



<https://www.revclinesp.es>

## 497 - PRIMER AÑO DE EXPERIENCIA DE LAS INTERCONSULTAS NO PRESENCIALES A MEDICINA INTERNA EN HOSPITAL COMARCAL

*Carlos Hernando Martín<sup>1</sup>, Victoria Pardo Gutiérrez<sup>1</sup>, Carmen de la Higuera Arranz<sup>1</sup>, Cristina Sainz de la Torre<sup>1</sup>, Carlos Pérez Fernández<sup>1</sup>, Carlos Andrés Martínez Rodríguez<sup>1</sup>, Rubén Berriel Martín<sup>2</sup> y Javier Velasco Montes<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, España. <sup>2</sup>Hospital Santa Bárbara, Soria, España. <sup>3</sup>Hospital San Pedro, Logroño, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características generales de las interconsultas no presenciales realizadas al Servicio de Medicina Interna por parte de los médicos de Atención Primaria durante el año 2022.

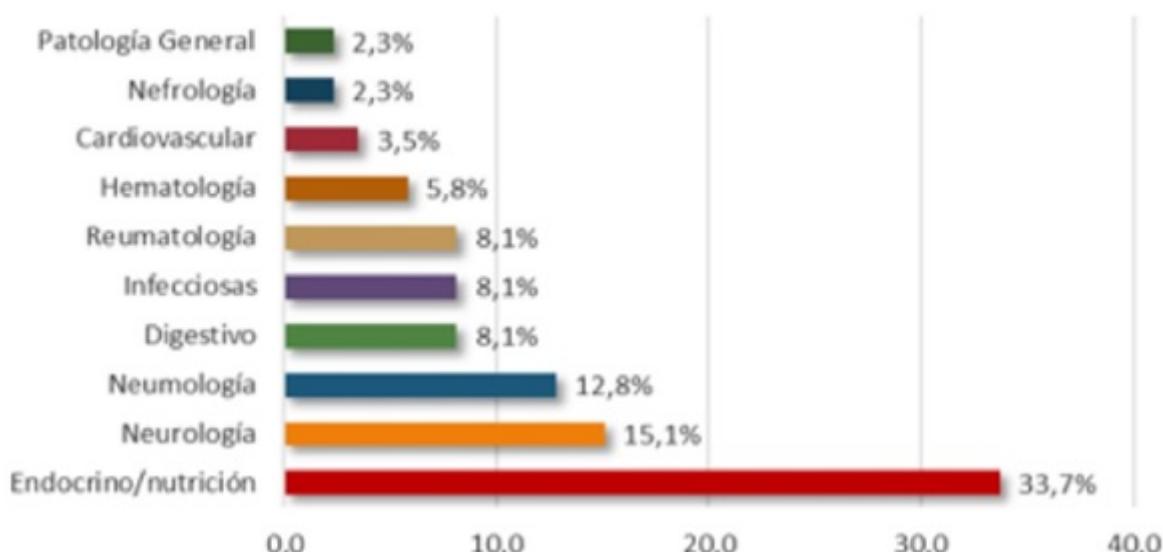
**Métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo en el que se analizan variables demográficas, motivo de consulta, conocimiento previo o no del paciente, tipo de aparato o sistema afectado, destino tras la realización de la interconsulta y fallecimiento o no. Dicho estudio se realiza durante el primer año de la puesta en funcionamiento del sistema de Interconsultas no presenciales de nuestro hospital. Los datos se analizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics 21.

**Resultados:** Durante el año 2022 se recibieron 86 interconsultas no presenciales. El 58,1% mujeres y el 41,9% varones, con una edad media de 70 años (mínima 16 y máxima 101). Los motivos de consulta fueron variados: dudas acerca de patología médica (25,6%), hallazgo patológico en pruebas complementarias (19,8%), prescripción de suplementos nutricionales (18,6%), solicitud de ajuste de tratamiento (14%), prescripción de medicación de uso hospitalario (9,3%); solicitud de nuevas pruebas complementarias (4,7%); solicitud de gestión de oxigenoterapia domiciliaria (3,5%), pérdida de cita (2,3%) y solicitud de prestación ortoprotésica (2,3%). Un 80,2% de los pacientes eran desconocidos; el 19,8% restante estaba en seguimiento por Medicina Interna. Los aparatos/sistemas implicados fueron: endocrino-nutrición (33,7%), neurológico (15,1%); respiratorio (12,8%); digestivo (8,1%); infecciosas (8,1%); reumatólogico (8,1%); hematológico (5,8%); cardiovascular (3,5%); nefrológico (2,3%) y patología general (2,3%). Tras la interconsulta, un 30,2% de los pacientes retornaron a Atención Primaria, un 44,2% continuaron seguimiento en Medicina Interna y un 25,6% fueron derivados a otras especialidades. Al año de la consulta solo se reportaron 3 fallecimientos (3,5%).

## MOTIVO DE CONSULTA



## APARATOS/SISTEMAS



*Discusión:* Las interconsultas no presenciales constituyen, especialmente para pacientes pluripatológicos y de edad avanzada, un sistema rápido, sencillo y eficaz que evita desplazamientos innecesarios y demoras en la atención sanitaria, promueven la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales y resultan costo-efectivas.

*Conclusiones:* La edad media de los pacientes atendidos en las interconsultas no presenciales fue de unos 70 años, con variabilidad del rango de edad. Los motivos de consulta más prevalentes correspondieron a dudas sobre patología médica, hallazgos patológicos en pruebas complementarias y prescripción de suplementos nutricionales. Los aparatos/sistemas más frecuentemente implicados fueron endocrino-nutrición, neurológico y respiratorio. Casi un tercio de los pacientes pudo ser remitido nuevamente a Atención Primaria para seguimiento, y hasta un 25% precisó derivación a otros especialistas. El porcentaje de *exitus* al año de seguimiento fue bajo. Las Interconsultas no presenciales han contribuido de forma eficaz a reducir la carga asistencial en consultas externas de Medicina Interna. No obstante, el número de consultas acerca de dudas sobre patología médica y ajuste de tratamiento fue elevado, pudiendo ser una de las consecuencias de la pérdida temporal de seguimiento de los pacientes tanto por Atención Primaria como de Atención Especializada durante la época de la pandemia por la COVID-19.

## Bibliografía

1. Zambrana García JL. Consultas ambulatorias de Atención Especializada. Presente y propuestas de futuro. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:257-9.