



CARTA CIENTÍFICA

Integración de la oftalmología primaria en el ámbito hospitalario: análisis comparativo de resultados



Integration of primary care ophthalmology in the hospital: Comparative analysis of results

Marc Figueras-Roca^{a,b,*}, Noelia Sabater-Cruz^a, Mireia Hereu^a, Bernardo Sánchez-Dalmau^{a,b}, Mónica Gómez^c, Alfredo Adán^{a,b} y David Font^c

^a Institut Clínic d'Oftalmologia (ICOF), Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

^c Departamento de Estrategia y Planificación, Hospital Clínic, Barcelona, España

Recibido el 29 de julio de 2019; aceptado el 2 de octubre de 2019

Disponible en Internet el 24 de noviembre de 2019

La atención sanitaria en múltiples estratos organizativos es una característica fundamental de la práctica médica actual. Se inicia en el médico de familia (centro de atención primaria [CAP]) que, eventualmente, deriva el usuario al especialista en el propio CAP o, de necesitar cuidados complejos o quirúrgicos, en el hospital^{1,2}.

La oftalmología es una de las especialidades con mayor número de derivaciones desde la atención primaria²⁻⁴ debido a la alta prevalencia de la afección oftalmológica, así como al gran impacto en la calidad de vida que ocasiona. Al mismo tiempo, necesita de un aparataje tecnológico específico para ofrecer una asistencia sanitaria de calidad del que es muy difícil disponer en todos los niveles sanitarios⁵. Todo ello hace que la estratificación de la atención oftalmológica conlleve importantes desventajas que dificultan la adaptación del sistema a cambios sociales y sanitarios, especialmente en enfermedades quirúrgicas altamente incidentes, como las cataratas, y en afecciones crónicas de atención especializada, como la degeneración macular asociada a la edad⁶.

Así pues, se propuso un cambio de modelo de la atención primaria oftalmológica en el seno del Área Integral de Salud

Barcelona Esquerra (AISBE) con el objetivo de mejorar su eficacia y eficiencia. La base de la nueva estructura (modelo A: Oftalmología, Hospital Clínic de Barcelona, sede Sagrat Cor y CAP de referencia) es la integración de la oftalmología primaria (OFT-P) y la oftalmología hospitalaria (OFT-H) en un mismo cuerpo organizativo, desplazando al hospital la totalidad de las visitas derivadas por el médico de familia y los seguimientos no complejos. Por otro lado, la OFT-H incluye todas las sub-especialidades oftalmológicas, terapia intravítrea y actividad quirúrgica, así como consultoría virtual y coordinación con medicina de familia.

La organización y los resultados del nuevo modelo y su comparación con la no intervención (extrapolación poblacional de la actividad oftalmológica, Hospital Clínic de Barcelona en sede Maternitat y CAP de referencia) se detallan en la [tabla 1](#) en referencia al total de 2016. Se redujo muy notablemente (–82%) la espera para la primera visita OFT-P (12 días), prueba de la cobertura eficaz de la necesidad comunitaria de dicha primera atención sanitaria. Se consiguió, curiosamente, con un menor número de primeras visitas médicas (–27%) y de optometría (–89%) debido a la alta capacidad resolutoria de la nueva organización en la que el oftalmólogo y el optometrista trabajan simultáneamente, con todas las exploraciones complementarias, solucionando en un acto único muchas consultas sanitarias. Dichos cambios no conllevaron una disminución de visitas OFT-H ni de cirugías, manteniendo así la capacidad para detectar

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mafigueras@clinic.cat (M. Figueras-Roca).

Tabla 1 Nuevo modelo de atención oftalmológica: organización y resultados

	Dispositivo B ^a	Dispositivo A ^b	Variación (%)
Organización			
Visitas OFT-P ^c (n.º mod/semana)	8,2	9,5	+1,3 (+16)
Visitas OFT-H (n.º mod/semana)	9	7,5	-1,5 (-17)
Quirófanos OFT (n.º mod/semana)	4	6,75	+2,75 (+69)
Posición ^d OFT-H	2	—	—
Posición ^d OFT-H	4	—	—
Posición ^d OFT total	6	5,5	-0,5 (-8)
Resultados			
<i>Prestaciones (n.º de actos)</i>			
Visitas OFT-P	14.659	7.943	-6.716 (-46)
Primera visita (médico)	5.725	4.198	-1.527 (-27)
Primera visita (optometría)	5.059	572	-4.487 (-89)
Seguimiento	3.874	3.173	-701 (-18)
Visitas OFT-H	7.597	7.522	-75 (-0,01)
Visitas OFT total	22.256	15.465	-6.791 (-31)
Cirugías OFT	876	1.379	+503 (+57)
<i>Demora (n.º de días)</i>			
Visita OFT-P (primera visita médico) ^e	65	12	-53 (-82)
Visita OFT-H ^f	55	—	—
Proceso «intervención secuencial de cataratas» ^g	455	117	-338 (-74)

mod: módulo; OFT: oftalmología; OFT-H: oftalmología hospitalaria; OFT-P: oftalmología primaria.

Definición «módulo»: unidad de agenda médica de una mañana/tarde a la semana.

^a Dispositivo extrapolado a partir de los datos de la sede Maternitat y ambulatorio de referencia (población B) según razón de población atendida (factor conversión: población A/población B = 0,4 aprox.).

^b Dispositivo intervenido en la sede Sagrat Cor (población A).

^c Aproximación de módulos para inclusión de agendas separadas de médicos oftalmólogos y optometría.

^d Posición en valor equivalente, es decir, un facultativo a tiempo completo es 1, a media jornada es 0,5.

^e Promedio de demora para citación de «visita de OFT-P» entre las áreas afectadas. Datos de áreas B y A.

^f Promedio de demora para citación de «visita de OFT-H» en función de una ponderación aproximada entre derivación por cataratas (66%) y restantes (33%) (datos del Hospital Clínic 2016). No demora en dispositivo A (Sagrat Cor) por integración de visitas.

^g Sumatorio de la demora de primera visita (médico), visita OFT-H (dispositivo B), tiempo de lista de espera quirúrgico para 1^{er} y 2.º ojo, y tiempos de postoperatorio hasta el alta médica final.

Fuente: Servicio de Oftalmología, Hospital Clínic, sedes Maternitat y Sagrat Cor, Institut Català de la Salut.

pacientes tributarios de atención compleja. Las cirugías no solamente aumentaron secundariamente, sino que ha mejorado el global del proceso, acortando el tiempo total de la cirugía de cataratas (-74%). Finalmente, desde el punto de vista de la eficiencia, estos mejores resultados se consiguieron con menos posiciones a tiempo completo (-8%) gracias a la disminución en el número de visitas necesarias. Esta reducción se objetivó en una menor dedicación a la OFT-H (-17%) pero con aumento de la OFT-P (+16%), que es la clave de los óptimos resultados de la nueva estructura.

En conclusión, el ejercicio del nuevo modelo de atención primaria integral en oftalmología ha resultado en un incremento de la eficacia y la eficiencia. Se ha reducido la demora para la primera visita manteniendo la actividad hospitalaria y con una menor dotación global de recursos. Actualmente se ha iniciado la implementación de la nueva organización a la totalidad del AISBE y, de validar este modelo, podría concluir en una optimización significativa de una especialidad, la oftalmología, con una previsión firme de crecimiento a medio plazo.

Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Guia d'ús dels serveis sanitaris públics. CatSalut 2018 [consultado 20 May 2018] Disponible en: <http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/>.
2. Llobera J. La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada. *Gac Sanit.* 1988;2:271-5.
3. Ministerio de Sanidad. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria. 2013/2014.
4. Báez JM, Sánchez A, Garcés G, González R, Santos L, López F. Motivos y condicionantes de la interconsulta entre atención primaria y especializada. *Semergen.* 2013;39, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.02.013>.
5. Fujimoto J, Swanson E. The Development Commercialization, and Impact of Optical Coherence Tomography. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2016;57:OCT1-13.
6. Lotery A, Xu X, Zlatava G, Loftus J. Burden of illness, visual impairment and health resource utilisation of patients with neovascular age-related macular degeneration: Results from the UK cohort of a five-country cross-sectional study. *Br J Ophthalmol.* 2007;91:1303-7.