



G-39. - VALORACIÓN DE LAS CONSULTAS A DISTANCIA SIN PACIENTE SOLICITADAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

E. Sanjurjo Golpe, N. Manresa Vidal, E. Salvador Milian

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal del Pallars. Tremp (Lleida).

Resumen

Objetivos: Conocer la utilización de un nuevo proceso asistencial implantado en una Región Sanitaria y destinado a resolver a distancia consultas especializadas generadas por los médicos de Atención Primaria (AP) de los Centros de Salud vinculados al Hospital.

Métodos: Se analizan las consultas a distancia solicitadas desde AP al Servicio de Medicina Interna desde su implantación hasta 30/06/2013 (4 meses). Se han recogido los datos demográficos, el motivo de consulta, el conocimiento previo del paciente por parte de los médicos del Servicio y la actitud derivada tras la respuesta de la consulta.

Resultados: Se solicitaron 40 consultas a distancia sin paciente, que se distribuyeron de la siguiente manera: mes de marzo 3, abril 18, mayo 21 y junio 9. La edad media de los pacientes fue $66,3 \pm 20,5$ años (16-91, mediana 73), y 19 eran mujeres. Por aparatos las consultas se referían a patología cardiovascular 15 (37,5%), del tracto gastrointestinal 8 (20%), hematológica 7 (17,5%) y hepáticas 4 (10%); el resto (6) hacían referencia a otras enfermedades (infecciones, tiroides y pulmonares). La mayor parte se generaban a propósito de dudas surgidas con respecto a la actitud a seguir tras algún hallazgo patológico en exploración física, analítica o ECG (26 casos, 65%), 7 (17,5%) a dudas en relación a la modificación, retirada o introducción de un nuevo tratamiento farmacológico y el resto a dudas en relación al servicio de derivación, valoración de otras pruebas complementarias o a la necesidad o no de seguimiento especializado. El 65% de las consultas (26 pacientes) correspondían a 'primeras visitas' clásicas, es decir, a pacientes no conocidos o visitados previamente en el Servicio. Tras su valoración y respuesta, en 19 casos (47,5%) no fue preciso ninguna visita especializada o prueba complementaria, mientras que en el resto se solicitó una prueba complementaria (7), prueba complementaria y visita presencial (7), derivación a otro Servicio (2), primera visita presencial directa (2) y visita telefónica o nueva visita sin paciente (3).

Discusión: En la era de las nuevas tecnologías, la existencia de una historia clínica informatizada con una buena conectividad con el sistema informático de AP ofrece una oportunidad para establecer nuevos modelos asistenciales que disminuyan la afluencia de los pacientes a los centros especializados. Las consultas a distancia solicitadas desde AP en nuestro caso hacen referencia a patología cardiovascular y digestiva y se realizan para consensuar la actitud a seguir tras un hallazgo patológico o bien un cambio terapéutico. El conocimiento previo del paciente por parte del Servicio no influye en la decisión a tomar (alta, prueba complementaria o visita presencial). En este

sentido es importante destacar que en la mitad de los casos se procedió al alta y cierre del proceso, solo se generaron 9 visitas presenciales en nuestro Servicio y en 16 ocasiones se solicitó una prueba complementaria de forma directa.

Conclusiones: La implantación y desarrollo de un sistema de visita a distancia es una herramienta útil de comunicación entre diferentes niveles asistenciales que, poniendo como eje central al paciente, evita en muchas ocasiones visitas innecesarias o permite acelerar mediante la solicitud de pruebas complementarias el proceso asistencial habitual.