Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S338

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

652 - EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TELECONSULTA EN NUESTRA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

Elisa María Gil Ramos, Jose Manuel Pérez Díaz y Alejandro Pérez González

Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Identificar procesos más comunes atendidos y describir su resolución tras la implementación del proceso de teleconsulta y reseñar los problemas identificados en su desarrollo.

Métodos: Se utilizó una estrategia de revisión de todas las teleconsultas solicitadas desde Atención Primaria, abarcando los primeros cuatro meses de uso de esta herramienta digital (febrero a mayo 2023).

Resultados: Se reclutaron 130 consultas de las distintas áreas sanitarias, 53 correspondieron a varones y 77 a mujeres, con una edad media de 57 años. El grupo etario más prevalente estuvo entre los 30 a 59 años. Los municipios más poblados fueron los más demandantes. La comorbilidad medida por Índice de Charlson fue alta (puntuación de 3 o más) solo en 28 pacientes (22%) y existían criterios de dependencia y/o fragilidad en 15 usuarios (11,5% de la serie). La media diaria fue de 1,5 teleconsultas en el periodo revisado. Cinco pacientes en seguimiento precisaron dos teleconsultas. El principal factor reportado como obstáculo para el proceso fue la insuficiente historia clínica incluida en las solicitudes. Un 32% de los usuarios no disponían de anamnesis y un 82,3% no tenían descripción de datos exploratorios. Solo un 14,6% completaban registro de anamnesis, exploración y complementarias. Evidenciamos muy buena aportación de pruebas diagnósticas en los casos (analítica en 50, imagen en 18 y ambas complementarias en 31). Diez tipos de consultas concentraron la mayor parte de la demanda en este orden: patología tiroidea (30), farmacoterapia (13), gestión recurso (10), diabetes mellitus mal controlada (9), cefalea (8), alteración analítica (8), deterioro cognitivo (8), sífilis (6), síndrome constitucional (6) y fiebre origen desconocido (3). Hubo 31 motivos más de distinta naturaleza. La resolución se consiguió en el 59,24% de los casos con solo un contacto y necesitaron derivación a consultas externas para atención presencial un 40,76% (39 usuarios a Medicina Interna y 14 a otras consultas). El tiempo de respuesta estuvo siempre en los primeros tres días, con una media de 25,09 horas. Los tipos más usuales de respuesta se distribuyeron de la siguiente forma: derivación a consulta externa (53), consejo farmacoterapéutico (42), orientación de praxis médica (38), gestión de nuevas pruebas (23) y visado o prescripción (9).

Conclusiones: El perfil de paciente consultado suele ser de edad media con escasa comorbilidad que presenta principalmente patología endocrino-metabólica, aunque los motivos de consulta fueron muy heterogéneos. La información científica y consejos farmacoterapéuticos resuelven muchas demandas, aunque el porcentaje de derivaciones a consultas externas especializadas no es bajo. Los resultados iniciales son satisfactorios, dando una respuesta rápida a las demandas generadas por Atención Primaria y favoreciendo el acceso a la atención especializada, consiguiendo una reducción de las derivaciones presenciales innecesarias y una mayor comunicación interniveles. Las barreras identificadas inicialmente afectan principalmente a la

remisión de datos clínicos y exploratorios. Prácticamente es inexistente el seguimiento y desconocemos el grado de satisfacción de los médicos consultores y de los usuarios. Vemos necesario consensuar con Atención Primaria unos criterios, motivos de derivación y plantillas con información mínima para una valoración más adecuada.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.