

Citar como:

Cuba-Fuentes MS, Ricapa-Guerrero M, Rivera-Rosales A, Vilca GG, Villanueva-Carrasco R. Abordaje de problemas nuevos en la consulta ambulatoria del primer nivel de atención mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC). *Rev Méd Hered.* 2025; 36(2): 170-176. DOI: 10.20453/rmh.v36i2.5422

Recibido: 14/05/2024

Aceptado: 02/01/2025

Declaración de financiamiento y conflicto de intereses:

Financiado por los autores. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

MSCF: Redacción parcial de resumen, introducción, conclusiones; orden y formato del texto; revisión crítica importante del contenido, búsqueda de fuentes bibliográficas. **MRC,** **RMVC:** Redacción parcial de resumen, introducción, conclusiones; orden y formato del texto; búsqueda de fuentes bibliográficas. **ARR,** **GGVH:** Redacción de caso viñeta, elaboración parcial de conclusiones, introducción; búsqueda de fuentes bibliográficas.

Correspondencia:

María Sofía Cuba Fuentes
maria.cuba@upch.pe
José Gonzales 775 dpto. 604
Miraflores



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores
© Revista Médica Herediana

Abordaje de problemas nuevos en la consulta ambulatoria del primer nivel de atención mediante el modelo tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC)

Addressing New Problems in Primary Care Outpatient Consultations Using the TOPIC Model

María Sofía Cuba-Fuentes^{1,a} , Miguel Ricapa-Guerrero^{2,a} ,
Ayrton Rivera-Rosales^{2,a} , Guillermo Geronimo Vilca Hau^{2,a} ,
Rosa Villanueva-Carrasco^{1,a} 

¹ Centro de Investigación en Atención Primaria de Salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Facultad de Medicina Alberto Hurtado Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médico de familia y comunidad

RESUMEN

En la consulta ambulatoria, los médicos emplean herramientas e instrumentos que optimizan los tiempos y refuerzan sus capacidades en entrevista clínica dado que regularmente estas interacciones son complejas y van desde problemas nuevos, problemas crónicos, abordaje de problemas de salud mental, entre otros. Los pacientes con problemas nuevos pueden ser abordados con el modelo TOPIC (Tareas orientadas a los procesos de atención ambulatoria), estableciendo un conjunto de tareas y procesos estandarizados para reconocer las necesidades existentes en este tipo de visita. Esta herramienta se describe en este artículo.

PALABRAS CLAVE: Atención ambulatoria, atención primaria de salud, consultorio médico.

SUMMARY

In outpatient consultations, physicians utilize tools to optimize time and enhance their clinical interviewing skills, as these interactions can be complex (e.g., new problems, chronic conditions, mental health issues). New problems can be addressed using the TOPIC model (Tasks Oriented to Outpatient Care Processes), which sets standardized tasks and processes to identify needs in this type of visit. This article describes this tool.

KEYWORDS: Ambulatory care, primary health care, physicians' offices.

INTRODUCCIÓN

En el primer nivel de atención de salud, las personas acuden con problemas nuevos, necesidades de prevención, problemas psicosociales, de cambio de comportamiento y crónicos; y muchas veces con varios de estos problemas en simultáneo como motivo de consulta ⁽¹⁾. Esta complejidad de la consulta, que representa el abordaje de las necesidades integrales de las personas, en su contexto y tomando decisiones compartidas con ellos, en un tiempo limitado, requiere una sistematización. ⁽²⁾

Se define problema nuevo como el motivo de consulta por una condición o enfermedad con un tiempo de inicio relativamente súbito o reciente (menor de 6 meses de aparición). ⁽³⁾

Según el *National Ambulatory Medical Care Survey* de los EE. UU, en el 2019 el 26,5% de los pacientes acudieron a la consulta ambulatoria por un problema nuevo ⁽⁴⁾. En el Perú durante la última pandemia, se encontró que el 35,1% de los pacientes acuden por un problema nuevo de salud en los centros de atención primaria. ⁽⁵⁾

Una característica de la consulta ambulatoria en el primer nivel de atención es el corto tiempo destinado a la atención del paciente que suele ser entre 12 a 15 minutos en el sector público, en los que se intenta abordar integralmente de las necesidades del consultante ⁽⁶⁾. Un estudio en atención primaria ⁽⁷⁾, que valoró la temática en el tiempo de consulta a través de video grabaciones, encontró que la mayoría del tiempo se referían a problemas biomédicos (72%) y el tiempo restante estuvo comprendido en: hábitos personales (7%), relación médico-paciente (3%), temas de salud mental (2,9%), y temas triviales en 3%. Por

ello, es importante estructurar la consulta ambulatoria y así el trabajo del profesional de salud sea eficiente y productivo.

Se ha recomendado el uso de herramientas para mejorar los tiempos, respaldar la atención eficiente de alta calidad y centrada en el paciente; como registros médicos electrónicos, instrumentos de evaluación de riesgos para la salud y listas de recordatorios para pacientes. ⁽⁸⁾

Las tareas orientadas a los procesos de cuidado (TOPIC del inglés *Task oriented processes in care*), es un modelo desarrollado por Rogers et al. ⁽⁹⁾, en la Universidad de Baylor para caracterizar la consulta en prototipos que engloban a los problemas más frecuentes observados en la práctica ambulatoria. Este enfoque de atención centrado en el paciente los clasifica en 5 prototipos de visitas que comprenden la mayoría de los problemas que usualmente se abordan en la consulta, siendo uno de ellos el problema nuevo. ⁽¹⁰⁾

El objetivo de la revisión fue dar a conocer el abordaje de un problema nuevo mediante el modelo TOPIC como herramienta para médicos de atención primaria en la consulta ambulatoria ⁽⁹⁾. De esta manera se abordará de forma sistemática e integral la consulta de un problema nuevo identificado, a través de tareas establecidas para la consulta que favorecen una atención más eficiente ya que se aprovecha al máximo el encuentro y permite al médico ser más resolutivo.

EL MODELO TOPIC: PROBLEMA NUEVO

Para el abordaje de una persona que acude con un problema nuevo a la consulta ambulatoria existen cuatro tareas mayores con sus tareas menores que plantea el modelo TOPIC (tabla 1).

Tabla 1. Tareas en la consulta ambulatoria de un caso problema nuevo según TOPIC.

TAREAS MAYORES	TAREAS MENORES
1. Procesamiento de la información médica.	1. Evaluación de las expectativas y preocupaciones del paciente. 2. Evaluación de la queja principal. 3. Construcción de una lista de problemas o diagnósticos posibles.
2. Proceso de la relación médico-paciente.	4. Construcción de una relación terapéutica.
3. Integración de la información	5. Negociar un plan de manejo. 6. Apoyar el autocuidado del paciente.
4. Aprendizaje de por vida.	7. Aprender del encuentro al revisar guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento aplicables.

Elaboración propia basado en Rogers J, et al. (9)

Para ejemplificar el abordaje de estas tareas usaremos el caso viñeta del encuentro entre el Dr. Fernández y la Sra. Sánchez.

Caso Viñeta

Dr. Fernández:

Buenos días Sra. Sánchez. Soy el Dr. Fernández, tome asiento por favor.

Sra. Sánchez:

Buenos días doctor, muchas gracias (ambos se dan la mano)

Dr. Fernández

Cuénteme por favor ¿Cómo puedo ayudarla, hoy?

Sra. Sánchez

Vengo porque desde ayer la espalda me está doliendo mucho, doctor...

1. Procesamiento de la información médica

Para el procesamiento de la información se requiere a) La evaluación de las expectativas y preocupaciones del paciente, b) la evaluación de la queja principal y c) el desarrollo de un listado de problemas con posibles abordajes.

a) Evaluación de las expectativas y preocupaciones del paciente:

Al inicio de la consulta, podemos iniciar con preguntas abiertas: ¿En qué le puedo ayudar hoy? ¿Puede contarme cómo lo ayudo hoy?; para luego pasar a explorar sentimientos, ideas, expectativas y alteración de la función relacionada a los problemas. Se puede preguntar al paciente como lo hace sentir el problema

por el cual consulta, si aún no lo ha expresado, cuáles son las ideas de la causa o el origen de este problema, qué espera de la consulta en términos de exámenes, tratamiento u otro aspecto; y si este problema está alterando su vida diaria. (9)

Muchas veces, esta información es ofrecida de forma voluntaria al inicio de la consulta, a veces está implícito durante el curso de la atención, y otras veces; preguntamos directamente, sobre todo cuando inferimos que hay una posible divergencia entre lo que espera el paciente y lo que estamos dispuestos a hacer. (9)

b) Evaluación de la queja principal:

Se debe recopilar eficientemente las pistas del cuadro clínico, buscando la información más sobresaliente y necesaria, teniendo en cuenta el historial personal y su contexto familiar y social; además de la importancia de otros problemas de salud que se puedan presentar. Se enfoca la historia clínica priorizando el problema nuevo, explorando órganos y sistemas relacionados con las preguntas, y circunscribimos el examen clínico dirigido a los sistemas determinados. (9)

c) Construcción de una lista de problemas o diagnósticos posibles:

Conforme se va dando la consulta con el paciente, los médicos generan hipótesis que van confirmando o desechando conforme obtienen más información. A menudo resulta en un problema o diagnóstico en desarrollo (p. e. dolor de espalda) cuando el diagnóstico final definitivo no es posible y en algunos casos, se configure un listado de problemas

de salud/diagnósticos probables ⁽⁹⁾. El listado de problemas incluye las necesidades de mantenimiento de salud del paciente. Se prioriza y aborda dos o tres problemas de la lista planteada. Estos incluyen en orden de prioridad, 1) el motivo de consulta, ejemplo: dolor de espalda, 2) un problema grave o que ponga en peligro al paciente, ejemplo: glucosa alta en un paciente con diabetes mellitus y 3) problema subyacente, por ejemplo, depresión o problemas psicosociales que pueden influir en la dolencia del paciente. ⁽¹¹⁾

Es importante usar en algunas situaciones estrategias diagnósticas basadas en la continuidad de los cuidados en el tiempo, a fin de evitar exámenes auxiliares o pruebas costosas y no útiles. ⁽¹²⁾

2. Proceso de la relación médico-paciente

La relación médico - paciente es la base de la labor asistencial. A través de ella se dan todas las acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes ⁽⁹⁾. En el modelo TOPIC se desarrolla a través de la tarea menor: construcción de una relación terapéutica.

Construcción de una relación terapéutica:

A través de la interacción con los pacientes, se desarrolla estrategias para construir y fortalecer la relación con ellos cómo: sostener una mirada genuina, incondicional y positiva; centrarse en el paciente enfocándose en sus necesidades o preocupaciones; usar conductas facilitadoras a través del contacto visual y asentimiento. Asimismo, demostrar interés en el paciente como un individuo social, indagando sobre su familia y su entorno, buscando puntos es común para establecer conexión. ⁽⁹⁾

3. Integración de la información

Se enfoca en negociar un plan y en apoyar el autocuidado del paciente.

a) *Negociar un plan de manejo:*

La toma de decisiones compartidas permite empoderar al paciente sobre las opciones e implicancias de los distintos exámenes o tratamientos y que con esa información pueda elegir lo mejor ⁽¹³⁾. Por ello, se debe promover una negociación efectiva con el paciente sobre el plan de manejo. Los pacientes aprecian recibir información acerca de los diagnósticos posibles con su nivel de probabilidad, explicaciones sobre las pruebas potenciales con su nivel de implicancia y ayuda, pronóstico estimado con su ruta esperada y sus posibles complicaciones, así como esclarecimiento de los objetivos y opciones de tratamiento con su probabilidad de éxito y riesgos. Frecuentemente es necesario convencer a nuestros pacientes para que acepten nuestras recomendaciones, convenciendo de la necesidad o no de algún examen o tratamiento. ^(9,13)

b) *Apoyar el autocuidado del paciente:*

Facilitar que los pacientes asuman ser sus propios cuidadores, brindándoles información y apoyo a través de diversos recursos como folletos, notas, sitios web, aplicativos tecnológicos, grupos de apoyo y redes sociales. Además, brindamos aliento y confianza para que los pacientes se sientan capaces de cuidar de su propia salud y celebramos sus logros. ⁽⁹⁾

4. Aprendizaje de por vida

Aprender del encuentro al revisar guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento aplicables:

Es necesario siempre continuar con el aprendizaje de acuerdo con la reflexión y la autoevaluación, preguntándonos cómo estamos realizando las diferentes tareas de la consulta, en qué basamos nuestras decisiones y si ello, es consistente con las guías y protocolos más actuales. ⁽⁹⁾

Todo este proceso se ejemplifica con el caso en la tabla 2.

Tabla 2. Desarrollo a través de las tareas del caso problema nuevo de la viñeta.

Tarea mayor	Tarea menor	Diálogo en consulta
Procesamiento de la información médica	Evaluación de las expectativas y preocupaciones del paciente	<p>Dr. Fernández: <i>¿Qué es lo que le preocupa de este dolor de espalda en especial? ¿Cómo le gustaría que la ayudemos respecto a su dolor de espalda?</i></p> <p>Sra. Sánchez: <i>Me preocupa que sea un problema del riñón, me gustaría que me haga una ecografía para descartar esto.</i></p>
Procesamiento de la información médica	Evaluación de la queja principal	<p>Dr. Fernández: <i>Voy a hacerle algunas preguntas sobre el dolor de espalda y sobre sus otros problemas de salud, sobre las labores que realiza en su trabajo y en la casa y después, con su autorización, realizar el examen físico para poder pensar cuál es la causa de ese dolor.</i></p> <p>Sra. Sánchez: <i>Si Dr., me gustaría que también veamos lo de mi diabetes..</i></p>
Procesamiento de la información médica	Construcción de una lista de problemas o diagnósticos posibles	<p>Luego de completar la anamnesis y el examen físico...</p> <p>Dr. Fernández: <i>Actualmente usted está sufriendo algunos problemas de salud, presenta una lumbalgia; la cual es un problema frecuente en adultos, sin embargo, muy posible de controlar, vemos que su diabetes está controlada y tiene además un peso elevado para la talla que puede ser un contribuyente de su dolor de espalda.</i></p> <p>Sra. Sánchez: <i>Mmm... Si doctor, he intentado bajar de peso, pero no puedo. Tengo mucho trabajo y no me doy tiempo de realizar ejercicios.</i></p>
Proceso de la relación médico-paciente	Construcción de una relación terapéutica	<p>Dr. Fernández: <i>La comprendo, para muchas personas es difícil bajar de peso, junto con la nutricionista estaremos acá para apoyarla en ese proceso</i></p>
Proceso de la relación médico-paciente	Construcción de una relación terapéutica	<p>Dr. Fernández: <i>En cuanto a su duda sobre si presenta un problema en los riñones, teniendo en cuenta los datos que me ha proporcionado y el examen físico que hemos realizado, la posibilidad más cercana es lo que llamamos lumbalgia mecánica inespecífica; no hay indicios de un problema renal</i></p> <p>Sra. Sánchez: <i>Que bien doctor, es un alivio, gracias. ... ¿Es peligrosa la lumbalgia?</i></p>
Integración de la información	Negociar un plan de manejo	<p>Dr. Fernández: <i>No, señora, la gran mayoría de personas mejora en un plazo de seis semanas; si está de acuerdo, le voy a prescribir algunos analgésicos y recomendar algunos ejercicios para casa</i></p>
	Apoyar el autocuidado del paciente	<p>Dr. Fernández: <i>Además le voy a dar algunas recomendaciones que creo podrían serle útiles para evitar desarrollar nuevos episodios de lumbalgia en el futuro y Usted pueda tomar medidas para evitarla</i></p>
Aprendizaje de por vida	Aprender del encuentro las guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento aplicables	<p>El Dr. Fernández realiza una revisión de bibliografía actualizada sobre el abordaje terapéutico farmacológico y no farmacológico de la lumbalgia aguda en pacientes adultos, pues considera que podría nutrir su consulta con mayores estrategias terapéuticas.</p>

DISCUSIÓN

El seguir estas tareas mayores y menores en el abordaje de un problema nuevo en la consulta ambulatoria permite enfrentar de manera adecuada la visita del paciente. Asimismo, al estructurar sistemáticamente la entrevista, permite una adecuada relación médico paciente y mejorar la satisfacción del usuario.⁽¹³⁾

En el estudio realizado por Rojas et al.⁽¹⁴⁾, se encontró que con la entrevista clínica basada en la herramienta TOPIC en atención primaria, aproximadamente el 90% de los pacientes quedan satisfechos con la consulta si se ha realizado una buena entrevista. Torres A.⁽¹⁵⁾, en Lima – Perú, encontró relación entre la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y la utilización de la entrevista clínica tipo TOPIC.

Esta herramienta es útil tanto en la práctica de los médicos de atención primaria como para los estudiantes y residentes de ciencias de la salud con sus labores comprometidas en los servicios de salud en atención primaria. Es también una herramienta importante en los ámbitos de la consulta ambulatoria hospitalaria, la visita domiciliaria y cualquier otro escenario donde discurre la atención de un paciente con problema nuevo de salud.

CONCLUSIÓN

La herramienta TOPIC problema nuevo ayuda a abordar de forma ordenada y sistemática los problemas o necesidades nuevas de los pacientes en la consulta ambulatoria. En la atención primaria por la incertidumbre y complejidad de las expectativas y necesidades de los pacientes, es meritorio efectuar la entrevista clínica utilizando las tareas mayores y menores del TOPIC problema nuevo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mount JK, Massanari RM, Teachman J. Patient care complexity as perceived by primary care physicians. *Fam Syst Health*. 2015;33(2):137–45. doi: 10.1037/fsh0000122.
2. Cuba Fuentes MS, Romero Albino ZO. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. *Rev perú med exp salud publica* [Internet]. 2016 [citado el 22 de abril de 2022];33(4):780–4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400024
3. Kopitowski K, Durante E, Villalon G, et al. *Medicina Familiar y Práctica ambulatoria*. 3ra. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2016. pp. 106-108.
4. Santo L, Kang K. National Ambulatory Medical Care Survey: 2019 National Summary Tables [Internet]. 2019. [citado el 22 de abril de 2022]. doi: 10.15620/cdc:123251
5. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. *Enferm Glob*. 2023; 22(69): 283-308. doi: 10.6018/eglobal.521201.
6. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 Dic [citado el 25 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/
7. Tai-Seale M, McGuire TG, Zhang W. Time Allocation in Primary Care Office Visits. *Health Serv Res*. 2007 Oct; 42(5):1871-1894. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00689.x.
8. Lafata JE, Shay LA, Brown R, Street RL. Office-Based Tools and Primary Care Visit Communication, Length, and Preventive Service Delivery. *Health Serv Res*. 2016 Apr 1;51(2):728–45. doi: 10.1111/1475-6773.12348.
9. Rogers JC, Corboy JE, Huang WY, Monteiro FM. *Task-Oriented Processes In Care (TOPIC) Model in Ambulatory Care*. 1st ed. New York: Springer Publishing Company; 2004.
10. Masgo-Coronado KM, Cuba-Fuentes MS, Miranda-Mesías R. Modelo TOPIC: tareas orientadas a los procesos ambulatorios en el primer nivel de atención. *Acta Med Peru* [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2022]; 33(3):223–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a09v33n3.pdf>
11. Estrella E, Suarez M. Historia clínica orientada al problema. Parte II. *MPA e-Journal Med Fam At Prim*, 2008 [citado el 25 de enero de 2022]; 2(1). Pp. 8-10. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344638577/Rampa-Hcop>
12. Cuba MS, Campuzano J. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Rev Med Hered* 2017; 28(2):116-121. doi: 10.20453/rmh.v28i2.3115
13. Zeballos-Palacios C, Morey-Vargas OL, Brito JP, Montori VM. Toma de decisiones compartidas y medicina mínimamente impertinente en el manejo de las enfermedades crónicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014 Ene [citado el 25 de enero de 2022]; 31(1): 111-117. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100016&lng=es
14. Rojas V, Roa E. El aprendizaje de la entrevista clínica en atención primaria. *Med. fam. (Caracas)*. 2005;13(2):13-19.
 15. Torres A (dir). Relación entre la aplicación de la entrevista clínica tipo TOPICS y la satisfacción de

los usuarios del comité 13 del AA. HH “6 de Julio” con los servicios de salud de atención primaria del Centro de Salud Ermitaño Bajo el distrito de Independencia. [trabajo final de grado en Internet]. Lima, Perú: UNMSM; 2011. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/aa88675f-8e85-4a52-8da7-20b7aded930d>