



IMPLEMENTACIÓN DE LA CONSULTA TELEMÁTICA ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Implementation of virtual consultation between primary and secondary health care in a third-level hospital

CLARA GARETA ALQUÉZAR
Instituto Médico Legal Aragón, España

KEYWORDS

Telematic consultation
Primary health care
Secondary health care
Savings

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the usefulness of the implementation of telematic consultation between primary and secondary health care in a third-level hospital.

Methods: A descriptive analysis of the telematic consultation between primary care and Urology. Including all consultations of patients over 16 years old, for a period of 27 months.

Results: 11824 telematic consultations were evaluated with an average of 438 per month. 395 general practitioners participated. 18% of the consultations were resolved online. The response delay did not exceed 96h in 86% of cases.

Conclusions: It represents the future in communication between primary and secondary care. Allowing to reduce the referrals to the specialist and giving a quick and adequate response.

PALABRAS CLAVE

Consulta telemática
Atención primaria
Atención especializada
Urología
Ahorro

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la utilidad de la implementación de la consulta telemática entre atención primaria y especializada en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de la consulta telemática entre atención primaria y Urología. Incluyéndose las consultas de mayores de 16 años, durante un periodo de 27 meses.

Resultados: Se evaluaron un total de 11824 consultas telemáticas con una media de 438 al mes. Participaron 395 médicos de atención primaria. El 18% de las consultas se resolvieron telemáticamente. La demora de respuesta no superó las 96h en el 86% de los casos.

Conclusiones: Representa el futuro en la comunicación entre profesionales. Permitiendo reducir número de consultas presenciales, dando una respuesta rápida y adecuada.

Recibido: 19/ 05 / 2022

Aceptado: 31/ 07 / 2022

1. Introducción

El uso de la consulta telemática surge como método o vía de comunicación entre los diferentes servicios médicos de atención primaria y los especialistas hospitalarios.

El estudio que se ha llevado a cabo surge para dar respuesta a diferentes situaciones detectadas en la actualidad como son: la falta de bibliografía con respecto al método a seguir para instaurar un tipo de consulta de estas características y en especial, en lo referente a la derivación de pacientes entre atención primaria y un servicio de Urología de un hospital de tercer nivel. Así mismo, conocer las utilidades que puede llegar a tener y mostrar los beneficios observados.

Hasta la fecha, sólo se han escrito artículos de manera aislada, haciendo referencia a la importancia de una adecuada derivación de pacientes desde atención primaria a especializada. Otros artículos reflejan un hecho muy importante: la existencia de un adecuado sistema de filtro o también denominado sistema “gatekeeper”, que se ejerce habitualmente desde atención primaria. Este sistema de filtrado de derivación de pacientes, se considera una labor fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema sanitario; ya que habitualmente en el sistema sanitario español, y también en la mayoría de los sistemas sanitarios, en primera instancia el paciente acude al médico de atención primaria, que será quien gracias a su capacidad de resolución y de “filtrado” abra las puertas al paciente para el paso desde el primer hasta el segundo escalón asistencial especializado en el caso que sea preciso. En algunos artículos se evidencian una inadecuada derivación de pacientes desde atención primaria a especializada, lo cual se traduce en un aumento en el número de las consultas, de las listas de espera, y por tanto una saturación de las consultas de atención especializada. Además, un gran número de consultas se consideran inadecuadas o incluso innecesarias hasta en un 26% de los casos.

Se plantea así pues la necesidad de analizar la situación, de conocer los motivos que más demanda generan, y finalmente proponer y adoptar las intervenciones necesarias en el sistema para poder paliar estos déficits observados.

2. Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo incluyéndose en el estudio los pacientes mayores de 16 años pertenecientes al sector del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), por los cuáles hubieran consultado sus médicos de atención primaria a atención especializada a través de la plataforma online integrada en la Historia Clínica del Salud Aragón para la consulta telemática.

Esta plataforma cuenta con un interfaz estadístico donde se puede llevar a cabo una búsqueda de las consultas telemáticas generadas entre atención primaria y todos los especialistas hospitalarios que trabajan hoy en día con este sistema. En el caso concreto de este estudio, se realizó la búsqueda solamente de los datos relativos al servicio de Urología de los meses incluidos en el estudio. En lo relativo a la obtención del consentimiento informado de los sujetos para el uso de los datos de salud, no se contó con el mismo, ya que se procedió a recodificar toda la información relativa a los datos de salud en diferentes motivos de consulta, y se anonimizó la información, eliminándose así cualquier dato identificativo para preservar el anonimato de los pacientes y respetando así la confidencialidad. Se garantizó la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los datos personales que resultan de la actividad de investigación biomédica, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Eso sí, previo a la recogida de datos se contó con la autorización de la dirección hospitalaria, del jefe del servicio de Urología y se obtuvo el dictamen favorable para la elaboración del proyecto por parte del Comité de Ética e Investigación de la Comunidad de Aragón.

El tamaño muestral fue determinado por conveniencia, tratándose de un muestreo no probabilístico y no aleatorio, de acuerdo con la facilidad de acceso y la disponibilidad de datos en un intervalo de tiempo dado. Se han analizado un total de 11824 interconsultas telemáticas. Estas fueron realizadas por 18 centros de salud, entre los cuales encontramos 15 centros de salud urbanos y 3 centros de salud rurales. Al inicio de la puesta en marcha, se contó con la participación de un grupo reducido de centros de salud, así pues se comenzó a dar a conocer el proyecto y poco a poco de manera paulatina se acabaron incorporando el resto de centros de salud, hasta completar los 18 actuales. Se contó con la participación de un total de 395 médicos de atención primaria y con la de 23 urólogos para la elaboración de las respuestas.

Las consultas telemáticas analizadas abarcan los períodos desde el mes de junio de 2017 hasta junio de 2019, ambos inclusive. Además, para ver el efecto de la pandemia COVID-19 en los datos y en el número de interconsultas, se analizaron también tres meses del año 2020 (desde el mes de octubre a diciembre); lo que supone un total de 27 meses de estudio.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron todos los pacientes por los cuales se ha realizado alguna consulta telemática entre el servicio de atención primaria y el servicio de urología en esos 27 meses anteriormente expuestos. Se excluyeron aquellos pacientes menores de 16 años, en cuyo caso, la consulta, aunque trate sobre temas urológicos fue dirigida al servicio de pediatría o cirugía pediátrica de este mismo hospital.

Para realizar la evaluación de las interconsultas generadas, conocer los motivos más frecuentes por lo que se consulta, y del mismo modo proceder a la anonimización del estudio, se evaluaron todas y cada una de las interconsultas telemáticas agrupándose en función del motivo de consulta, encontrando así como principales diagnósticos las siguientes patologías: Cólico renal o litiasis, microhematuria, disfunción eréctil, hiperplasia benigna de próstata y sintomatología del tracto urinario inferior, elevación PSA o sospecha de cáncer de próstata, eyaculación precoz, fimosis/frenillo, vasectomía, hematuria macroscópica, hemospermia, , infertilidad, infecciones del tracto urinario inferior, masa/dolor testicular, incontinencia y cistocele, y otros/inclasificable (cuando se consulta por patología quística renal, alteraciones en pene, renovación de visados de ciertos fármacos empleados, etc.)

Desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón se estableció como recomendación de buena práctica clínica el hecho de que las consultas telemáticas fueran resueltas en un plazo de 96h desde la realización de las mismas y que el objetivo a alcanzar con este tipo de metodología de consulta era la reducción de las consultas presenciales en torno a un 20%.

Al hablar del sistema de funcionamiento de la interconsulta telemática en nuestro medio entre atención primaria y especializada tenemos que saber que, está integrada dentro de la Historia Clínica Electrónica de cada paciente. El médico de atención primaria, al acceder al historial de cada paciente, puede solicitar interconsultas con los diferentes especialistas, teniendo la opción de solicitar que el paciente sea visto de manera presencial o únicamente resolución virtual de la interconsulta.

Este hecho no condiciona el tipo de respuesta dada por los especialistas, ya que estos evalúan cada interconsulta: con el acceso a la descripción del problema de salud y la consulta de la historia clínica del paciente para conocer datos de interés (si tiene antecedentes urológicos, si ha acudido en alguna ocasión a urgencias por ese motivo, si tiene realizadas las pruebas complementarias necesarias para una adecuada evaluación de la patología que presenta...). Con todo esto el especialista que responde la interconsulta elabora la respuesta que indica el modo de proceder más adecuado: ya sea citar al paciente para una consulta presencial, o contestar de manera virtual dando una serie de recomendaciones o pidiendo que se soliciten las pruebas complementarias oportunas para que cuando el paciente acuda a la consulta tenga todo el estudio realizado, ahorrando así una consulta presencial innecesaria para la solicitud de dichas pruebas.

Además, hay que señalar que, a la hora de dar una respuesta a la interconsulta, el sistema nos permite adjuntar archivos de interés. En el caso del servicio de Urología del HUMS esta opción se ha aprovechado, para poder adjuntar documentos propios elaborados por el Grupo de Mejora de Calidad del Servicio de Urología, basados en protocolos y guías clínicas actuales en el ámbito urológico, dentro de estos documentos podemos encontrar:

- Algoritmos diagnóstico-terapéuticos que han sido elaborados tras el consenso y la puesta en común no sólo dentro del propio servicio de Urología, sino con otros servicios médicos hospitalarios implicados, como por ejemplo el servicio de Nefrología en relación con las patologías comunes nefro-urológicas. Estos algoritmos están basados en las últimas guías de referencia a nivel nacional e internacional de ámbito urológico.

- Del mismo modo se elaboraron unas recomendaciones sobre las patologías urológicas más frecuentemente consultadas y que se benefician de medidas higiénico-dietéticas para su manejo como son: tabla de ejercicios de suelo pélvico para el tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo, recomendaciones para el manejo de la hiperplasia benigna de próstata, consejos para la reeducación vesical en caso de vejigas neurógenas, manejo de la poliuria nocturna y recomendaciones para pacientes con infecciones urinarias de repetición. Al adjuntarlas junto con la respuesta, el médico de atención primaria tiene un acceso rápido a las mismas, para poder realizar la impresión y entrega al paciente cuando acuda a revisión a su consulta.

Siguiendo con la implementación de este tipo de consulta y para favorecer una mejor comunicación directa entre profesionales se impartieron charlas formativas en los distintos centros de salud del sector. Con la finalidad en primer lugar de dar a conocer el modelo de consulta telemática sobre el que se está trabajando; y también realizar una exposición oral de todo el material disponible (recomendaciones y algoritmos de manejo terapéutico). Explicando en detalle los algoritmos diagnóstico-terapéuticos, haciendo hincapié en aquellas situaciones en las que se debe remitir al paciente a atención especializada y aquellas situaciones que pueden ser manejadas desde atención primaria. En estos algoritmos están reflejadas: los síntomas principales que nos deben hacer sospechar un tipo de patología u otro, los factores de riesgo de cada una de las patologías, las pruebas complementarias a realizar para llegar un diagnóstico adecuado y la primera línea de tratamiento que habitualmente puede comenzarse en atención primaria.

Del mismo modo se intenta establecer una participación por parte de los asistentes, con la resolución de dudas que puedan surgir a la hora de aplicar los algoritmos, la aportación de sugerencias por parte de los médicos de atención primaria en cuanto al manejo de determinadas patologías, etc.

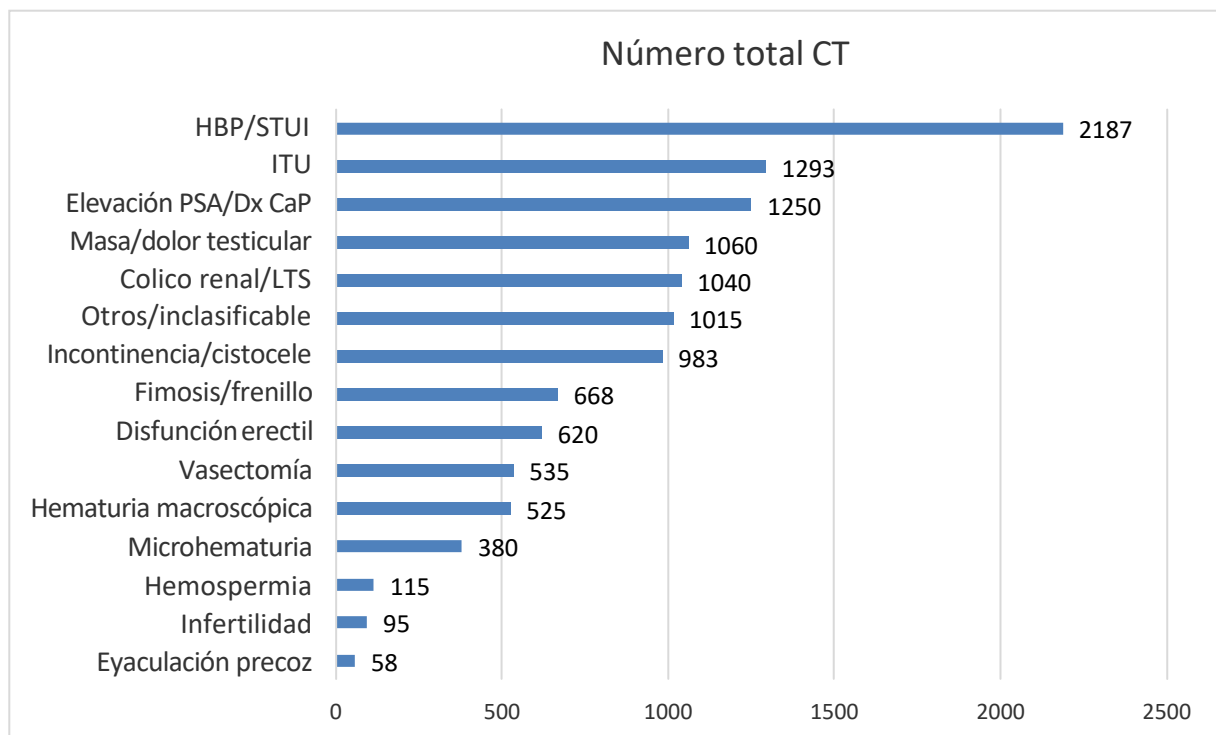
3. Resultados

Durante los 27 meses de estudio se evaluaron un total de 11824 interconsultas telemáticas, con una media de 438 por mes. Se contó con una participación de 395 médicos de atención primaria en su elaboración, pertenecientes a 18 centros de salud del sector de salud correspondiente al HUMS.

Se evaluó el número de consultas resueltas mediante interconsulta telemática donde se pudo observar que: del total de interconsultas telemáticas, 9380 (82%) fueron abordadas desde la consulta presencial; mientras que 2020 (18%) fueron resueltas de manera telemática/virtual.

Si atendemos al motivo de petición, tal y como se ha comentado en el apartado de material y métodos se agruparon las diferentes interconsultas telemáticas en función de la patología consultada, evidenciando, así como puede observarse en la figura 1 que los tres primeros motivos de consulta fueron: en primer lugar la hiperplasia benigna de próstata (HBP) con un total de 2187 interconsultas telemáticas, seguido por la infección del tracto urinario con un total de 1293 interconsultas telemáticas, y en tercer lugar, encontramos la elevación de PSA o diagnóstico de cáncer de próstata con un total de 1250 interconsultas telemáticas.

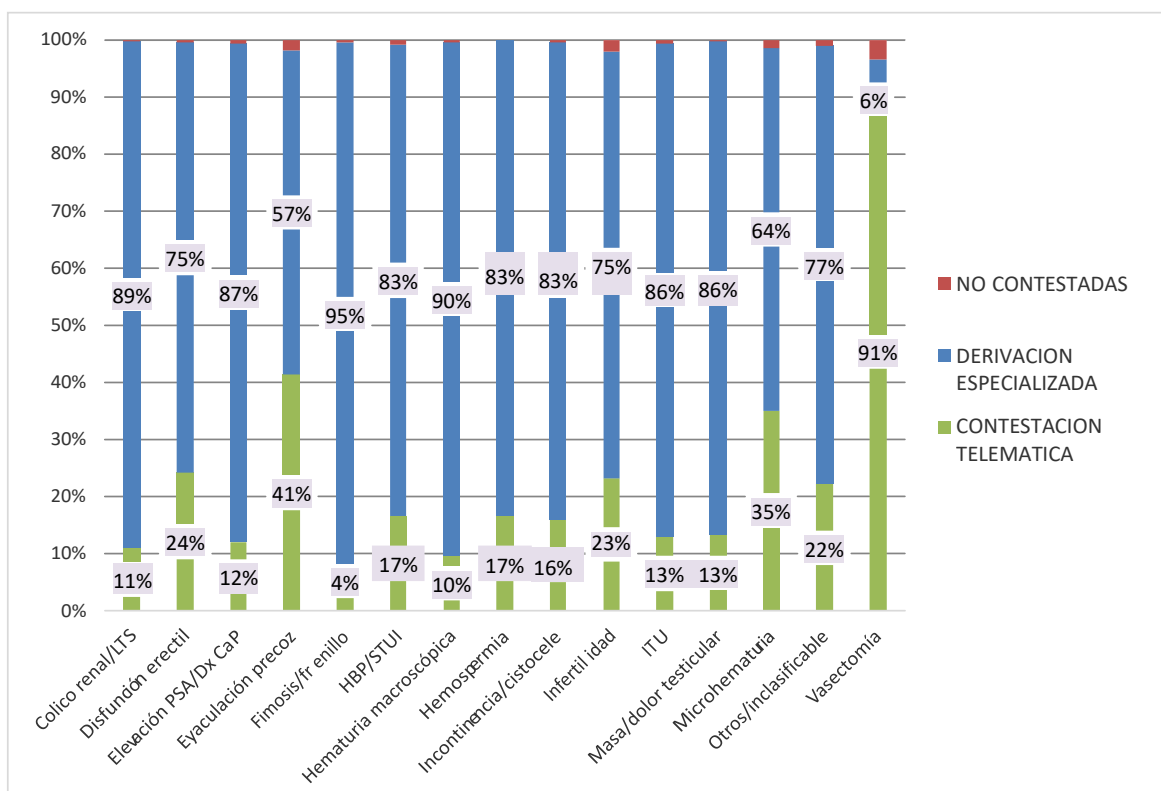
Figura 1. Orden de consultas telemáticas (CT) por motivo de consulta.



HBP/STUI: Hiperplasia benigna de próstata/Síndrome del tracto urinario inferior.
 ITU: Infección tracto urinario
 Dx CaP: Diagnóstico de cáncer de próstata.
 LTS: litiasis

Si atendemos al tipo de respuesta: derivación a atención especializada o contestación telemática/virtual, podemos observar en la figura 2 para cada tipo de motivo de consulta el tipo de respuesta que predomina.

Figura 2. Tipo de respuesta por motivo de consulta.



HBP/STUI: Hiperplasia benigna de próstata/Síndrome del tracto urinario inferior.

ITU: Infección tracto urinario

Dx CaP: Diagnóstico de cáncer de próstata.

LTS: litiasis

En referencia con el tiempo que se tardó en dar respuesta a las interconsultas telemáticas: 10174 (86%) no superaron las 96h, mientras que en 1466 (12%) las superaron. Hay 184 interconsultas telemáticas, un total de 2% aparecieron como no contestadas.

Otro hecho que se analizó fue la realización en un mismo paciente de varias interconsultas, (hecho que se denominó re-consulta): del total de interconsultas telemáticas, en 1274 se realizaron varias interconsultas en un mismo paciente en la siguiente proporción: en 1126 se realizaron 2 interconsultas telemáticas, en 128 pacientes 3 interconsultas telemáticas, en 16 paciente 4 interconsultas telemáticas, en 3 pacientes 5 interconsultas telemáticas y en 1 paciente 6 interconsultas telemáticas.

Del total de las re-consultas en 364 (28.5%) se re-consultó por diferentes motivos o patologías y en 911 se consultó por el mismo motivo. Siendo “verdaderas re-consultas” (interconsultas realizadas por un mismo motivo y que siguen las indicaciones del especialista) un total del 18% de las re-consultas realizadas por el mismo motivo.

4. Discusión

Es necesario en primer lugar, destacar que este tipo de consulta telemática no supone un tipo de telemedicina como tal; entendida como la define la Organización Mundial de la Salud como «la prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información válidas, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento o la prevención de enfermedades y lesiones».

Sino que se trata un tipo de consulta inter-profesional, con la cual se pretende no sólo mejorar la comunicación entre los médicos de atención primaria y los especialistas, para poder ejercer una medicina integral para el beneficio del paciente. Pretende además evitar consultas presenciales innecesarias, la solicitud de pruebas complementarias por duplicado, lo que supone, en definitiva: una mejora en el trato recibido por el paciente y en la apreciación subjetiva por parte del paciente de una mejor comunicación entre profesionales con relación a su problema de salud, además del consecuente ahorro en el gasto sanitario y en la disminución en las listas de espera para consultas, entre otros beneficios.

Nuestros resultados muestran la creciente necesidad de implementar consultas de este tipo en la práctica clínica diaria, así como la factibilidad de llevar a cabo un sistema virtual/telemático para facilitar la comunicación entre los médicos de atención primaria y la atención especializada. Reduciendo el número de consultas presenciales en un 18%, con lo que esto supone en ahorro de gasto sanitario, de reducción de tiempos de lista de espera para la

atención en consulta y por supuesto de una mejor atención al paciente para evitarle desplazamiento y consultas innecesarias. Llegando a estar en niveles muy similares a los recomendados por la normativa de buena práctica clínica establecida por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón cuyo objetivo era alcanzar con este tipo de metodología de consulta la reducción de las consultas presenciales en torno a un 20%.

Haciendo referencia a esta reducción de consultas y revisando la bibliografía internacional existente, se evidencian diferencias en nuestro estudio con respecto algunos artículos que muestran en algunos casos hasta una reducción total del 43% de las consultas. Teniendo que remarcar que es evidente el hecho de que existen diferencias entre las diferentes especialidades médicas, ya que las especialidades como nefrología, dermatología o endocrinología entre otras, alcanzan cifras de entre el 55-60% de resolución vía telemática. Mientras que otras especialidades como la neurología, reumatología y ginecología alcanzan cifras entre un 18-35%.

Este hecho puede deberse a la necesidad en algunas especialidades de explorar de manera presencial al paciente, siendo ineludible su visita al especialista para una adecuada valoración, o también la necesidad de solicitar pruebas diagnósticas complementarias específicas, a las que sólo los especialistas pueden acceder, tal y como queda reflejado en otros estudios.

En cualquier caso, el estudio realizado nos servirá para evaluar nuestro método y compararlo con otros sistemas que posean una mejor tasa de respuesta, para poder modificar e implementar nuestro modelo en aras de mejorarlo en el futuro.

En relación con el tiempo necesario para elaborar una respuesta el 86% de las interconsultas telemáticas, no superaron las 96h. Tiempo que fue estimado como óptimo desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón. Con respecto a este hecho sí que encontramos coincidencias con otros estudios que muestran resoluciones alrededor de las 72h.

La solidez de nuestro estudio se basa en que es uno de los primeros estudios a nivel nacional de este tipo, ayudándonos a evaluar de una manera detallada la factibilidad de implementar y llevar a cabo una consulta de este tipo entre la atención primaria y la especializada, además contamos con un elevado número de pacientes analizados con una amplia variedad de patologías urológicas.

Mientras que las limitaciones versan, en que el estudio está centrado en una sola especialidad, sin atender al resto de especialidades: médicas o médico quirúrgicas implicadas en la interconsulta telemática, que el estudio solo abarca un hospital, siendo interesante en un futuro poder evaluar diferentes hospitales con un sistema similar de interconsultas telemáticas, y por último que por el diseño del estudio, no existe un grupo control de médicos de atención primaria que no utilicen la interconsulta telemática y deriven a los pacientes a especializada de manera directa, para poder evaluar las diferencias y los resultados entre ambos grupos.

Todavía a día de hoy, se está trabajando en otros aspectos interesantes como son el estudio de las ventajas y la satisfacción de los médicos de atención primaria con este tipo de consulta, la utilidad de esta como herramienta educativa y de actualización de los conocimientos urológicos de la atención primaria, la evaluación detallada de aquellas consultas repetidas en un mismo paciente y por supuesto uno de los temas con mayor interés de cara a la gestión sanitaria será la elaboración de un estudio objetivo de ahorro de costes sanitarios.

Con relación a la evaluación de las consultas repetidas en un mismo paciente, un dato interesante que hemos querido analizar, es si existen paciente por los que se hayan realizado varias interconsultas. En los casos en los que así sea, hemos querido analizar si se trata de consultas realizadas por otro o por el mismo motivo. Este hecho tiene relevancia, ya que nos indica la utilidad de este medio para poder resolver dudas en cuanto al manejo clínico de los pacientes.

Si se nos consulta en un mismo paciente por diferentes motivos de consulta, no influye en la utilidad/practicidad del medio, ya que un mismo paciente a lo largo de su vida o incluso sincrónicamente puede presentar varias patologías urológicas, ya que son variadas y no excluyentes.

Si por el contrario se nos ha consultado por una patología y se nos vuelve a consultar por el mismo motivo, nos podemos encontrar ante dos situaciones: que se nos consulte por la misma patología, pero no aludiendo a la ayuda prestada por el especialista (en muchos casos repiten la interconsulta otra vez para que sea derivado a especializada con visita presencial, añaden información sobre la patología consultada, etc.), o que hayamos remitido recomendaciones/algoritmos y el médico de atención primaria los haya puesto en práctica, y que tras estas acciones, consulte siguientes pasos a realizar tras resultados, que tenga dudas sobre el algoritmo y aproveche esta vía para consultar sus dudas, etc.

Es por ello por lo que al analizar las re-consultas podremos saber si el médico de atención primaria ha podido poner en práctica la ayuda prestada por el especialista, o si presenta algún tipo de duda y por eso re-consulta, o si tras poner los consejos en práctica el paciente no mejora y estima que lo mejor es su derivación a especializada; esto es lo que se consideraría una "verdadera- re-consulta".

Además, como puede observarse en el apartado de resultados, existe un 2% de consultas no contestadas, hay que remarcar que, con respecto a este hecho, este porcentaje, corresponde con interconsultas telemáticas relacionadas con la solicitud de valoración de pacientes para realización de vasectomías.

En referencia a las vasectomías hay que decir que, en el HUMS gracias a un convenio del Salud de Aragón, se remiten las vasectomías tanto para valoración, como para tratamiento a otro hospital de la capital. En un primer momento, desde la Dirección General se nos indicó que contestáramos la consulta telemática remitiendo al paciente a dicho hospital, finalmente, el proceso de derivación era automático sin necesidad de contestar la consulta telemática, es por ello que hay un 2% no contestado.

5. Conclusiones

Como conclusión hay que decir que la interconsulta telemática representa el futuro en la comunicación entre atención primaria y especializada. Existe una evidente falta de bibliografía de la instauración de un tipo de consulta así con un servicio de Urología, lo cual puede ayudar a establecer las bases o el modelo de trabajo de diferentes hospitales, ya que es un sistema que permite reducir en un número importante las consultas presenciales, con el consiguiente ahorro en gasto sanitario, en la reducción de las listas de espera para tener acceso a la atención especializada. Permite dar una respuesta adecuada, en un corto espacio de tiempo y servir de igual modo como sistema formativo y de reciclaje en atención primaria. Sin olvidarnos que será necesario profundizar más en algunos aspectos anteriormente citados y que sería conveniente la elaboración en un futuro de otros estudios para solventar las limitaciones observadas.

Referencias

- Alonso Pérez de Ágreda JP, Febrel Bordejé M, Huelin Domeco de Jarauta. Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención primaria y especializada: estudio cualitativo en médicos de atención primaria. *Gaceta Sanitaria* 2000;14(2):122-130.
- Báez Montilla JM *et al.* Motivos y condicionantes de la interconsulta entre atención primaria y especializada. *Semergen*. 2013;39(2):89-94.
- Dinsdale *et al.* Communication between primary and secondary care: deficits and danger. *Family Practice*. 2019. 1-6
- Ena J. Telemedicina aplicada a COVID-19. *Revista Clínica Española*. 2020 Nov; 220(8): 501-502.
- García País MJ, *et al.* Idoneidad de las derivaciones de Atención Primaria a especialidades médicas hospitalarias. *Semergen*. 2006;32(8):376-81.
- Gervás J, García LM, Simó J, Peiró S. Seminario de Innovación Atención Primaria 2007. Paradojas en la derivación de primaria a especializada. *Aten Primaria*. 2008;40(5):253-255.
- Keely *et al.* Utilization , benefits and impact of an e-consultation service across diverse specialties and primary care providers. *Telemed J E Health*. 2013;19(10):733-8.
- Peiró S. La derivación primaria especializada como problema y como síntoma. *Gestión clínica y sanitaria*. Vol 10, nº3. 84-88.
- Sciaoli *et al.* Patient's perception of communication at the interface between primary and secondary care: a cross-sectional survey in 34 countries. *BMC Health Services Research*. 2019. 19:1018.
- Velden *et al.* Implementation of web-based hospital specialist consultations to improve quality and expediency of general practitioners' care: a feasibility study. *BMC Family Practice*. 2019; 20:73.
- WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311941>. [Consultado mayo de 2022].