhc:1416091-CIRILO SANZ PUERTA

Ventana de Evolutivos

Nuevo Evolutivo Evolutivos Existentes

Evolutivos Anteriores

Ayuda

INTERCONSULTAS MEDICINA INTERNA

Guardar | Limpiar campos | Visualizar/Imprimir | Cerrar evolutivo | Cancelar

Médico responsable: 6347 - MARCO MARTINEZ, JAVIER
 Fecha solicitud: 06/09/10
 Estancia:
 Servicio: Neurocirugía
 Fecha contacto: 06/09/10
 Terminado

MOTIVO PIC

FIEBRE
 INFECCION RESPIRATORIA
 ...
 ...

MOTIVO

MEN
 HIDA
 ...
 ...

Septiembre 2010

L	M	M	J	V	S	D
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10

Hoy

PRUEBAS

- Analítica
- Ecografía
- Hemocultivos
- TAC
- Urocultivos
- RMN
- Otros cultivos
- Endoscopia
- ECG
- Gammagrafía pulmonar
- RX tórax
- Ecocardiograma

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO: NEUMONIS NOSOCOMIAL
 F. resolución:
 DIAGNÓSTICO: ...
 Nº visitas:
 DIAGNÓSTICO: ...
 Resultado: ...
 Grupo diagnóstico: ...
 ¿Reingreso a los 30 días?
 Justificado

NOTAS:

Empty text area for notes.

Paciente Nhc:1416091-CIRILO SANZ PUERTA

Ventana de Evolutivos

Nuevo Evolutivo Evolutivos Existentes

Evolutivos Anteriores

Ayuda

****INTERCONSULTAS MEDICINA INTERNA****

Guardar Limpiar campos Visualizar/Imprimir Cerrar evolutivo Cancelar

Médico responsable: 6347 - MARCO MARTINEZ, JAVIER
Servicio: Neurocirugía
Fecha solicitud: 06/09/10
Fecha contacto: 06/09/10
Estancia:
 Terminado

MOTIVO PIC

- FIEBRE
- ESCLERODERMIA
- ESOFAGITIS
- ESQUIZOFRENIA
- ESTADO MANIACO
- ESTENOSIS DEL CANAL
- ESTENOSIS URETRAL
- ESTREPIAMIENTO

PR

- EXANTEMA
- EXITUS
- FA
- FAQUECTOMIA
- FARINGOAMIGDALITIS
- FARMACODEPENDENCIA
- FIBROMIALGIA
- FIBROSIS PULMONAR
- FIEBRE

MOTIVO INGRESO

- MENINGITIS
- HIDROCEFALIA
- ...
- ...

CO

O: NEUMONIS NOSOCOMIAL
O: ...
O: ...
O: ...
F. resolución:
Nº visitas:
Resultado: ...
 ¿Reingreso a los 30 días?

NOTAS:

Paciente Nhc:1416091-CIRILO SANZ PUERTA

****INTERCONSULTAS MEDICINA INTERNA****

Guardar Limpiar campos Visualizar/Imprimir Cerrar evolutivo Cancelar

Médico responsable: 6347 - MARCO MARTINEZ, JAVIER
Servicio: Neurocirugía
Fecha solicitud: 06/09/10
Fecha contacto: 06/09/10
Estancia:
 Terminado

MOTIVO PIC

FIEBRE
INFECCION RESPIRATORIA
...
...

MOTIVO INGRESO

MENINGITIS
HIDROCEFALIA
...
...

PRUEBAS

Analítica
 Ecografía
 Hemocultivos
 TAC
 Urocultivos
 RMN

Otros cultivos
 Endoscopia
 ECG
 Gammagrafia pulmonar
 RX tórax
 Ecocardiograma

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO: NEUMONIS NOSOCOMIAL
DIAGNÓSTICO: ...
DIAGNÓSTICO: ...
Grupo diagnóstico: ...

Justificado

F. resolución:
Nº visitas:
Resultado:
 ¿Reingreso

- Empeoramiento
- Éxito
- Mejoría
- Otros
- Traslado
- Traslado MI
- Traslado otros servi

NOTAS:

****INTERCONSULTAS MEDICINA INTERNA****

Guardar Limpiar campos Visualizar/Imprimir Cerrar evolutivo Cancelar

Médico responsable: 6347 - MARCO MARTINEZ, JAVIER
Servicio: Neurocirugía

Fecha solicitud: 06/09/10
Fecha contacto: 06/09/10

Estancia:
 Terminado

MOTIVO PIC

FIEBRE
INFECCION RESPIRATORIA
...
...

MOTIVO INGRESO

...
Tumoral
Infecciosas
Hematológico
Cardiorespiratorio
Metabolismo
Trastorno mental
Digestivo
Neurología
Vascular
Hidroelectrolítico
Urología
No definido

PRUEBAS

- Analítica
- Ecografía
- Hemocultivos
- TAC
- Urocultivos
- RMN
- Otros cultivos
- Endoscopia
- ECG
- Gammagrafia pulmonar
- RX tórax
- Ecocardiograma

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO:
DIAGNÓSTICO:
DIAGNÓSTICO:
Grupo diagnóstico:

Justificado

F. resolución:
Nº visitas:
Resultado:
 ¿Reingreso a los 30 días?

NOTAS:

[Empty text area for notes]

⇒ En lo que concierne a las utilidades de la base, es decir, a los campos contenidos en la misma, puede discutirse si el campo diagnóstico final de interconsulta es práctico en su situación y diseño actuales.

- El hecho de que contenga más de 580 ítems hace que su análisis sea muy difícil por la dispersión.

- Nos planteamos la posibilidad de utilizar la clasificación CIE-9-MC pero nos pareció aún menos operativo.

- Además el método actual ofrece la ventaja de contener diagnósticos frecuentes en la actividad de interconsultas al tiempo de que es posible ir añadiendo ítems a la lista.

⇒ Para sortear el problema de la dispersión de los diagnósticos creamos un campo de diagnósticos categóricos que nos permite agrupar a los pacientes por grupos diagnósticos (tumORAles, infecciosos, etc...).

EJEMPLO DE EXPLOTACIÓN

- ❑ Explotación de una base de datos local. 30 meses de actividad.
- ❑ Variables:
 - Datos del episodio: fecha de solicitud de la interconsulta, médico que la responde, fecha de respuesta, número de visitas, fecha última visita y días de estancia
 - Datos clínicos: servicio solicitante, motivo de ingreso del paciente, causa de petición de la interconsulta, diagnóstico final, grupo diagnóstico o sistema aparato al que pertenece el diagnóstico final y motivo del alta.
- ❑ Una $p \leq 0,005$ tiene significación estadística.

EJEMPLO DE EXPLOTACIÓN

Resultados (I)

- ❑ Se identifican 1.874 pacientes (49,6% hombres) con una edad media de años 63,4 (DE 19,0, rango 16 a 100).
- ❑ La mediana de tiempo transcurrido desde la solicitud de la interconsulta hasta la primera atención fue de 0 días, si bien el 81,16% de los pacientes fueron atendidos en el día y el 91,9% dentro de las primeras 24 horas de la demanda de atención.
- ❑ Se realizaron un total de 9.216 visitas durante el período analizado, lo que supone una mediana de visitas/paciente y episodio de 4 (rango 1 a 90), (rango intercuartil 2 - 7).
- ❑ El número de pacientes vistos en una sola visita fue de 337 (23,7% del total de pacientes atendidos durante el período de estudio).
- ❑ La mediana de la estancia fue de 6 (rango 0 a 90), (rango intercuartil 1 - 14).
- ❑ Nuestros servicios demandantes más importantes fueron: psiquiatría 34,6%, COT 14,6%, cirugía general 12,7%, urología 11,4%, ginecología 4,68%, neurocirugía 8,8%, ORL 3,4%, cirugía vascular 2,0%, neurología 1,9% y el resto de servicios el 5,92%.

EJEMPLO DE EXPLOTACIÓN

Resultados (II)

- No es posible realizar una descripción de los motivos de la interconsulta por ser demasiado dispersos ni tampoco de los diagnósticos finales por la misma causa.
- Sí hemos realizado una clasificación por diagnósticos categóricos siendo estos: 19,7% infecciosos, 17,7 % cardiorrespiratorios, 15,4% tumorales, 8,5% patología multiorgánica, 7,4% metabólica, 6,3% digestiva , 7,0% no definible, 5,4% trastorno mental, 3,2% vascular, 2,8% hematológica, 2,9% neurológica, 1,8% hidro-electrolítica, 1,5% urológica.
- Respecto a los motivos de alta, el 76,8% fue dado de alta por nosotros por mejoría. La mortalidad mientras estábamos atendiendo al paciente alcanzó el 6,3%.
- Se realizaron un 9,7% de traslados: 7,8% a otro centro, 5,6% a otros servicios (muchos de ellos a la UCI) y 1,7% a Medicina Interna. Un 1,5% de los destinos no entran dentro de ninguna de estas categorías.

EJEMPLO DE EXPLOTACIÓN

Discusión:

- ❑ El perfil de los pacientes atendidos en interconsultas, se aparta un poco del de los pacientes de Medicina Interna^[1] ya descritos por nosotros que tienen una edad media superior (70,6 años), un case mix diferente (EPOC e insuficiencia cardiaca en los dos primeros puestos) y una mortalidad más alta (casi del 10%).
- ❑ Datos que implican un buen estándar de calidad en nuestra seria son la rapidez en la atención (más del 90% de pacientes atendidos en las primeras 24 horas) y la rápida resolución de los episodios (más del 23% resueltos en la primera visita).
- ❑ Por grupos diagnósticos, predomina la patología infecciosa, seguida de la cardiorrespiratoria y la tumoral.
- ❑ Sorprende algún nicho de actividad que no preveíamos, como los pacientes psiquiátricos que se colocan a la cabeza, si bien en la mayoría de los casos han presentado problemas de fácil resolución.

[1] "Análisis de Dos Años de Actividad de Medicina Interna en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud". Raquel Barba, Javier Marco, Juan E. Losa, Jesús Canora, Susana Plaza, Antonio Zapatero. Rev. Clin. Esp. 2009, Vol. 209, 10, 459-525

Organización adaptada al tamaño

Atención cercana, rápida, fluida y hasta el final

(comunicación)

Registro, registro, registro (pero sólo lo que podamos

alimentar)

Hacer cosas reales (oficializarnos)

Registro, registro, registro (pero sólo lo que podamos

(comunicación)