



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: Sistema de atención médica

Autor responsable: Poppof, F.

Dirección: Pueyrredón 1640. Capital Federal.

e-mail: estanigomez@yahoo.com.ar

### Áreas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

### Toma de decisiones ante situaciones frecuentes en la clínica ambulatoria.

**Autores:** Poppof, F; Clavijo, MM; Di Stilio, G; Nine, C; Gómez, E. Catalano, HN.  
Servicio de Clínica Médica, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

**Introducción:** En la práctica ambulatoria, los médicos clínicos se encuentran a diario con situaciones que son consideradas habitualmente como “poco relevantes”, que podrían definirse como “pequeños hallazgos patológicos” que motivan la realización de estudios complementarios frecuentemente fútiles y de complejidad y costo crecientes, tanto financieros como relacionados con la alteración que provocan en la calidad de vida del paciente.

**Objetivos:** evaluar la toma de decisiones ante situaciones clínicas frecuentes en el ámbito ambulatorio de un servicio de Clínica Médica de un hospital privado de comunidad.

**Materiales y métodos:** se realizó una encuesta, mediante una entrevista personal realizada por un médico residente rotante por el área ambulatoria, estructurada en base a once situaciones frecuentes de la consulta clínica ambulatoria, en tres escenarios clínicos hipotéticos distintos (en pacientes de bajo, intermedio y alto riesgo de padecer una patología potencial en función a la situación planteada), para identificar la conducta a seguir por médicos especialistas en Clínica Médica. En cada ocasión se podía optar por “no tomar conducta activa ni de seguimiento” o por “solicitar nuevas pruebas diagnósticas”.

Se estimó la chance, que, en cada escenario clínico, los médicos desestimaran los hallazgos o solicitaran nuevas pruebas diagnósticas; se consideraron como variables dependientes: 1) la experiencia de los médicos, menos de 10 años, <10a, ó más de 10 años, >10a y 2) la actividad que desarrollaban predominantemente en el hospital, asistencia ambulatoria (MA) o de internación (MI), calculando el odds ratio (OR) y sus respectivos IC95% considerando significativo (S)  $1 < OR < 1$ .

**Resultados:** Se entrevistaron a veintiséis médicos, habiéndose realizado un total de 858 preguntas, 33 por cada médico. Once profesionales realizaban MA como actividad predominantemente y quince en internación; la mitad (13) presentaban >10a. En 708 ocasiones, equivalente al 82% de los casos (IC 95% 80–85%), se optó por tomar conducta activa frente a las situaciones propuestas: 220 (77% IC95 % 72–81%) en el escenario de bajo riesgo, 241 (84% IC95% 80–88%) en el escenario de intermedio riesgo y de 247 (86 % IC95% 82-90%) en el escenario de alto riesgo.

Se optó por no tomar conducta activa en 70 respuestas de MA y en 80 de MI, en 78 respuestas en <10a y en 73 de >10a. El cálculo de los OR mostró una tendencia no S a desestimar los hallazgos en MA y <10a (OR 1,24 (IC95% 0,86-1,79) y 1.08 (IC95% 0,75-1,56, respectivamente).

**Conclusiones:** Esta encuesta muestra que aquellos MI y los >10a tienden a solicitar más estudios complementarios que aquellos recientemente iniciados en la actividad médica y los que ejercen actividad en ámbitos de atención ambulatoria, lo que estimularía al entrenamiento en áreas de cuidado primario para evitar solicitudes habitualmente fútiles y que generan preocupación en los pacientes a quienes se solicitan.