



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1515 - MANEJO COMPARTIDO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA INTESTINAL

S. Benedetti^a, J. Pérez Patiño^b, O. García Bosh^c, A. Bargallo García^c, J. Ballvé Moreno^d y M. Navarro Llavat^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cAparato Digestivo. Hospital Moisès Broggi. San Joan Despí. Barcelona. ^dMédico de Familia. CAP Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La gestión compartida entre la atención especializada y la atención primaria (AP) así como un rápido acceso a la atención especializada se han descrito como estándares de calidad para la atención de los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica intestinal (EICI). **Objetivo:** 1. Conocer la situación actual de la gestión de la EICI en atención primaria. 2. Identificar posibles deficiencias en el trabajo multidisciplinar para elaborar estrategias que mejoren las relaciones interprofesionales y la calidad asistencial de los pacientes con EICI.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en un área de salud urbana de referencia de un hospital de segundo nivel que incluye 19 CAPS y 258 profesionales con una población de 421.000 habitantes. El grupo de EICI diseñó un cuestionario dirigido a los médicos de AP, donde se recogían datos sobre su experiencia laboral, sobre su actividad asistencial en EICI, y el interés en formación.

Resultados: Se han recibido 148/258 (56%). La mayoría de los facultativos (82,3%) tienen más de 10 años de experiencia laboral. En el último año, un 48,6% (72/148) no han diagnosticado ningún caso de EICI; la mediana de pacientes con EICI en su cupo es de 6 (IQR 3-10), lo que representa un 0,4% (IQR 0,2-1) del total de pacientes que visitan. La actitud ante la sospecha o diagnóstico de una EICI así como tratamientos utilizados se resume en los gráficos I y II. No hay relación entre años de experiencia y decidirse a tratar a pacientes con EICI. Un 73% (108/148) creen que no tienen un circuito de acceso rápido al especialista. Un 91,2% (135/148) valorarían acciones formativas en EICI.

Conclusiones: 1. Los resultados sugieren que es necesario un circuito rápido de derivación y una formación continuada en EICI. 2. Podría considerarse la creación de un referente en primaria para el manejo de estos pacientes y la colaboración directa con la atención especializada.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa.