

MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN DEL NUEVO MODELO ASISTENCIAL DE CONSULTAS VIRTUALES EN APARATO LOCOMOTOR

Plata de Echevarria D, Rebozo Prieto L J, García Gutiérrez R, Martín Hidalgo AY, , Rebozo Morales LE

HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA. TENERIFE.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

INTRODUCCIÓN:

La coordinación entre el ámbito de la atención primaria y especializada es poco fluida. Esto junto a una creciente demanda asistencial ha propiciado el ensayo de diversas maneras de mejorar la relación entre estos niveles asistenciales, aunque es escasa la evidencia de la utilidad y eficiencia de estas intervenciones. Algunas de las propuestas son la elaboración de guías clínicas, consultas de alta resolución, circuitos de diagnóstico rápido, consultas virtuales e intervenciones formativas.

Objetivos: El objetivo del presente estudio ha sido valorar si un nuevo modelo asistencial de consultas virtuales ha permitido disminuir la tasa de derivaciones y mejorado la eficiencia de las mismas.

MATERIAL Y METODO:

Estudio Observacional Descriptivo Longitudinal, recogiendo de forma retrospectiva una muestra de 66 interconsultas realizadas por el mismo especialista en Medicina Familiar y comunitaria. Las interconsultas virtuales se dirigían genéricamente a Aparato Locomotor, donde bajo un consenso de criterios de derivación, se rechazaban o asignaban dichas consultas a la especialidad que mejor podía gestionar la asistencia sanitaria del paciente. Se valoraron la respuesta de las interconsultas, la valoración final del paciente, el número de intervenciones, la indicación del Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria MFyC y los tiempos de demora respecto al modelo tradicional de interconsulta presencial. Los resultados fueron analizados estadísticamente.

RESULTADOS:

El análisis de las derivaciones que hubiera hecho si hubiera sido bajo el modelo tradicional mostró los siguientes resultados. Considero que, de los 66 casos estudiados, 35 de ellos (53%), los hubiese mandado directamente a la consulta de Traumatología, 17 (25,8%) a Rehabilitación, otros 10 a Reumatología y 4 a Neurocirugía.

El análisis de la consulta virtual de aparato locomotor mostró que 21 interconsultas fueron rechazadas (32%), y 45 fueron derivadas a consultas presenciales (68%). De estas consultas asignadas fueron en un porcentaje mayor a Traumatología (36,4%), seguidas de rehabilitación (17%) y Reumatología (12%). Excluyendo las rechazadas, de las 45 consultas asignadas, el 53% se derivó a Traumatología, el 25% a Rehabilitación y el 18% a Reumatología en una proporción muy similar a las que considero el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

De las 21 consultas rechazadas, 12 fueron de indicación de tratamiento pero en solo 6 se consiguió efectividad en su resolución (9%). Las restantes fueron para solicitar más información y se les asignó posteriormente consulta presencial o hubo pérdida en el sistema.

En 15 pacientes, (23%), no se constató asistencia a la consulta presencial lo que se consideró fallo en el sistema de interconsultas.

Las derivaciones reales consiguieron un total de 32 concordancias entre la indicación y la valoración final frente a 29 concordancias entre la indicación del especialista en MF y la valoración final. Hubo una mejora de la adecuación de las derivaciones en un 13,7 %, 57,6 % del especialista en atención especializada frente al 43,9 % del indicado por el especialista en Medicina Familiar, pero no fue estadísticamente significativa.

P = 0,086

Se incrementaron los recursos en un 52 % y aumentaron los tiempos de demora para la asistencia presencial.

CONCLUSIONES :

El nuevo modelo de Consulta Virtual del Aparato Locomotor no consiguió mejorar la adecuación de las derivaciones entre atención primaria atención especializada de manera significativa. Aumentó los tiempos de espera, incrementó los recursos sanitarios y tuvo una importante tasa de pérdidas por lo que no parece ser un método eficiente y debe ser abandonado.

Es necesario una coordinación entre atención primaria y especializada que defina qué pacientes y en qué patologías pueden implementarse los modelos de interconsulta virtuales u otras intervenciones de coordinación entre niveles que redunden en beneficio del paciente y den respuesta a la creciente demanda asistencial.



MEDFAMI			
Válido	Rechazado	Requerido más información	Perdida
REHABILITACION	17	25,8	25,8
REUMATOLOGIA	10	15,2	15,2
TRAUMATOLOGIA	36	54,0	54,0
NEUROCIURGIA	4	6,1	6,1
Total	66	100,0	100,0

MFyC			
Válido	Rechazado	Requerido más información	Perdida
REHABILITACION	11	16,7	16,7
REUMATOLOGIA	8	12,1	12,1
TRAUMATOLOGIA	24	36,4	36,4
NEUROCIURGIA	2	3,0	3,0
Total	66	100,0	100,0

CONSULTA VIRTUAL

Indicación de tratamiento	Resolutiva 6	Perdida 1	Nueva IC 5	Rechazadas 3
Solicitud información	9	Perdida 4	Nueva IC 5	Asignadas 7

Misma indicación que derivación real	32	36
Interconsulta resolutiva	6	
Fallo asignación	13	
Perdida	15	

DERIVACIONES REALES

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,159 ^a	4	0,986
Razón de verosimilitud	0,665	4	0,970
Aproximación exacta por Fisher	1,640	1	0,200
N de casos válidos	66		

Misma indicación que derivación real	29	29
Interconsulta resolutiva	6	22
Fallo asignación	16	
Perdida	15	

DERIVACIONES MFyC

