



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



212/1786 - La interpretación de las visitas espontáneas, ¿es para todos igual?

J. Méndez Gómez^a, M. Manzano Montero^a, M.A. Samperio González^a, B. Álvarez Pérez^a, F.X. Navarro Molas^a, C. Rueda Beas^a, M. Castillo Quirante^a, K.M. Coronado Silva^a, M.D. Ribas Jorda^b y L. Monsó Monsó^c

^aMédico de Familia; ^bEnfermera; ^cAdministrativa. Centro de Atención Primaria Horta 7F. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Siguiendo la metodología de trabajo basada en la Calidad y Seguridad del paciente se pretende fomentar el registro y determinar las incidencias respecto a las visitas espontáneas del día durante el año 2015 para así llevar a cabo su evaluación y aplicar las acciones de mejora oportunas.

Metodología: Se registran todos los motivos de consulta realizados por el Equipo durante el año 2015, con la codificación 9C (visita del día) y etiqueta de urgencias. Se realizaron 7.357 visitas con esta codificación.

Resultados: De las 7.357 visitas realizadas, la distribución por profesional que atiende la urgencia es; 819 son atendidas por enfermería, 18 por enfermería pediátrica, 5.287 medicina de familia, 87 odontología y 1.146 pediatría. De las 7.357 visitas analizadas se considera que no son motivo de urgencias 1.775. De estas 383 eran recetas, 85 de las visitas que no procedían dependían de la consideración como urgencia del propio paciente, 446 eran motivos relacionados con ILT, 37 derivaciones, 92 informes, 171 resultados de pruebas complementarias, 216 control de patología aguda o crónica, 35 consultas diversas, 11 de demanda aguda apuntadas a medicina, 6 inyectables no urgentes, 289 otros motivos, en los que se incluyen; revisión de glucómetro, control de heridas, extracción de puntos, fe de vida, petición de analíticas y tapones de oídos. Del total de visitas realizadas por enfermería (485), 344 no precisaron derivación a medicina y 141 sí.

Conclusiones: El registro y análisis de las incidencias permite llegar a unos resultados y poner en marcha acciones de mejora que en definitiva lo que pretenden es mejorar la calidad asistencial y la Seguridad del paciente. La mayor parte de consultas son por gestiones burocráticas. Seguramente la solución estaría en la potenciación de la consulta telefónica o virtual. Las visitas de tipo administrativo deberían gestionarse como visitas no presenciales (telefónica, virtual) o como cita previa. La demanda aguda asumida por enfermería tiene un alto porcentaje de resolución.

Palabras clave: Urgencias. Seguridad. Motivos de consulta. Calidad.