



IF-084 - CONSULTA ELECTRÓNICA (CEL) Y MONITORIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS (EAS): NUEVO PERFIL PROFESIONAL. EXPERIENCIA DE 3 AÑOS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA

C. Usó Marco, I. Gallego Parejo, R. Verdeal Dacal, J. Asensio Rodríguez, M. Sánchez Herrera, J. Rascón Risco, E. Esteban Marcos, L. Pallarés Ferreres

Medicina Interna. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Definir la utilidad de la CEL en la monitorización de los pacientes con una EAS. Analizar la actividad y perfil del paciente que accede a la CEL. Conocer la carga asistencial y perfil profesional relacionados con la CEL.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo durante el periodo de 3 años (enero 2013 a diciembre 2015), en una serie total de 760 pacientes en la Unidad de Referencia en EAS del Hospital Universitario Son Espases. La CEL se define por el acto médico gestionado por correo electrónico (CE) y/o teléfono (TEL) entre los pacientes y la Unidad, tanto para el acceso a la misma como durante el seguimiento. Se analiza la actividad, el motivo de consulta y el tiempo de respuesta. Se adjudica a la CEL un tiempo asistencial medio de 40 minutos que incluye: 1) Gestión de los CE y TEL, 2) Revisión de las historias clínicas y de las exploraciones complementarias realizadas, 3) Análisis del problema que origina la consulta y 4) Toma de decisión. Se considera la jornada laboral anual en 1.592 horas.

Resultados: Durante este periodo se han atendido un total de 2.151 consultas: 1.587 (73,7%) por CE y 564 (26,3%) TEL. La distribución anual fue a) CE: 230 (2013), 564 (2014) y 793 (2015) B) TEL: 90 (2013) 234 (2014) y 240 (2015). Desde su implantación se ha producido un incremento anual de 82,2% (2013), 149,3% (2014) y 29,4% (2015). La expectativa para 2016 es de un incremento del 20%. Los motivos más frecuentes de consulta: 1) monitorización de respuesta al tratamiento y/o evolución clínica 1.012 (47%), 2) dudas tratamientos 588 (27,3%), 3) consulta clínica 378 (17,6%), 4) otros 173 (8%). La CEL ha sido resolutoria en el 70,8% de las consultas con un tiempo medio de respuesta de $1,5 \pm 1$ días (límites 0,5-3) y representa de media el 43,5% de la actividad diaria de la Unidad con un incremento medio anual del 10%. El tiempo invertido en horas anuales en la CEL fue 213h (2013), 532h (2014) y 689h (2015). Durante el periodo analizado se ha producido un incremento anual medio de 238 horas/año (319h en 2014 y 157h en 2015). El tiempo profesional invertido en esta consulta representó el 7,1% de la jornada laboral en 2013, el 33,4% en 2014 y el 43,2% en 2015.

Discusión: Los pacientes con EAS pueden presentar episodios de inestabilidad clínica y/o necesitar ajustes de la medicación en la que es necesaria una evaluación continua de la respuesta y evolución

clínica. La CEL permitiría un control y monitorización estrechos del paciente. Los dispositivos de alta resolución y la incorporación de las nuevas tecnologías han significado un cambio en el abordaje de las EAS. La posibilidad de contactar con una Unidad durante las 24h de los 365 días del año facilita el seguimiento y la monitorización de los problemas por profesionales expertos, incrementa la relación médico-paciente y favorece un mejor control clínico. Se evitan así visitas al área de urgencias y centros de salud, que en estos casos suelen ser poco resolutivos por falta de experiencia acumulada en estas patologías.

Conclusiones: La CEL es un recurso útil en la monitorización y control de los pacientes con EAS, con disponibilidad a la Unidad durante todo el año por profesionales con experiencia en EAS. Esta actividad consume un tiempo importante de la jornada laboral anual y requiere una reorganización asistencial. El perfil profesional incluye gestión de situaciones agudas y complejas, y habilidades en el seguimiento telemático.