Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):341

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# G-040 - ESTUDIO REINA-SEMI: ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS FORMALES RELACIONADOS CON LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS A LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA

*R. Monte-Secades[1], L. Nevado López-Alegría[2], C. Palomo-Antequera[3], R. Gómez-Fernández[4], J. Marco- Martínez[5], M. Vázquez-del Campo[6], F. Garrachón-Vallo[7], A. Belkis-Porto Pérez[8] y V. Alfaro-Lara, B. Vázquez-Vázquez, R. González-León, P. Rubio-Martín, D. Moreno Rodríguez-Cárdenas, I. Selles-Sirera, M. Espuelas-Monge, R. Martínez-Gutiérrez y R. Fernández-Regueiro en representación del Grupo de Trabajo Asistencia Compartida e Interconsultas*

*[1]Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. [2]Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. [3]Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [4]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. [5]Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid. [6]Medicina Interna. Hospital de León. León. [7]Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [8]Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar los aspectos formales de las interconsultas (IC) solicitadas a los servicios de medicina interna (MI) y valorar si existen diferencias entre los servicios médicos y los quirúrgicos.

*Material y métodos:* Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo. Se reclutaron enfermos consecutivos hospitalizados atendidos por el servicio de MI mediante IC a demanda entre el 15 de mayo y el 15 de junio del año 2016. Se registraron datos relativos al formato de la IC atendiendo a las definiciones establecidas por el Grupo de Trabajo (Rev Clin Esp. 2015;215:182-5). Para la realización del análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS® 15.

*Resultados:* Se registraron 1.141 IC de 43 hospitales. Procedían de servicios quirúrgicos 927 (81,2%) y 214 (18,8%) de servicios médicos. Noventa (7,8%) IC fueron repetidas, 44 (3,8%) duplicadas y 1.013 (88,7%) de tipo formal. Entre las informales, el contacto más frecuente fue telefónico (55,4%). Se especificó el motivo de la IC en 1.036 casos (90,8%), se indicaron datos mínimos referentes a la exploración física (EF) y/o pruebas complementarias (PC) en 525 (46%) y se realizó un pre-diagnóstico en la solicitud en 575 casos (50,4%). La prioridad de la IC fue urgente en 288 (25,2%) IC, preferente (< 24h) en 484 (42,4%) y ordinaria en 368 (32,2%). La prioridad concordó con la valorada por el consultor en 842 interconsultas (73,8%). El internista valoró la adecuación de la IC en el tiempo como prematura en 67 casos (5,9%), adecuada en 901 (78,9%) y retrasada en 173 (15,1%). Se estableció contacto verbal entre especialistas en 621 casos (54,4%). Los siguientes aspectos formales fueron significativamente más frecuentes en las IC realizadas por servicios médicos: número de IC ordinarias, especificación del motivo de IC, datos mínimos referentes a EF/PC y coincidencia de la adecuación en el tiempo con el consultor.

*Discusión:* La mayoría de las IC solicitadas a MI exigen una respuesta en menos de 24h. Sin

embargo, la petición de la IC es incompleta con frecuencia, la concordancia de adecuación en el tiempo es moderada y pocas veces se establece contacto verbal entre especialistas.

*Conclusiones:* La adecuación de las IC al formato y definiciones establecidas por el grupo de Trabajo es moderada, peor en el caso de las solicitadas por los servicios quirúrgicos. Sería conveniente desarrollar una propuesta de mejora del sistema de IC a demanda.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.