



Original

Abordaje compartido de patología digestiva en Ourense: motivación y utilidad de la e-consulta

Néstor J Sánchez Sánchez^{a,*}, Mercedes A Hernández Gómez^b,
 Carlos Menéndez Villalba^c, María Isabel Gómez Fernández^d,
 María José Fernández Domínguez^e, Joaquín Cubiella Fernández^f

^aCentro de Salud Maceda. Ourense. ^bCentro de Salud Novoa Santos. Ourense. ^cCentro de Salud A Cuña-Mariñamansa. Ourense. ^dÁrea Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras. ^eCentro de Salud Leiro. Ourense. ^fServicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario. Ourense.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de septiembre de 2021

Aceptado el 3 de junio de 2022

On-line el 19 de julio de 2022

Palabras clave:

Telemedicina

Atención primaria de salud

Recursos en salud

R E S U M E N

Objetivo. Las estrategias de abordaje compartido en patología digestiva pueden incrementar la eficiencia de los procesos diagnósticos y terapéuticos, pero desconocemos la motivación y la utilidad de la e-consulta en nuestro medio. El objetivo de este estudio es analizar los motivos de solicitud de las consultas no presenciales, la respuesta a las mismas y la actuación posterior.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo, en que se evalúan las e-consultas realizadas a Aparato Digestivo en enero de 2020. Se recogen las variables edad, sexo, motivo de consulta, respuesta, actuación recomendada y si esta se llevó a la práctica.

Resultados. Se analizaron 270 consultas (9,6 % pérdidas). La edad media de los pacientes fue de 59 años (DE 1,2) y el 54,5 % eran mujeres. La e-consulta se realizó para evaluación diagnóstica en el 72,1 %; para abordaje en el 19,7 %; y para revisión en el 21,3 %. El especialista en aparato digestivo estableció una recomendación diagnóstica en el 68,4 %, evaluación del tratamiento en el 20,5 % y derivación o revisión en el 41,4 % de los casos. Se recomendó realizar un estudio analítico en el 17,6 % (81,4 % realizadas), una endoscopia en el 29,5 % (81,9 % realizadas), una prueba de imagen en el 9 % (86,4 % realizadas) y un tratamiento en el 13,5 % de los casos (48,5 % realizado).

Conclusiones. La mayoría de las e-consultas son relativas al proceso diagnóstico y contienen varios motivos de consulta. Las recomendaciones de los gastroenterólogos referidas a las pruebas complementarias son llevadas a cabo en gran parte de los casos; en cambio, el cumplimiento de los tratamientos es más escaso.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: njsanchezs@gmail.com (N. Javier Sánchez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.024>

2254-5506 / © 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Shared approach of digestive conditions in Ourense: motivation and use of the E-consultation

A B S T R A C T

Keywords:

Telemedicine
Primary health care
Health resources

Objective. Shared management strategies in gastrointestinal diseases between general practitioners (GPs) and gastroenterologists can increase the efficiency on diagnosis and therapeutics processes. However, the information on e-consultation, motivation and utility is still limited. The aim of this study is to analyze the reasons to perform e-consultation from primary healthcare, the recommendations made by gastroenterologists and the effect of these recommendations.

Methods. Observational and descriptive study, evaluating the e-consultations performed during January 2020. Variables analyzed: gender, age, motivation for the consultation, recommendation made by the gastroenterologist and the effect of the different recommendations.

Results. 270 consultations were analyzed (9,6% lost). Patients average age was 59 years old (SD 1,2) and 54,5% were women. E-consultation was made for diagnosis evaluation in 72,1% of cases, management in 19,7% and for revision in 21,3%. The gastroenterologist made a diagnosis recommendation in 68,4% of cases, a treatment evaluation in 20,5% and a derivation or revision suggestion in 41,4%. Lab test recommendations was made in 17,6% of cases (81,4% completed), endoscopy research in 29,5% (81,9% completed), an image test in 9% (86,4% completed) and treatment modification in 13,5% (48,5% completed).

Conclusions. Most of e-consultation made by GPs are related to diagnosis process and several reasons of consultation are included. Gastroenterologist recommendations related to complementary tests are mostly performed although the implementation of treatment recommendations is lower.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A.

Introducción

Se estima que las consultas por sintomatología digestiva en atención primaria (AP) alcanzan el 10 %^{1,2}. Entre 3,7 y 4,2 % del total de derivaciones a atención hospitalaria son realizadas por problemas digestivos³, lo que supone un 10 % de la actividad en el segundo nivel asistencial y el 14 % del gasto farmacéutico^{1,2}. Los pacientes son derivados desde AP en caso de dudas sobre diagnóstico o tratamiento, cuando las posibilidades desde AP se agotan, o para disponer de una segunda opinión⁴. La patología funcional, con tendencia a cronificarse, suele ser uno de los motivos más frecuentes de consulta; es escaso el beneficio de la atención hospitalaria⁵. Sin embargo, es útil que el gastroenterólogo comparta el abordaje de la patología orgánica y funcional⁶.

La coordinación entre AP y hospitalaria es básica para el uso racional de recursos y la calidad asistencial. Sin embargo, es compleja y no siempre satisfactoria; la relación entre médicos de familia (MF) y gastroenterólogos se considera insuficiente por el 50 % de los encuestados. El 21,1 % de los MF considera insuficiente la calidad asistencial de los gastroenterólogos⁷. Mejorar la coordinación e incrementar la calidad de las derivaciones es un punto clave en el buen funcionamiento de los sistemas sanitarios públicos. Las directrices estructuradas sobre derivación son las únicas intervenciones

que han demostrado repercusión sobre las tasas de derivación de pacientes ambulatorios⁸, pues como objetivo un buen uso de recursos sanitarios⁹.

Para mejorar esta coordinación se han desarrollado diferentes estrategias en nuestra Área sanitaria (AS) durante los últimos 10 años^{10,11}. Recientemente se ha introducido la consulta electrónica (e-consulta) como único sistema de acceso a consultas externas desde AP con el objetivo de mejorar los tiempos de respuesta y acercar la valoración por un especialista hospitalario independientemente de la localización del paciente^{12,13}. Los datos disponibles indican que la satisfacción global con la e-consulta es elevada^{14,15} y permite reducir las consultas presenciales innecesarias y, secundariamente, los costes sanitarios¹⁴⁻¹⁸. Por el contrario, en estudios cualitativos los MF consideran esta herramienta como un método para “hacer el trabajo del especialista hospitalario”¹³.

Diversos estudios norteamericanos relativos a la utilidad y satisfacción de la e-consulta objetivan que la mayoría se realizaron al Servicio de Gastroenterología, y entre ellas las relativas a endoscopias¹⁹. Además, estos estudios analizan los motivos por los que son llevadas a cabo: la mayor parte de las preguntas de los MF son relativas a cuestiones diagnósticas^{20,21}. No obstante, carecemos de estudios que analicen la e-consulta en nuestro medio en relación con la utilidad, satisfacción o consumo de recursos.

Objetivos

Evaluar las motivaciones, respuesta y efectos de la e-consultas.

Material y métodos

Estudio transversal, observacional y retrospectivo llevado a cabo en el AS de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras, integrada por 106 centros de salud (262 cupos, 300.970 pacientes).

En el AS de Ourense, la derivación a los especialistas de Aparato Digestivo se realiza mediante IANUS, la historia clínica electrónica (HCE) del Servicio Galego de Saude, en la que se tiene la opción de realizar la e-consulta o solicitar pruebas complementarias (endoscopia digestiva alta o colonoscopia) a partir de indicaciones predefinidas^{10,11}.

En caso de solicitar una prueba complementaria, se deben seleccionar el motivo de la misma mediante ítems predeterminados que permiten priorizar su realización según síntomas (normal, preferente o vía rápida). Estos criterios se encuentran unificados de manera que las solicitudes desde AP entren en las mismas listas de espera que las de atención hospitalaria; por tanto, las demoras en su realización son las mismas como consecuencia de la utilización de protocolos conjuntos⁴⁰.

Si el MF solicita una e-consulta, deberá redactar el motivo de la misma. La e-consulta será evaluada por el especialista de Aparato Digestivo cuya toma de decisiones se basa en la información recogida en la HCE y en la aportada por el MF solicitante.

Se analizaron las e-consultas realizadas en nuestra AS entre el 1 y el 31 de enero de 2020.

Se incluyeron las e-consultas solicitadas desde AP al Servicio de Aparato Digestivo en el periodo del estudio.

Fueron excluidas:

- Las e-consultas no dirigidas al Servicio de Aparato Digestivo.
- Las informaciones aportadas por el facultativo de AP no comprensibles por parte del médico de aparato digestivo.
- Las consultas no contestadas por el médico de Aparato Digestivo.

Para realizar la evaluación, se utilizaron los criterios descritos por Wrenn et al adaptados a nuestro medio²². Se recogieron los datos demográficos del paciente y tres aspectos de la e-consulta:

- Contenido de la pregunta realizada por el MF. Se evaluó en tres apartados: diagnóstico, abordaje y revisión.
- Contenido de la respuesta del especialista de Aparato Digestivo, en tres categorías: diagnóstico, abordaje y revisión/derivación.
- Efecto de la e-consulta: se recogieron las recomendaciones realizadas relativas a la realización de pruebas complementarias (análisis, endoscopia, prueba de imagen), la modificación de tratamientos actuales o si estas recomendaciones fueron pautadas (total o parcialmente) o no.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables analizadas mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics for

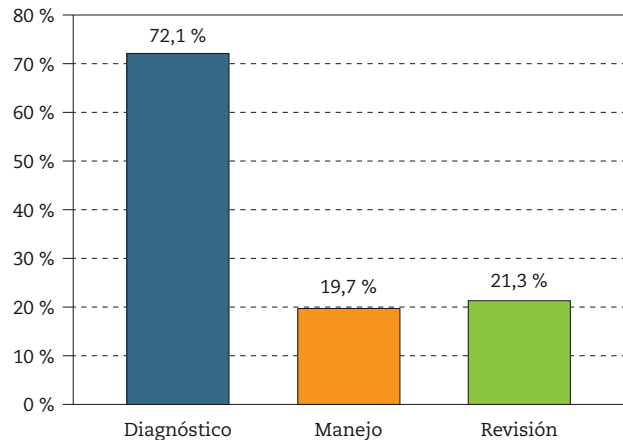


Figura 1 - Motivación de la e-consulta: porcentaje del total de consultas realizadas relativas a diagnóstico, abordaje y tratamiento.

Windows, versión 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. Se empleó la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas y el número absoluto y porcentajes para las variables cualitativas.

Este trabajo ha sido aprobado por la Unidad de Calidad de nuestra AS en una auditoría interna.

Resultados

Se analizaron 270 consultas, de las cuales excluimos 26 (9,6 %): 19 por ausencia de e-consulta en la HCE, 5 porque la misma no era comprensible y 2 por estar dirigidas a otro Servicio.

Las características epidemiológicas de la muestra fueron: 54,5 % de las e-consultas analizadas correspondieron a mujeres; siendo la edad media de los pacientes fue de 59 años (DE 1,2), con un rango de 15 a 92.

Los motivos de las e-consultas se muestran en la [figura 1](#). Las razones de las mismas fueron:

- El 72,1 % (176 consultas) incluyeron cuestiones referentes al diagnóstico. Los MF solicitaron una orientación sobre los pasos a seguir (53,3 %), la interpretación de pruebas ya realizadas (31,1 %) o la valoración del paciente en consulta presencial (15,2 %).
- El 19,7 % (48 consultas) hicieron referencia al abordaje de una patología ya diagnosticada; la mayoría de las mismas solicitaron una orientación (19,3 %) y, en menor medida, plantearon cuestiones relacionadas con el inicio (0,8 %) o modificación del tratamiento (2,5 %).
- El 21,3 % (52 consultas) estuvieron relacionadas con la revisión de enfermedades digestivas, bien diagnosticadas (7 %) o relativas a estrategias preventivas (14,3 %).

Clasificamos las recomendaciones del especialista de Aparato Digestivo en recomendaciones respecto al diagnóstico, al tratamiento de una enfermedad ya diagnosticada y a la derivación o periodicidad de revisión ([figura 2](#)):

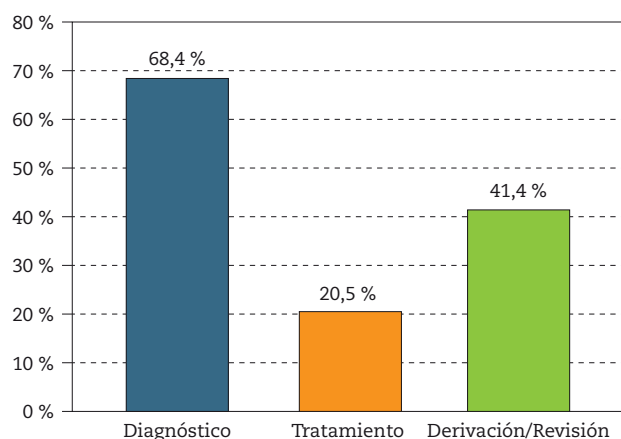


Figura 2 – Recomendaciones de la e-consulta: porcentaje del total de las respuestas obtenidas relativas a diagnóstico, tratamiento y derivación/revisión.

- El 68,4 % (167 consultas) aportaron recomendaciones diagnósticas, en la mayoría de las cuales se hacía una interpretación del caso clínico (41,8 %). Además, se hicieron recomendaciones respecto a las pruebas complementarias: tipo de pruebas (48,8 %), cuándo realizarlas (14,3 %) y recomendaciones en contra de pruebas adicionales (4,1 %).
- El 20,5 % (50 consultas) de las respuestas incluyeron recomendaciones respecto al tratamiento. En el 9,8 % se indicó iniciar un tratamiento y en el 3,3 % cuándo iniciarlo. El cambio o suspensión estuvo indicado en el 2,5 % y el mantenimiento del mismo en el 3,3 %. Además, en el 9,4 % se prescribió tratamiento no farmacológico.
- El 41,4 % (101 consultas) de las respuestas estuvo relacionada con la derivación del paciente o la revisión de su enfermedad. Finalmente, se derivó al 25 % de los pacientes a la consulta presencial y al 2,5 % a otro especialista. En el 0,8 % de las consultas se especificó la periodicidad de revisiones de la enfermedad, en el 13,5 % la periodicidad de las estrategias preventivas y en el 2,9 % no se recomendó ninguna revisión.

El efecto varió en función de si las recomendaciones fueron relativas a la realización de pruebas complementarias o a tratamientos (figura 3):

- Las recomendaciones relativas a pruebas complementarias fueron puestas en práctica en el 81,4 % de los casos cuando se trataba de estudios analíticos, en el 81,9 % en caso de estudios endoscópicos y en el 86,4 % cuando se trataba de una prueba de imagen.
- Las recomendaciones relativas al tratamiento fueron llevadas a cabo en su totalidad solo en el 48,5 % de los casos.

Comentario

Nuestro estudio analiza por primera vez en nuestro ámbito la utilidad de la e-consulta como estrategia de derivación y

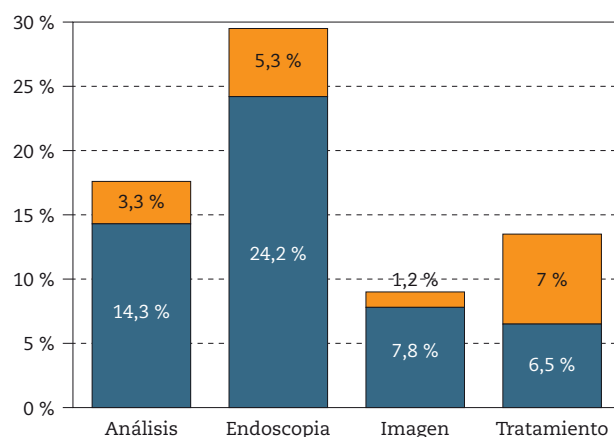


Figura 3 – Adhesión a las recomendaciones: porcentaje de recomendaciones realizadas o no realizadas relativas a análisis, endoscopias, pruebas de imagen y tratamiento.

comunicación entre niveles asistenciales en el ámbito de las enfermedades del aparato digestivo. La mayoría de las consultas realizadas por este medio no incluyen un único motivo, sino que suele aprovecharse para resolver diversas cuestiones, lo que aumenta la eficiencia de los procesos diagnósticos o terapéuticos. Tras una sola consulta no presencial del especialista de Aparato Digestivo sería posible hacer el diagnóstico, pautar un tratamiento e, incluso, fijar una revisión para la misma. Analizadas las e-consultas realizadas en nuestro medio, podemos afirmar que los resultados obtenidos son similares a los descritos en estudios realizados en otros países¹⁹⁻²¹.

La e-consulta lleva años aplicándose en gran parte del territorio nacional, aunque en cada AS tiene sus particularidades. Así, en algunas áreas se utiliza como complemento a la consulta presencial (para dar a conocer resultados al MF o explicar el abordaje desde el centro de salud de una patología); en otras, como sistema único para derivar a las consultas presenciales si se considera oportuno, o como un complemento a las consultas presenciales para el abordaje compartido de patologías entre AP y hospitalaria.

En nuestro caso específico, la e-consulta es un recurso incluido dentro de IANUS. Esta HCE incluye toda la información clínica relativa a los pacientes con cobertura del Servicio Galego de Saude: centros de salud, Urgencias, atención especializada ambulatoria y hospitalización.

La relación entre AP y hospitalaria ha sido hasta hace pocos años bastante deficiente, debido a la escasa comunicación entre ambas partes y a las dificultades para la solicitud de pruebas complementarias desde AP.

Con la idea de mejorarla, se han desarrollado en nuestra AS diferentes estrategias para acercar la atención hospitalaria a los centros de salud, mediante el desarrollo de protocolos conjuntos entre ambos niveles asistenciales. En primer lugar, se implementaron las guías de práctica clínica de dispepsia, reflujo gastroesofágico y rectorragia, desarrolladas de manera conjunta entre la Asociación Española de Gastroenterología y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; esto permite el acceso directo a pruebas desde AP¹⁰, con los

mismas demoras que las solicitadas desde el segundo nivel asistencial. Posteriormente, se desarrolló una solicitud de colonoscopias desde AP basada en ítems como medio para priorizar las mismas¹¹. Finalmente, se ha integrado todo por medio de la e-consulta como acceso único a las consultas presenciales de Aparato Digestivo.

A pesar de todas estas herramientas disponibles, se siguen derivando pacientes a consultas presenciales sin pasar por la e-consulta, cuando este sistema permite que el paciente acuda a consulta con la mayor parte de pruebas realizadas para acercarse a la alta resolución.

Desde el decreto del “estado de alarma” en nuestro país el 11 de marzo de 2020, se han priorizado las consultas no presenciales tanto en AP como hospitalaria, incluyendo las mismas como parte de las estrategias para actuar contra la infección por el virus SARS-CoV-2²³. El objetivo de ello se basa en la reducción de las visitas presenciales a los centros sanitarios que podríamos conseguir de manera conjunta entre ambos niveles asistenciales. En este sentido, nuestros resultados confirman que la e-consulta es una estrategia válida si existen protocolos de derivación y solicitud de pruebas consensuados: evita derivaciones presenciales y permite completar los procesos diagnósticos, de seguimiento y tratamiento en el nivel asistencial más cercano al paciente en el 75 % de los casos.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones. La limitación principal del estudio es la fiabilidad de los sistemas de gestión e información, por lo que se ha procedido a revisión manual de historias para la mejora de la misma. Por otro lado, nuestro análisis no ha incluido la perspectiva del paciente (satisfacción con el trato recibido) ni la repercusión económica que tiene tanto para el paciente como para el sistema sanitario. En este sentido, sería deseable disponer de un estudio comparando la consulta presencial con la e-consulta, con formato de ensayo clínico, que evaluase el efecto sobre los diferentes resultados: salud, satisfacción y económicos.

Para concluir, este es el primer estudio realizado en el ámbito español sobre la motivación y el efecto de las e-consultas en el ámbito de la patología del aparato digestivo. Nuestros resultados confirman que la e-consulta es un recurso útil y eficaz, que facilita la comunicación y la toma de decisiones entre niveles asistenciales si se dispone de estrategias consensuadas de abordaje compartido. De todos modos, se necesitan estudios adicionales que evalúen los resultados en salud, la satisfacción del paciente y los aspectos económicos.

Conclusiones

La mayoría de las e-consultas son relativas al proceso diagnóstico y contienen varios motivos de consulta. Las recomendaciones de los gastroenterólogos referidas a las pruebas complementarias son llevadas a cabo en gran parte de los casos; en cambio, el cumplimiento de los tratamientos es más escaso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Jones R. Primary care research and clinical practice: gastroenterology. *Postgrad Med J*. 2008; 84(995): 454-8.
- Jones R, Hunt C, Stevens R, Dalrymple J, Driscoll R, Sleet S, et al. Management of common gastrointestinal disorders: quality criteria based on patients' views and practice guidelines. *Br J Gen Pract*. 2009; 59(563): e199-208.
- Rodríguez Alcalá FJ, Chacón Fuertes J, Esteban Tudela M, Valles Fernández N, López De Castro F, Sánchez Ramiro A. Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel. *Aten Primaria*. 2005; 36(3): 137-43.
- Grimshaw J, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay C, Vale L, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess (Rockv)*. 2004; 8(6): 1-72.
- Quintas Lorenzo P, Dacal Rivas A, González MF, Cubiella Fernández J, López Sánchez L, García García MJ, et al. Derivación a las consultas de gastroenterología desde atención primaria: evaluación de dos programas. *Gac Sanit*. 2011; 25(6): 468-73.
- Prasad SS, Potter M, Keely S, Talley NJ, Walker MM, Kairuz T. Roles of healthcare professionals in the management of chronic gastrointestinal diseases with a focus on primary care: A systematic review. *JGH Open*. 2020; 4(2): 221-9.
- Gené E, García-Bayo I, Barenys M, Abad A, Azagra R, Calvet X. La coordinación entre atención primaria y especializada de digestivo es insuficiente. Resultados de una encuesta realizada a gastroenterólogos y médicos de familia. *Gastroenterol Hepatol*. 2010; 33(8): 555-62.
- Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi M, Grimshaw J, Winkens R, Gledwell E, et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; (4): CD005471.
- Gérvás J, Olmos LMG, Simó J, Peiró S, Alberquilla A, Amengual M, et al. Paradoxes in referral from primary to specialist care. *Aten Primaria*. 2008; 40(5): 253-5.
- Dacal Rivas A, Quintas Lorenzo P, Francisco González M, Cubiella Fernández J, Alonso Docampo MN, Fernández Seara J. Efecto de la implantación de un programa de mejora de la capacidad resolutoria de atención primaria en la adecuación y la demora de las exploraciones endoscópicas. *Gastroenterol Hepatol*. 2011; 34(4): 254-61.
- Vega-Villaamil P, Salve-Bouzo M, Cubiella J, Valentín-Gómez F, Sánchez-Hernández E, Gómez-Fernández I, et al. Evaluation of the implementation of Galician Health Service indications and priority levels for colonoscopy in symptomatic patients: prospective, cross-sectional study. *Rev Esp Enf Dig*. 2013; 105(10): 600-8.
- Liddy C, Moroz I, Afkham A, Keely E. Sustainability of a Primary Care-Driven eConsult Service. *Ann Fam Med*. 2018; 16(2): 120-6.
- Lee MS, Ray KN, Mehrotra A, Giboney P, Yee HF, Barnett ML. Primary Care Practitioners' Perceptions of Electronic Consult Systems. *JAMA Intern Med*. 2018; 178(6): 782.
- Venkatesh RD, Campbell EJ, Thiim M, Rao SK, Ferris TG, Wasfy JH, et al. e-Consults in gastroenterology: An opportunity for innovative care. *J Telemed Telecare*. 2019; 25(8): 499-505.
- Liddy C, Drosinis P, Keely E. Electronic consultation systems: worldwide prevalence and their impact on patient care—a systematic review. *Fam Pract*. 2016; 33(3): 274-85.
- Olayiwola JN, Potapov A, Gordon A, Jurado J, Magana C, Knox M, et al. Electronic consultation impact from the primary care clinician perspective: Outcomes from a national sample. *J Telemed Telecare*. 2019; 25(8): 493-8.
- Liddy C, Drosinis P, Armstrong CD, Mckellips F, Afkham A, Keely E. What are the cost savings associated with providing access to specialist care through the Champlain BASE eConsult service? A costing evaluation. *BMJ Open*. 2016; 6(6): 1-8.

18. Vimalananda VG, Gupte G, Seraj SM, Orlander J, Berlowitz D, Fincke BG, et al. Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: A systematic review and narrative synthesis. *J Telemed Telecare*. 2015; 21(6): 32330.
19. Liddy C, Arbab-Tafti S, Moroz I, Keely E. Primary care physician referral patterns in Ontario, Canada: a descriptive analysis of self-reported referral data. *BMC Fam Pract*. 2017; 18(1): 81.
20. de Man G, Moroz I, Mercer J, Keely E, Liddy C. Primary Care Clinician Adherence to Specialist Advice in Electronic Consultation. *Ann Fam Med*. 2019; 17(2): 150-7.
21. Liddy C, Drosinis P, Fogel A, Keely E. Prevention of delayed referrals through the Champlain BASE eConsult service. *Can Fam Physician*. 2017; 63(8): e381-6.
22. Wrenn K, Catschegn S, Cruz M, Gleason N, Gonzales R. Analysis of an electronic consultation program at an academic medical centre: Primary care provider questions, specialist responses, and primary care provider actions. *J Telemed Telecare*. 2017; 23(2): 217-24.
23. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. 2020.