

EXPERIENCIA DE INTEGRACIÓN DE ESPECIALISTAS MÉDICOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA BARCELONETA

Josep Maria Bellmunt i Bardas

Metge Especialista en Medicina Familiar i Comunitària

Área Básica de Salud (ABS)

- En Catalunya un **Área Básica de Salud (ABS)** es el territorio cuya población es atendida por un **Equipo de Atención Primaria (EAP)**, el núcleo básico del cual está formado por médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería y personal administrativo de soporte.

La Barceloneta

- Parte del Distrito de Ciutat Vella (107.000 habitantes), que engloba todo el centro histórico de la ciudad de Barcelona.
- Población de la Barceloneta: 16.000 personas .
- Antiguo núcleo marineró e industrial, hoy sobretodo un barrio turístico.
- Importante porcentaje de población envejecida.
- 22.5% del total de la población proveniente de la inmigración.
- Las viviendas se caracterizan por ser mayoritariamente pisos antiguos, la mayoría sin ascensor, de reducido espacio (alrededor de 40 metros cuadrados), una parte importante ocupadas por un número elevado de personas que comparten este espacio.
- La renta per cápita del barrio es de las más bajas de la ciudad.

EAP Barceloneta

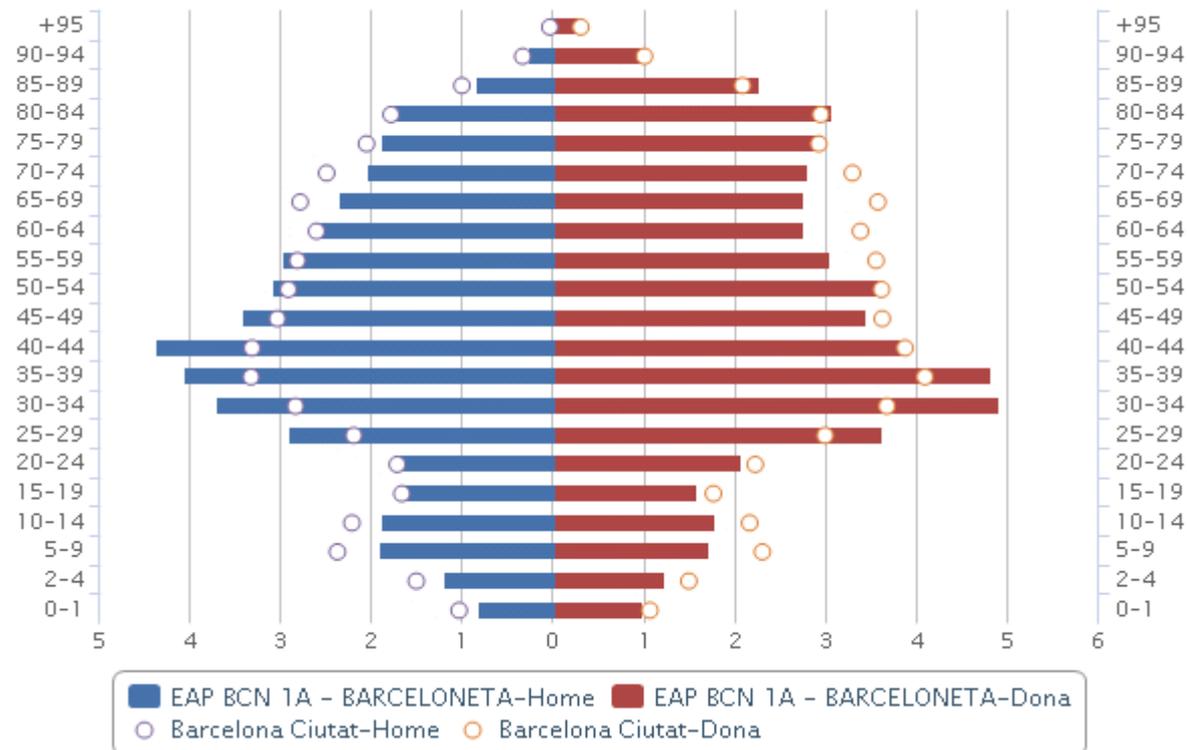
- 1993. Puesta en marcha del Equipo de Atención Primaria de Barceloneta. **Cambios**
- Antes: Médicos de cabecera que trabajaban **2 horas al día** de forma **individual**.
- Ahora: **Equipo de profesionales de Medicina Familiar**, enfermeras y personal administrativo
Trabajo coordinado y con **objetivos comunes**.

Distribución por edad y sexo población

Barceloneta

EAP BCN 1A - BARCELONETA - Distribució % per edat i sexe

Població Assignada Atesa



Característiques de la població

□ **A.4 - CARACTERÍSTIQUES DE LA POBLACIÓ** (Dades E-cap, Desembre 2015)

□ Total població assignada a l'EAP	15.378
□ Total població atesa per l'EAP durant l'any 2015	11.122
□ Distribució per sexes – HOMES assignats	49,53%
□ Distribució per sexes - DONES assignades	50,47%
□ Distribució per sexes – HOMES atesos	45,94%
□ Distribució per sexes - DONES ateses	54,06%
□ Mitjana edat homes atesos per l'EAP	35-39
□ Mitjana edat dones ateses per l'EAP	30-34

Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)

- Principios de los años 90: Plan de Innovación de Atención Primaria y Salud Comunitaria del Govern de Catalunya.
- Puesta en marcha del Plan estratégico de Ordenación de la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Catalunya.
- Dota a los Centros de Atención Primaria de los primeros especialistas (no Familia): **Ginecólogos**. También comadronas, enfermería especializada y psicólogos.

Especialidades Médicas y Atención Primaria

- Antes: Especialista atendía al paciente fuera del Centro (Hospital o Centro concreto de especialistas) a través derivación escrita. Poca o nula relación personal entre profesionales.
- Barceloneta: 1993-Actualidad: **Se decide que una mayoría de especialistas pasen a atender al paciente en el Centro de Atención Primaria**

Estrategia Integración Especialidades Médicas en el CAP Barceloneta

- 1 / Visitas conjuntas entre los médicos de familia y el resto de especialistas.
- 2 / Las interconsultas
- 3 / Sesiones clínicas periódicas

Visitas conjuntas Médico de Familia- Otros Especialistas

- Descripción: Médico de Familia hace rotaciones de 2 meses visitando conjuntamente con los diferentes especialistas que atienden a los pacientes en el Centro de Atención Primaria. Cada 7-15 días en función de cada especialidad.

Objetivos visitas conjuntas

- Formación continuada
- Enfoque Bilateral del paciente
- Compromiso de colaboración

Formación continuada

- La visita compartida provee al Médico de familia de una formación continuada, que a medio plazo le permitirá reproducir estos esquemas, evitar derivaciones y ser más resolutivo.

Enfoque Bilateral del paciente

- El Médico de Familia observa que problemas tiene el especialista con cada visita que recibe - falta de información, manejo de la historia, desconocimiento del tiempo de demora de determinadas pruebas, etc -.

Resultado: Mejora la derivación.

- El Especialista aprende al tener al lado a un médico de Familia. Le explica la visión del paciente que tiene su compañero, y concreta la problemática por la que ha decidido la derivación, y que espera de la respuesta del especialista.

Resultado: Mejora la respuesta.

Compromiso de colaboración

- Implicar activamente al especialista no Familia en el seguimiento real de la evolución paciente. **Acuerdos tácitos entre ambos médicos.**
- Medicina Familiar se compromete a hacer el seguimiento de las recomendaciones que le ha dado el especialista al paciente y a analizar sus resultados.
- El especialista no Familia también se compromete a atender las cuestiones que plantee el Médico de Familia y en función de la evolución de cada caso revalorar al paciente con prontitud.

Interconsultas o Tutorías

- Objetivo Resolución sin visita presencial.
- Descripción: Plantear preguntas concretas por escrito al especialista correspondiente de cada patología y este responde cómo actuar en cada caso. Todo queda **reflejado por escrito en la Historia Clínica del paciente**
- Un médico de familia, de forma rotatoria para cada especialidad, recoge todas las consultas y las analiza antes de presentarlas al especialista.
- El especialista correspondiente razona la respuesta al médico de familia, para que si hay dudas las aclare a su compañero. El médico de familia facilita especificar que tipo de respuesta se espera de los diferentes especialistas

Características de una Interconsulta

- La interconsulta (o tutoría) conlleva implicaciones legales, por este motivo deben reunir algunas características muy concretas
- 1/ La **información** que el médico de familia suministra a su debe ser lo suficientemente **amplia y adecuada**.
- 2/ La **pregunta** que el médico de familia plantea al especialista debe ser **clara y concisa**.
- 3/ La **respuesta** del especialista también debe ser **clara y sin ambigüedad**, y responder a la pregunta que se le plantea.

Tipo de preguntas habituales de una interconsulta

- 1/ Como actuar ante determinados resultados de pruebas complementarias.
- 2/ Valoración de dudas sobre cuando hacer más pruebas complementarias.
- 3/ Interpretación de resultados.
- 4/ Actitud terapéutica a seguir.

Posibilidades de Respuestas del especialista a una tutoría

- 1/ **Respuesta concreta y cerrada** y resolución de la pregunta o duda planteada.
- 2/ El especialista opina que le **falta información** para responder y la pide. Si precisa alguna prueba complementaria, el hace la petición o la indica al médico de familia, y se plantea después una segunda tutoría, ya con estos resultados.
- 3/ **El especialista cree que tiene que hacerse cargo directamente del paciente** (dudas o complejidad del caso), y se lo deriva directamente a su consulta.

Que no debe suceder en una tutoría

- Que no se responda en el plazo previsto. El médico de familia ha adquirido un compromiso con el paciente.
- Que la respuesta no resuelva la duda planteada, ya sea porque se responda de forma ambigua, o a otros aspectos no demandados en la tutoría.

Derivaciones a especialista año 2015

ESPECIALIDAD (Número de derivaciones año 2015)

□	CARDIOLOGIA	91
□	PNEUMOLOGIA	59
□	DERMATOLOGIA	323
□	ENDOCRINOLOGIA	16
□	OFTALMOLOGIA	307
□	OTORRINO	215
□	UROLOGIA	73
□	CIRUGIA	168
□	REUMATOLOGIA	99
□	TRAUMATOLOGIA	436
□	NEUROLOGIA	64
□	DIGESTIVO	34

Hoas Especialidades RAE 2015

EAP Número de Horas año 2015

□ CARDIOLOGIA	141
□ PNEUMOLOGIA	83
□ DERMATOLOGIA	235
□ ENDOCRINOLOGIA	9 (Interconsultas)
□ OFTALMOLOGIA	440
□ OTORRINO	120
□ UROLOGIA	8 (Interconsultas)
□ REUMATOLOGIA	144
□ TRAUMATOLOGIA	250
□ NEUROLOGIA	7 (Interconsultas)
□ DIGESTIVO	30,5

Las interconsultas en números 2015

EAP Barceloneta

- Total Visitas en Medicina Familia: 76.155
- Visites RAE (Otros Especialistas): 13.605
- Número de Tutorias/Interconsultas: 2.046
- Las interconsultas en Medicina de Familia suponen un **2.68%** del total de visitas.
- Respecto al resto de especialistas las tutorias representan el **15.03%** de su actividad asistencial (en número de visitas)

Puntos a resolver

- La presión asistencial dificulta el patrón de rotación.
- La rotación reiterada puede no aportar más, pero se pueden buscar alternativas para mantener el contacto con los diferentes profesionales (investigación, publicaciones conjuntas, etc.)
- Por un lado la informática facilita las interconsultas, pero se pierde el contacto entre profesionales que genera empatía, confianza y complicidades, y se puede volver a un tipo de respuesta fría y excesivamente técnica y sin ninguna implicación.
- Aprovechar la potencia inmensa de la comunicación telemática manteniendo el contacto personal sería la situación ideal

Conclusiones

- 1/ Las visitas conjuntas y las tutorías presenciales entre ambos especialistas refuerzan los vínculos personales, y permiten una mayor confianza y comunicación entre los profesionales, facilitando enormemente la resolución de temas puntuales.
- 2/ Ambos profesionales saben que cuentan con personas de referencia en cada ámbito. El conocimiento mutuo facilita que se resuelva cualquier duda.
- 3/ El paciente se siente más arropado y seguro al saber que los profesionales que lo están tratando tienen relación entre ellos, y colabora mejor al saber que la estrategia es compartida.