



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/941 - Modelo en agenda: infiltraciones en atención primaria

Ó.D. Molina Vedia^a, R. Ayala Mitjavila^b, A.M. Ribatallada Díez^b, V. Medialdea Van Veyfeyken^b, C. Dapena Barón^b, M.J. Pérez Lucena^b, N. Escalada Coppulo^a y N. Navarro Bago^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. CAP Serraparera. Cerdanyola del Vallès.

Resumen

Objetivos: Mejorar los circuitos y finalizar en Atención Primaria los procesos que precisen infiltración

Metodología: Se analizan agendas de infiltraciones de un centro de salud. Se ha optado por hacer, dentro del centro de salud, una consulta de Infiltraciones centralizada, que asume un médico de familia especialmente formado en la técnica. Dada la carga de trabajo de agenda específica, se creó una agenda con 5 infiltraciones a la semana. Hay una consultoría con Reumatología presencial mensual de apoyo. No se limitaron las áreas de infiltración, se dejó autonomía.

Resultados: Se siguió una cohorte de 199 pacientes a 16 meses, de todos los pacientes que entraron en contacto con la consulta de Infiltraciones. Variables: sexo, edad, fecha de atención, tiempo de demora, zona de infiltración, toma de AINEs posinfiltración, retorno por clínica persistente. Un 53,6% de mujeres y un 46,4% de hombre. La edad media es de 56a la franja de edad que más se infiltra es entre 60-70 años y un pico entre los 50 -55 a. A destacar el 14,4% precisan de tratamiento con AINEs posinfiltración (85,6% no lo precisan). Un 29% reconsultan y precisan de una nueva infiltración. Con unas demoras de entre 1 a 5 semanas. El área más infiltrada en nuestra zona es el espolón y la tendinitis de hombro. En este estudio nos centramos en la tasa de recaídas: calculado como el nº de 2 o más episodios/persona/año, siendo nuestra T. Recaídas de 13,56/persona- año. Se analizaron los datos de este subgrupo comparando hombres y mujeres obteniéndose 3,25 ?0,96/3,5 ?2,52, aplicando t-Student con p = 0,74, no siendo estadísticamente significativo.

Conclusiones: La mejora de la organización facilita los circuitos de atención de pacientes, con unos resultados aceptables con una baja tasa de recaídas, finalizando el proceso de atención evitando derivaciones y demoras. En Atención Primaria no se publican las tasas de recaídas y únicamente hemos podido contrastar con centros de nuestro entorno y sí a nivel hospitalario, siendo similares.

Palabras clave: Infiltración en Atención Primaria.