



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: Sistema de atención médica

Autor responsable: Gómez, EJ.

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

¿QUÉ SOLICITAMOS EN UN EXAMEN PERIÓDICO DE SALUD (EPS)? LOS REGISTROS DE MÁS DE 1000 HISTORIAS CLÍNICAS ORIENTADAS AL PROBLEMA.

M. Valinoti, J. de Diego, A. Lavena Marzio, M. Ringa, N. Castro, S. Otondo, F. Erra Díaz, C. Gonzalez Malla, F. Aizpurua, J. Ruiz, M. Clavijo, MC. Gigler, A. Vega, J. Criniti, MV. Ortuño, MF. Lucano, L. Barile, AP. Eleno Beierbach, ME. Peña, N. Loncas, S. Salvia, M. Canaro, N. Fernández, G. Di Stilio, F. Abelenda, G. Breme, M. Federik, EJ. Gómez, A. Izcovich, M. Díaz, HN. Catalano. Servicio de Clínica Médica e Informática Médica. Hospital Alemán. C.A.B.A. Argentina.

Objetivos: revisar la codificación correcta o incorrecta de la consulta como EPS por parte de los médicos del servicio de Clínica Médica de un hospital privado de comunidad y su relación con solicitudes complementarias recomendadas.

Diseño y Población: dos grupos de alumnos de la carrera de Medicina bajo la supervisión de médicos residentes, de planta y de los jefes de los servicios de Clínica Médica e Informática Médica, revisaron 1011 registros de la Historia Clínica Orientada a Problemas (HCOP) que habían sido codificados como EPS. Se consideraron los registros de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT, grupo 1 :glucemia (glu) HbA1C, grupo 2: Colesterol total (CT) HDL, LDL Triglicéridos (TG)), estudios hematimétricos (EH, hemograma (HG), plaquetas (PQ), coagulograma (EC)), orina completa (O), hepatograma (Hepato) y eritrosedimentación (VSG)), estudios de la función renal, tiroidea, metabolismo fosfocálcico, osteoporosis y metabolismo de purinas (EMetabo, densitometría ósea (DMO) uremia (Ur), creatinina (Cr), TSH, vitamina D (vitD), calcio (Ca) y ácido úrico (AU)) y estudios de rastreo de cáncer (RCa, mamografía (Mamo) PAP,PSA y videocolonoscopia (VCC)). Se comparó la contingencia de solicitud de los estudios referidos en aquellos registros codificados correcta (cc) e incorrectamente (ic) como EPS, con la hipótesis de que si la chance era mayor en las SC en EPScc la utilización del recurso complementario podría ser adecuada para un EPS. Se calculó la chance de solicitud en EPScc y EPSic calculando los OR y sus respectivos intervalos de confianza 95%. Para identificar las enfermedades que se asociaron a EPScc se diseñó un modelo de análisis multivariado. Se consideraron significativos (S) los $1 < OR < 1$.

Resultados: de los 1011 registros de EPS, 586 fueron EPScc (58% IC 95% 56 - 60). Fueron S: modelo multivariado, presencia de alguna comorbilidad OR 11 95% IC 5 - 24, sexo masculino OR 1.4, 95% IC 1.1 - 1.9, la edad menor a 65 años OR 0.96, 95% IC 0.96 - 0.97 y las enfermedades gastroenterológicas OR 5 95% IC 1.05 - 23; en ECNT Grupo 1) 438 registros correspondieron a SC: 227 fueron EPScc, Gluc en EPScc 145/227 y en EPSic 1/211 OR 371 IC 95% 75 - 7269. Grupo 2) 279 registros correspondían a SC: 169 EPScc, CT en EPScc 102/169 y en EPSic 0/110 OR 335 IC95% 20-5491 LDL en EPScc 122/169 y en EPSic 0/110 OR 569 IC95% 35-9356 HDL en EPScc 121/169 y en EPSic 0/110 OR 554 IC95% 34-9086 , TG en EPScc 114/169 y en EPSic 0/110 OR 425 IC95% 26-6963; en EH: HG en EPScc 410/585 y en EPSic 3/426 OR 330 IC 95% 101 - 1304, PQ en EPScc 303/585 y en EPSic 1/426 OR 457 IC 95% 69 - 8821; Hepato en EPScc 392/585 y en EPSic 4/426 OR 214 IC 95% 76 - 683; O en EPsc 320/585 y en EPSic 2/426 OR 256 IC 95% 62 - 1498; la VSG en EPScc 130/585 y en EPSic 3/426 OR 40 IC 95% 12 - 159, EMetabo 575 mujeres. Ur y Cr en EPSic 3/426 OR 239 IC 95% 73 - 942 ; TSH en EPScc 334/585, TSH en EPSic 3/426 OR 188 IC 95% 58- 739 ; Ca en EPsc 14/585, Ca en EPSic 0/426 OR 21 IC95% 1.3-363 , AU en EPScc 274/585, AU en EPSic 1/426 OR 374 IC 95% 57 - 7233 y en RCa 189 mujeres entre 50 y 74 años y 484 entre 18 y 65 años. PSA en EPScc 30/269, PSA en EPSic 0/167 OR 42 IC95% 2.6-702.

Conclusiones: Se sugiere que: 1) la edad geriátrica y la asistencia especializada previa podrían generar que el clínico registre la consulta EPSic 2) el registro de los estudios complementarios en ECNT sería adecuada 3) la alta chance de registro de EH en EPScc señalaría un incumplimiento de las recomendaciones en este aspecto. 4) En EMetabo existiría una fútil utilización de parámetros endócrino metabólicos no recomendados. 5) quienes registraron EPS considerarían al PSA como parte del mismo.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar