

CUANDO LA COMUNICACIÓN MEJORA LA ASISTENCIA: TRANSFORMANDO LA E-CONSULTA EN ATENCIÓN COMPARTIDA

Gloria Cobo Ramírez
Patricia Martín Alaminos
Mar Asenjo Calvo
Margarita Herrero Delgado
CS Mar Báltico





OBJETIVOS

Revisar las e-consultas entre Atención Primaria (AP) y el servicio de Medicina Interna (MI) del hospital, poniendo el foco en la comunicación interprofesional, la adecuación de las derivaciones y la optimización de los circuitos de respuesta.

E-CONSULTA

Qué es

Modalidad no presencial que conecta AP y atención hospitalaria para resolver dudas clínicas, orientar diagnósticos y compartir información sin derivación física inmediata.

Propósito

Mejorar la accesibilidad y eficiencia, reducir esperas y evitar desplazamientos innecesarios, elevando la calidad asistencial y la satisfacción del paciente.



Constitución y composición del grupo de trabajo



Atención Primaria

Cuatro profesionales que aportan experiencia directa en la atención inicial y conocen las necesidades del primer nivel asistencial.



Medicina Interna

Tres interlocutores que aportan una visión integral del paciente y experiencia en la gestión de casos complejos.



Gestión Sanitaria

Directora de Continuidad Asistencial. Facilita la implementación y la alineación con objetivos institucionales.

Análisis conjunto



Atención Primaria: Dificultades

Identificadas demoras en tiempos de espera y falta de claridad en las respuestas de e-consultas, afectando a la eficiencia y satisfacción del proceso.

Se percibe desalineación entre las recomendaciones al alta de MI y las posibilidades diagnósticas de AP.



Análisis conjunto



Medicina Interna: Dificultades

Se observa la necesidad de optimizar el volumen y la calidad de las solicitudes recibidas, evitando saturación y redundancia.

Busca criterios claros para las solicitudes y herramientas para gestionar eficientemente el flujo de e-consultas, garantizando respuestas de calidad.



Elaboración de criterios de derivación y protocolos consensuados



Definición de Criterios

Se establecieron criterios claros y consensuados para la derivación desde AP hacia MI, asegurando la pertinencia clínica y la continuidad asistencial de pacientes pluripatológicos.



Desarrollo de protocolos de manejo

Se han desarrollado protocolos de derivación rápida de patologías concretas, priorizando la utilización eficiente de recursos, evitando derivaciones innecesarias y mejorando la gestión asistencial.



Participación de todo el equipo

Se hicieron dos reuniones con todo el equipo médico del CS para la comunicación de dichos criterios y objetivos.

Experiencia de AP: tiempos de respuesta, claridad y utilidad clínica



Aumento de las e-consultas

El número de e-consultas realizadas aumentó un 120%.



Tiempos de respuesta y citación

La mayoría de las e-consultas fueron respondidas en las 24 horas siguientes.

La mayoría de pacientes se citaron en un plazo de 9 días.



Utilidad clínica y satisfacción

Las respuestas se consideraron más útiles que en etapas previas, obteniendo indicaciones claras o facilitando gestión con otros especialistas.



CONCLUSIONES

La mejora en la comunicación entre hospital y AP está generando un aumento en número y calidad de las e-consultas.

Se han agilizado los tiempos de respuesta y de citación, reducido derivaciones presenciales innecesarias y se ha facilitado el seguimiento compartido de pacientes complejos.

Hay mayor comprensión y sensación de trabajo en equipo, en beneficio del paciente.



APLICABILIDAD

La creación de espacios de diálogo formales entre niveles asistenciales es fundamental para mejorar la calidad de la atención. Este proyecto, aún en fase inicial, demuestra que **intervenir en las vías de comunicación mejora la eficiencia, fomenta el conocimiento mutuo y reduce derivaciones innecesarias.**