

Análisis de los tiempos de demora en un programa de consulta única

Francisco Rosa, José Luis Zambrana, María José Velasco, Dolores Adarraga, Lucía Martos y Mariano Marín

Línea de Procesos Generales del Adulto. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

Sr. Director:

La consulta única (CU) se define como "el acto asistencial ambulatorio en el que queda establecido un diagnóstico junto con su correspondiente tratamiento, tras la realización de las exploraciones complementarias necesarias, quedando todo reflejado en un informe clínico, siendo realizadas estas actividades en una sola jornada y en un tiempo aceptado por el usuario"^{1,2}. Este sistema pretende integrar en una única visita a cualquier consulta especializada, incluyendo la valoración clínica del enfermo (anamnesis y exploración física) y la realización de todas aquellas exploraciones complementarias que se considere necesarias para establecer el diagnóstico y el posterior tratamiento del motivo de consulta del paciente. De esta forma, se busca evitar las demoras inherentes a la realización de pruebas diagnósticas diferidas, hecho que se traduce para el paciente en un retraso en conocer el diagnóstico y el tratamiento de su proceso y un mayor número de desplazamientos con el coste oportuno que ello conlleva. En la actualidad, casi el 65% de los episodios de primeras visitas en las consultas externas de nuestro hospital y casi el 70% en medicina interna terminan siendo CU¹. Estos resultados se obtienen a expensas de que más del 15% de los episodios de primeras consultas se benefician de una o más pruebas complementarias realizadas en el mismo día, seguidas de una revisión en esa misma mañana. Nuestro estudio evalúa los tiempos medios de demora de las pruebas complementarias solicitadas mediante el sistema de CU desde una consulta externa de medicina interna y las posibles variables que pueden influir en dicho tiempo.

Desde el 1 de noviembre de 2000 hasta el 31 de octubre de 2001 recogimos de forma prospectiva el tiempo en minutos transcurrido desde la solicitud hasta la recepción de todas las exploraciones complementarias solicitadas por la consulta de medicina interna de nuestro hospital dentro del programa de CU. En la consulta de medicina interna se atiende una media de 8 pacientes que acuden por un episodio de primera visita y que son citados con una cadencia de 20 min desde las 9 de la mañana. Incluimos aquellas pruebas diagnósticas que las distintas unidades y áreas han establecido como de realización sistemática dentro del programa de CU y que son solicitadas habitualmente por el área de procesos médicos de nuestro hospital (tabla 1). Las determinaciones solicitadas al laboratorio (hematología, bioquímica plasmática y orina) se agruparon como una sola petición.

Incluimos 377 pruebas complementarias consecutivas, correspondientes a 287 pacientes. De las exploraciones solicitadas, no se realizaron en el día 14 (3,7%). Éstas corresponden a exploraciones que por problemas de tiempo o pro-

gramación no fueron aceptadas como CU (citándose otro día) y aquellas que, siendo inicialmente aceptadas como tales, no fueron recibidas en la mañana de petición o fueron recibidas en los días siguientes. Por tanto, el número final de peticiones incluidas en el estudio fue de 363.

El tiempo medio de demora global, considerando todas las exploraciones complementarias solicitadas, fue de 137 (63) min, con un rango entre 5 y 315 min. En la tabla 2 se refleja la demora media en función del tipo de prueba complementaria solicitada. De las 363 peticiones solicitadas, 272 (74,9%) se realizaron en un tiempo igual o inferior a 3 h, mientras que en 91 casos (25,1%) el tiempo fue superior a 3 h.

El tiempo de demora en la realización de la prueba complementaria de forma global depende de la hora en que ésta se realiza. Así, si la prueba era solicitada antes de las 11 de la mañana el tiempo de demora era significativamente mayor que si dicha petición se realizaba después de las 11 h (151 [68] 68 frente a 113 [45] min; $p < 0,001$). Por exploraciones, las diferencias significativas se encontraban en el caso de las solicitudes a laboratorio, TC y radiología convencional.

En cuanto a la influencia del número de peticiones solicitadas observamos que a 216 pacientes se le realizó una única prueba complementaria y a 71 dos o más. El tiempo empleado en la recepción de éstas fue de 132 (63) y 168 (65) min, respectivamente ($p < 0,001$).

Nuestro estudio refleja que existe un elevado índice de cumplimiento de las exploraciones solicitadas mediante el programa de CU que supera el 95% de media de las peticiones remitidas como tales, sin que se observen diferencias significativas entre las distintas unidades implicadas. Cabe señalar aquí que hay muy pocas experiencias publicadas en la bibliografía científica de esta concepción de consultas externas hospitalarias en nuestro país, a excepción de la detallada por nuestro grupo²⁻⁴. Así, hemos descrito nuestra experiencia detallando cuáles son las especialidades que se benefician en

Tabla 1. Pruebas complementarias incluidas en el programa de Consulta Única en el Hospital Alto Guadalquivir (Andújar, Jaén)

Hemograma y extensión de sangre periférica
Velocidad de sedimentación globular a la primera hora
Estudio de coagulación
Glucosa, urea, creatinina, iones, transaminasas, colesterol total, triglicéridos, cHDL, creatinfosfocinasa, lactatodeshidrogenasa, factor reumatoide, proteína C reactiva y sideremia
Gasometría arterial y venosa
Sedimento, proteínas, iones y creatinina
Tomografía computarizada de cráneo sin contraste
Radiología simple (tórax, abdomen y ósea)
Seriada gastroduodenal
Ecografía cervical y tiroidea
Ecografía abdominal
Ecografía Doppler de extremidades inferiores
Espirometría
Electrocardiografía

Tabla 2. **Pruebas complementarias solicitadas en el programa de consulta única, tiempo medio empleado en su recepción y distribución en función de una demora superior o inferior a 3 h**

Tipo de petición	N	Tiempo (min)	< 3 h	> 3 h
Laboratorio	103	168 ± 51	60	43
Radiología simple	109	154 ± 64	91	18
Ecografía	30	138 ± 53	25	5
TC	70	134 ± 49	46	271
Espirometría	20	66 ± 35	20	0
Electrocardiograma	31	48 ± 43	30	1
Totales	363	137 ± 63	272	91

gran medida de este sistema¹. Además, hemos establecido que es en la consulta de neumología donde se puede alcanzar una proporción más elevada de revisiones al día, reduciendo de forma significativa el tiempo de demora para visitas sucesivas³; asimismo, hemos objetivado que un sistema de consulta única (frente al tradicional) consigue aumentar el número de primeras visitas, aumentar el número de revisiones al día tras la realización de pruebas complementarias y reducir el porcentaje de visitas sucesivas (datos no publicados).

El hecho de que un determinado paciente deba esperar o no más de 3 h para recibir los resultados de las exploraciones complementarias realizadas en el programa de CU va a depender fundamentalmente del tipo de exploración solicitada y de la hora a la que se produce la solicitud. El primer extremo es en cierta medida lógico, puesto que cada prueba re-

quiere un tiempo mínimo para su realización. Sin embargo, no conocemos bien por qué el mayor porcentaje de demoras se acumula en las peticiones solicitadas antes de las 11. Probablemente, la razón estriba en que las distintas unidades llevan a cabo inicialmente las pruebas programadas y posteriormente las de CU. Actualmente, estamos llevando a cabo un plan de mejora en pruebas diagnósticas concretas para reducir en lo posible estos tiempos de demora.

Como conclusión podemos destacar que los tiempos medios globales de demora de cada una de las pruebas diagnósticas incluidas en el programa de CU se encuentran dentro de los límites aceptados, aunque dentro de una gran variabilidad en la que tiene singular importancia la demora inherente a la propia técnica en cuestión.

Bibliografía

1. Zambrana García JL, Ojeda Jiménez B, Marín Patón M, Almazán González S. La consulta única o de alta resolución como una alternativa de eficiencia a las consultas externas hospitalarias tradicionales. *Med Clin (Barc)*; 2002;118:302-5.
2. Plan Funcional Hospital Alto Guadalquivir. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1998.
3. Bravo JM, Zambrana JL, Ruiz Romero JA, Velasco MJ, Rosa F, Amat M. Consulta única en neumología: impacto en los tiempos de espera frente a una consulta externa convencional [en prensa]. *Neumosur* 2002.
4. Ruiz Arranz JL, Ruiz Romero JA, Álvarez Villalón J. La consulta única como instrumento de mejora de la calidad asistencial, en cirugía ortopédica y traumatología. *Todo Hospital* 2001;111: 375-9.