

CONSULTAS EXTERNAS

Ramon Colomer
Director, Centro Oncológico MD Anderson España.
Madrid.

La actividad desarrollada en Consultas Externas ha ocupado tradicionalmente un papel secundario frente a la actividad de hospitalización. El mayor consumo de recursos y la atención a casos más complejos y paradigmáticos que hasta ahora se asociaba a la hospitalización ha justificado el mayor interés por esta área de gestores y profesionales sanitarios.

En los últimos años, sin embargo, las Consultas Externas han cobrado un mayor protagonismo en Oncología Médica. Esto se debe a varios factores, entre los que se encuentra la tendencia a la creciente atención ambulatoria de los procesos.

El aumento de la actividad en consultas ha generado en ocasiones la existencia de demoras en consultas externas, con lo que ello supone de pérdida de calidad de la asistencia; y deficiencias en la gestión de la actividad de consulta externa, que genera insatisfacción en pacientes y profesionales.

ACTIVIDAD

Se considera en general una Consulta *todo acto médico realizado de forma ambulatoria, en un local de consultas externas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física.*

Los elementos claves de esta definición son:

- *Acto médico*, es decir realizado por un Oncólogo Médico.
- *Realizado de forma ambulatoria*, es decir en un paciente ambulatorio.
- *Con base en la anamnesis y exploración física*, es decir, la consulta puede acompañarse de pruebas exploratorias, pero la realización aislada de estas últimas no es sinónimo de consulta.



Por tanto, no se califican como consultas las realizadas por personal de enfermería, las realizadas a pacientes ingresados por peticiones entre Servicios de un mismo hospital, la realización o el informe de pruebas diagnósticas o terapéuticas, la extracción de muestras, ni los meros actos de cumplimentación de impresos de peticiones.

La actividad que habitualmente se realiza en las Consultas Externas de los Servicios de Oncología Médica son las primeras visitas y las visitas sucesivas.

Primera Visita

Se entiende por primera visita la primera ocasión en la que un paciente es visitado en un Servicio de Oncología Médica, por un proceso concreto. Éste es el momento en el que se realiza la primera entrevista, la primera exploración física, y la recopilación de toda la información que se va a necesitar posteriormente.

En la mayor parte de primeras visitas en un Servicio de Oncología Médica, el paciente ya está diagnosticado de cáncer. Una actividad esencial en este momento es la correcta estadificación de cada caso (con el sistema TNM siempre que se pueda), y la información molecular adicional (receptores hormonales en casos de cáncer de mama, marcadores tumorales, y otros).

En algunos Servicios de Oncología Médica se aceptan pacientes sin diagnóstico de certeza de cáncer. En estos casos, la primera visita servirá para orientar el diagnóstico del caso, y a menudo habrá que concertar procedimientos de biopsia. No es infrecuente que las primeras visitas de pacientes sin un diagnóstico de certeza de cáncer vayan seguidas de un ingreso en la planta de hospitalización, para estudio.

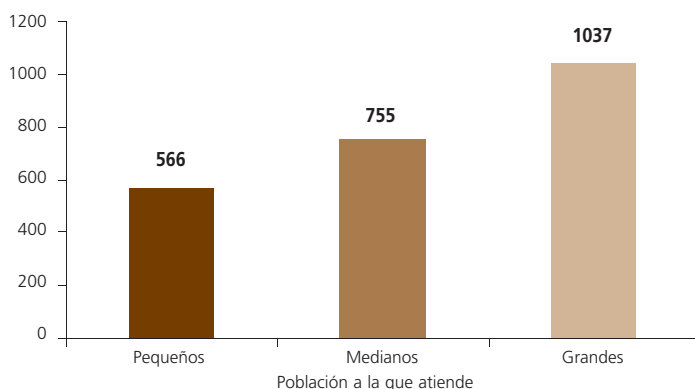
En unos hospitales, la primera visita va precedida de una visita en la Unidad Funcional o una presentación del caso en un Comité de Tumores. En estos casos, la labor de la primera visita es más sencilla, puesto que la información que podría faltar se ha solicitado ya con anterioridad. En la mayoría de hospitales, la primera visita va seguida de una presentación del caso en la sesión clínica del Servicio de Oncología Médica, en la que se termina de realizar la orientación terapéutica. En cualquier caso, la primera visita es un momento clave al ser el puente entre el diagnóstico y el tratamiento. Una buena orientación en la primera visita asegurará en muchas ocasiones un buen resultado final. La primera visita necesita por tanto tiempo, y en ese momento no se debe nunca tener prisa.

El número medio de primeras visitas, depende del tamaño del hospital y de la población de referencia que debe ser atendida. Los centros que atienden una población hasta 250.000 habi-



tantes, tienen un número medio de 566 primeras visitas; los que atienden una población entre 250.000 y 500.000 habitantes, llegan hasta las 755 primeras visitas y los hospitales cuya población es mayor de 500.000 habitantes, promedian 1037 primeras visitas por año (figura 1).

Figura 1. N° medio de primeras consultas/tamaño del Hospital



Visita Sucesiva

Las visitas sucesivas son aquellas en las que se ven pacientes que están en seguimiento oncológico. En algunos centros, se denominan “consulta de revisiones”. En general, estas visitas se reservan para los pacientes con cáncer que no están recibiendo tratamiento. Por tanto, estas consultas deben distinguirse de las consultas de hospital de día (en las que los pacientes están recibiendo tratamiento), y también de las consultas de cuidados paliativos (en las que los pacientes no reciben tratamiento oncológico pero sí otras formas de tratamiento).

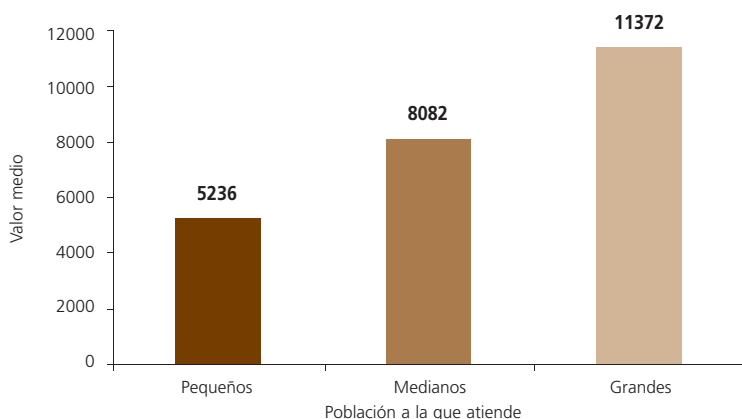
Aunque se tiende a evitar prestar asistencia oncológica en los espacios de consultas externas a los pacientes que se hallan en tratamiento, este hecho no es universal y en el 60% de los Servicios, por falta de recursos materiales o impedimentos estructurales, en el “área de consultas de oncología” son vistos tanto los pacientes en tratamiento, como los pacientes en revisiones y las primeras visitas. En muchas ocasiones existe una separación horaria, siendo citados los distintos tipos de pacientes en diferentes bandas horarias.

El ritmo de las consultas externas es muy distinto del de las consultas de tratamiento. En las consultas externas se suelen solicitar las historias clínicas al archivo del centro varios días antes, de acuerdo con los ritmos habituales de las consultas externas de otras especialidades hospitalarias.



Según los datos de las encuestas realizadas el número medio de consultas sucesivas en oncología es de 5.236 en los hospitales que cubren menos de 250.000 habitantes; 8.082 en los de tamaño intermedio y 11.372 visitas sucesivas en los que atienden a más de 500.000 habitantes (figura 2).

Figura 2. Nº medio de consultas sucesivas/tamaño del hospital



UBICACIÓN

No está completamente definido cuál es el lugar ideal para ubicar las consultas externas en un hospital. En general, puede decirse que, a efectos de comodidad del personal médico, es bueno que estén cerca de las demás instalaciones del Servicio de Oncología Médica, como la planta de hospitalización o el hospital de día.

Es importante que la decoración de las salas de espera de las consultas externas esté orientada a disminuir la tensión y la ansiedad que tienen los pacientes que van a ser vistos en las primeras visitas (en relación con la incertidumbre del proceso futuro) o las visitas sucesivas (en relación con una posible recaída).

PERSONAL

Es aconsejable que cada consulta médica esté asistida por un/una auxiliar de clínica. El trabajo que debe desarrollar consiste en preparar las historias clínicas de los pacientes, comprobando



que las pruebas que se han solicitado en anteriores visitas estén disponibles. Además, debe facilitar la cumplimentación de los datos de filiación, imprescindibles de las peticiones de análisis, pruebas diagnósticas complementarias y recetas; explicar el funcionamiento de la consulta; orientar a los pacientes a desenvolverse por el hospital. Durante la exploración física, acompañará al médico, ayudándole a colocar al paciente. Dependiendo de la ubicación y número de consultas, puede también ser necesaria la figura de un coordinador/a, a menudo un/a DUE. Será función de ésta realizar las curas necesarias y tomar las constantes cuando se le indique; realizar extracciones de sangre urgentes o tomas de muestras.

En aquellos hospitales donde la gestión de la agenda de la consulta, se realice directamente en la propia consulta, la enfermera y la auxiliar se encargarán de la misma.

SOPORTE DOCUMENTAL

Existen diversos soportes documentales de la historia clínica que se maneja en las Consultas Externas. El más frecuente sigue siendo el soporte en papel. Algunos hospitales creados en fechas muy recientes han incorporado la historia clínica informática, cuyo uso ha generado controversias.

El soporte informático es fundamental para poder generar informes asistenciales en las visitas de Consulta Externa. Los informes asistenciales son una herramienta esencial para la comunicación entre especialistas y entre los especialistas hospitalarios y los médicos de atención primaria.

RESPONSABILIDADES EN LA GESTIÓN DE LAS CONSULTAS EXTERNAS

Servicio de Oncología Médica

- Responsable de la planificación y estabilidad de las agendas de consultas externas
- Gestiona operativamente la demanda de las consultas sucesivas.
- Protocoliza los criterios clínicos de derivación entre niveles y de utilización de recursos tecnológicos.
- Responsable de la elaboración de los informes clínicos de seguimiento y alta de los pacientes atendidos en CCEE, y de la hoja de interconsulta.



Servicio de Admisión y Documentación Clínica

- Habilita la estructura de las agendas y mantiene la disposición de las mismas.
- Responsable del registro centralizado de los pacientes en CCEE, y por ello entre otras actividades de: la gestión operativa de los movimientos en el registro, el cumplimiento de las normas para la inclusión de pacientes en el registro y gestión de la cita, así como la captura de la actividad.
- Proporciona información sobre la evolución de la demanda y gestión de las citas para la planificación, gestión y toma de decisiones.
- Suministra las citas de consultas primeras, así como las citas de consultas sucesivas, en el caso excepcional de que estas no sean proporcionadas en la propia consulta.
- Difunde los listados de trabajo de CCEE a los servicios clínicos.
- Suministra la historia clínica, allí donde exista un archivo centralizado.
- Es, con carácter general, la referencia de los pacientes para todos los aspectos administrativos de acceso a CCEE.
- Gestiona la derivación de pacientes a los Servicios de Referencia.

PLANIFICACIÓN DE AGENDAS

Se debe promover siempre la estabilidad de las agendas de Consultas Externas por lo que, en la medida de lo posible, la actividad de CCEE tenderá a mantenerse en la misma medida que las restantes actividades asistenciales.

La planificación de las agendas tendrá como meta evitar las reprogramaciones y que no haya pacientes en espera de cita por estar la agenda cerrada. Por ello las modificaciones de la planificación de agendas tenderán a ajustarse a los siguientes criterios y plazos considerados óptimos desde el punto de vista institucional:

Tabla 1. Criterio marco o periodo temporal recomendado

<i>Planificación de Agendas</i>	Operativas durante los 12 meses siguientes y adecuada a la demanda prevista
<i>Solicitudes de ausencias programadas</i> (Asistencia a Congresos, actividades docentes que supongan modificación en la actividad de consultas externas)	30 días de antelación (para garantizar la estabilidad de las agendas y la provisión de las consultas comprometidas sin repercusión en la demora)
<i>Planificación de las guardias</i>	Adaptada al marco temporal de definición de la agenda o, en su defecto elaborada con 3 meses de anticipación
<i>Periodos vacacionales</i> (Suministrada al Servicio de Admisión con el VºBº de la Dirección del Centro)	Al menos 2 meses antes del inicio de ese periodo. La agenda no debe estar sujeta a variaciones por cambios de periodos vacacionales de última hora

La finalidad última de la estabilidad de la agenda es promover una asistencia accesible, ágil y de calidad.

