

4027-7. TELECONSULTA SELECTIVA O GENERALIZADA EN LA DERIVACIÓN A CARDIOLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: ¿REALMENTE APORTA?

Jesús Gabriel Sánchez Ramos, Diego Segura Rodríguez, Norberto Herrera Gómez, Isabel Almansa Valencia, Inés Leruite Martín, Teresa Gil Jiménez, Manuel López Pérez, Ana Delia Ruiz Duthil, Sebastián Giacomán Hernández, Hadi Nagib Raya, Sara Corpas Pérez, Cristina Cánovas Galindo, Pablo Santiago Díaz y Eduardo Moreno Escobar

Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La teleconsulta (TC) se ha implementado por muchos sistemas de salud buscando una mayor fluidez en la relación entre niveles asistenciales. El objetivo es explorar en nuestra área la repercusión clínica de la implantación de la TC, inicialmente selectiva y posteriormente generalizada, en la derivación desde atención primaria (AP) a cardiología.

Métodos: Estudio descriptivo transversal de tres periodos de asistencia: pre-TC (año 2019 prepandemia) con citación clásica, TC selectiva (sept 20-sept 21) de motivos concretos coexistiendo con citación clásica, y TC generalizada (noviembre 21- abril 2022) como único método de derivación. Se desarrollaron protocolos consensuados con los criterios de derivación y posterior citación.

Resultados: Se incluyeron en total 3954 TC enviadas desde centros de AP a cardiología, el 97,8% completadas. El promedio de consultas pendientes de evaluación fue de 15,8 con una tendencia constante al alza y un tiempo de respuesta medio de 2,3 días (fig.). La demanda de primeras visitas desde AP (PAP) se ha mantenido estable en los tres periodos. Durante la TC generalizada hubo que duplicar la carga de trabajo asignada (hasta el 25% del tiempo de PAP) y solo se evitaron el 23% de visitas presenciales frente al 41,2% de la TC selectiva. Sin embargo, en este periodo disminuyó de forma drástica la demora media hasta la atención, permitió una atención preferencial y seleccionar pruebas en determinados casos. Esto a costa de un incremento proporcional de las demandas desde atención especializada (PAE) y una disminución del porcentaje de primeras visitas presenciales con atención 40 días (tabla). El número de atenciones en urgencias y hospitalizaciones en cardiología se redujeron aunque difícil atribuir solo a la TC. La satisfacción con el uso de TC entre los cardiólogos fue baja (NPS -21%) y por el contrario entre médicos de AP favorable (NPS 29%), aunque en estos el porcentaje de respuesta fue muy bajo.

Análisis por periodos

pre-TC (2019)

TC selectiva (sept 20-sept 21)
TC generalizada (sept 21-abril 22)

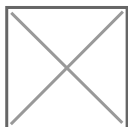
Carga de trabajo asignada		6 hora/semana (12,5% de PAP)	12 hora/semana (25% de PAP)
Nº medio TC por mes (núm. total)		58,1 (1.380)	327,5 (2574)
		Alterac. ECG 28,8	Palpitaciones 16,6
Motivo consulta%		Dudas deriv. 17,6	Alterac. ECG 15,5
		FA/flutter 13,1	Dolor torác. 11,8
Resultado (%)			
Consulta presencial		58,8	77,3
Alta		33,4	17,4
No tributario		6,1	1,8
Seguimiento		1,7	3,5
Tiempo de respuesta		1,4 días	2,5 días
nº PAP x mes (total)	354 (4.249)	337 (4,050)	347 (2.086) (> 4.172)
nº PAE x mes (total)	302,9 (3.635)	375 (4.503)	633 (3.801) (> 7.602)
Demora media (días)	36,5	28	2,5
Primeras 40 días (%)			
PAP	58,7%	77,2%	97,3%
PAP+PAE	63,1%	74,8%	68,5%

Urgencias

Nº atenciones día	532,27	469,36	354,71
Nº ingresos día (%)	28,53 (5,36)	40,57 (8,64)	27,59 (7,78)

Hospitalización

× mes	140,25	104,2	111
Total	(1,686)	(1251)	(555)



Teleconsultas por estado.

Conclusiones: La TC generalizada frente a la selectiva reduce más los tiempos de espera aunque con un bajo porcentaje de resolución telemática, inferior a la carga de trabajo asignada. Sin embargo, permite priorizar y reorganizar la atención en consultas, y, disminuye posibles atenciones en urgencias y hospitalización. La satisfacción es opuesta entre niveles asistenciales.