



Localizador web  
Artículo 47.340

## ¿Alta o excesiva resolución?

**Sr. Editor:** «La consulta única», objeto del reciente artículo de Zambrana et al<sup>1</sup>, es una iniciativa encomiable, tanto por el servicio que busca dar al paciente como por la implicación profesional que exige. Sin embargo, para ser precisos, no es una consulta «única», sino la resolución de un caso clínico en un solo día, con dos consultas separadas por el espacio de tiempo necesario para las pruebas diagnósticas e interconsultas solicitadas *ad hoc*. Los autores consideran la consulta única como una de las alternativas viables y eficientes al tiempo de demora, a las «colas». No podemos negar ni aceptar esa valoración, y poder hacerlo es crítico para juzgar la idoneidad de la iniciativa. Para pronunciarnos al respecto necesitaríamos información acerca de la «caja negra» de las consultas externas del hospital jienense. Es decir, conocer datos acerca de los diagnósticos y de la gravedad de los pacientes atendidos en las consultas únicas. Resultaría decepcionante que dicho esfuerzo sirviera para resolver eficazmente cosas que no es necesario, en absoluto, resolver a ese nivel (eficiencia nula, pues); por ejemplo, en su extremo, casos de infecciones triviales y otros procesos autolimitados. Sería un uso ineficiente de recursos y el comienzo de miles de cascadas clínicas iatrogénicas<sup>2</sup>. El único dato que aportan Zambrana et al, el del uso global, es cuando menos intrigante. Para una población de 65.000 habitantes, es llamativo que lleguen a consultas externas 39.480 primeras visitas en un año (episodios nuevos), pues implica que el 61% de la población pasó por dichas consultas (si se corrige por polipatología, la mitad de la población fue atendida en consultas hospitalarias). En un hospital universitario madrileño, con una población de 580.000 habitantes, en 1993 se atendieron 393.000 consultas externas, de las que el 38% eran de otras áreas y comunidades y el 21% nuevas; es decir, sin valorar la polipatología, aproximadamente el 10% de la población pasó por consultas externas<sup>3</sup>. En este caso, además, tenemos información acerca de la «caja negra» y podemos decir que el uso de las consultas externas sería manifiestamente mejorable si no se «anclaran» innecesariamente los pacientes al hospital, y si los médicos generales y de familia tuvieran más capacidad de resolución<sup>4</sup>. Los médicos generales y de familia tendrían más capacidad de resolución si se les ofreciera las facilidades diagnósticas y de interconsulta de la consulta única. Basta con mejorar la coordinación entre atención primaria y especializada para, por ejemplo, disminuir el tiempo de espera para la intervención de hernia inguinal de 26 meses a 19 días, y para lograr que en el 72% de los pacientes no haya que añadir ni repetir las pruebas realizadas en atención primaria<sup>5</sup>. Por el contrario, cuando desde algún hospital o consulta de especialidades se niega a los médicos generales y de familia la solicitud de, por ejemplo, ecografías ginecológicas y tocológicas, el impacto en «las colas» y en la capacidad resolutoria de la atención primaria es muy negativo, porque, cuando la atención primaria dispone de recursos suficientes, se consiguen mejores niveles de salud, mayor satisfacción de la población respecto al sistema sanitario y menores costes del conjunto de servicios<sup>6,7</sup>.

No se trata de llevar a la población al hospital, ni el hospital a la población, sino de ajustar los recursos a las necesidades, de forma que se resuelvan los problemas de salud en el nivel apropiado, bien sin consulta profesional alguna (en el seno de la familia), bien en atención primaria o en atención especializada. Bienvenida sea la consulta única, o doble, si resuelve los casos que debe resolver. En otro caso, más valdría ceder y compartir los recursos con atención primaria, aunque sólo sea por seguir la tendencia internacional<sup>8</sup>.

Juan Gervas y Luis Palomo

Médicos generales. Red Española de Atención Primaria (REAP).

1. Zambrana JL, Jiménez-Ojeda B, Marín M, Almazán 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. Pérez-Fernández M, Gervas J. El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas. *Med Clin (Barc)* 2002;118:65-7.
3. Unidad de Medicina Comunitaria. Monográfico. Consultas externas intrahospitalarias. Hospital Universitario 12 de Octubre. *Bol Indicadores SISA* 11 1994;3(oct.):4-20.
4. Gervas J, Palomo L, Pastor-Sánchez R, Pérez-Fernández M, Rubio C. Problemas acuciantes en atención primaria. *Aten Primaria* 2001;28:472-7.
5. Arroyo A, Andreu J, García P, Jover S, Arroyo MA, Fernández A, et al. Análisis de un programa de derivación directa entre atención primaria y especializada en pacientes potencialmente quirúrgicos. *Aten Primaria* 2001;28:381-5.
6. Ortún V, Gervas J. Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria. *Med Clin (Barc)* 1996;106:97-102.
7. Starfield B. Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, 2001.
8. Stoeckle JD. The market pushes education from ward to office, from acute to chronic illness and prevention. *Arch Intern Med* 2000;160:273-80.



Localizador web  
Artículo 48.707

**Sr. Editor:** Hace unos meses ya señalamos en estas mismas páginas de *MEDICINA CLÍNICA* que nos reconforta saber que un artículo nuestro suscita el interés suficiente de algunos lectores<sup>1</sup>. El objetivo de nuestro artículo no era otro que el de exponer los resultados obtenidos tras implantar una organización de consultas ambulatorias denominadas «consulta única», independientemente del tipo de enfermedad que aquejara al paciente o de que precisara una, dos o más visitas médicas siempre que se realizaran en la misma jornada. Esto significa, a la vista de nuestros resultados, ofrecer a gran parte de nuestros pacientes un correcto diagnóstico y tratamiento en un tiempo inferior al de una organización tradicional de consultas<sup>2</sup>. Establecer la distribución por enfermedades de las primeras visitas no era el objetivo inicial del estudio, pues nos pareció excesivamente ambicioso como proyecto inicial y existen ya estudios que describen las enfermedades que se observan en consultas externas de hospitales similares al nuestro<sup>3</sup>. Nuestro próximo objetivo (en el que ya estamos trabajando) es analizar por especialidad las enfermedades concretas que atendemos, con el fin de saber cuáles son las susceptibles de ser resueltas en consulta única e idear me-

canismos y procedimientos para incrementar su resolución. Es un trabajo de que sólo tenemos resultados preliminares, pero que empiezan a ver la luz en principio como comunicaciones a congresos<sup>4</sup> y que esperamos con el tiempo verlos detallados como un artículo original en una revista de calidad reconocida. Otro tema bien distinto que se plantea en la carta que nos precede, y que pensamos no tiene nada que ver con nuestro sistema de consulta única, es la frecuentación de consultas externas con la que cuenta nuestro hospital desde su apertura, más del doble que la de los hospitales de nuestro entorno con similar nivel de complejidad<sup>5</sup>. Como bien puede entenderse, dicha frecuentación no depende únicamente de la atención especializada, sino de otros factores entre los que, en gran medida, destaca el papel que desempeñe o quiera desempeñar la atención primaria, sobre la base fundamentalmente de que nuestro sistema sanitario la ha situado como la puerta de entrada del sistema. No nos hemos quedado impasibles ante dicha situación: tenemos claro que la atención primaria posee potencial suficiente para alcanzar los logros reseñados en la carta que nos precede y resolver parte de la enfermedad hoy por hoy nos son derivadas. Medidas como implantar conjuntamente una gestión por procesos asistenciales integrados, protocolizar cómo y cuáles son las enfermedades subsidiarias de derivación, el establecimiento de encuentros frecuentes entre los profesionales de ambos niveles, así como contar con la posibilidad de contacto telefónico y/o correo electrónico, son acciones que ya hemos puesto en marcha. Incluso se está valorando ofrecer a los médicos de familia la posibilidad de solicitar pruebas complementarias de imagen o endoscópicas (aunque no esté tan claro que necesariamente sea el elemento clave que implique mayor resolución en primaria)<sup>6</sup>. Esperamos ilusionados conseguir reducir dicha frecuentación, especialmente si nuestras iniciativas calan tanto como las que conocen Gervas y Palomo. El tiempo nos lo dirá. Independientemente de ello, pensamos que un sistema de consulta única implica sin duda alta resolución. Otra cosa es nuestra frecuentación de consultas ambulatorias, que no es alta sino excesiva.

José Luis Zambrana García

Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén.

1. Zambrana García JL, Cruz Caparrós G, Martín Escalante MD. ¿Son realmente objetivos los criterios de adecuación de ingreso del Apropiateness Evaluation Protocol (AEP) [réplica]. *Med Clin (Barc)* 2002;118: 158.
2. Zambrana García JL, Jiménez-Ojeda 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.
3. Zambrana JL, Díez F, Laynez F, Vázquez J, Cassini L, Gallego F, et al. Calidad del documento de remisión de los pacientes referidos de atención primaria a especializada en un área de salud. *Salud Rural* 1998;14:65-72.
4. Puente Gutiérrez JJ, Rodríguez González FJ, Ramírez Aguilar A, Pelado García EM, Cano Lozano MC, Zambrana García JL. Papel de la endoscopia digestiva alta en un modelo de alta resolución [abstract]. *Gastroenterol Hepatol* 2002;25:170-222.
5. Villar Martínez F. Actividad asistencial en atención especializada: Andalucía 1999. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2000.
6. Sánchez I. Primaria tiene mayor acceso a pruebas, pero detecta vacíos en resolutoria. *Diariomédico.com* [revista electrónica] 2002 [consultado 21/05/2002]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,147614,00.html>