



2 - UN PLAN DE FORMACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA A ATENCIÓN PRIMARIA DEMUESTRA TENER BAJO IMPACTO EN LA MEJORA DE LA IDONEIDAD DE LAS INTERCONSULTAS ELECTRÓNICAS

Francisco Javier Pérez Hernández¹, Yanira González-Méndez², Carla Amaral- González², Juan Ortega-Sánchez², Dalia Morales-Arráez², Laura Ramos-López², Inmaculada Abreu Alonso², Raquel de la Barreda Heuser², Onofre Alarcón-Fernández², Marta Carrillo-Palau² y Manuel Hernández-Guerra^{2,3}

¹Unidad de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife-Norte, Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna. ³Instituto Universitario de Tecnologías Biomédicas CIBICAN, Departamento de Medicina Interna, Psiquiatría y Dermatología, Universidad de La Laguna.

Resumen

Introducción: Las enfermedades digestivas suponen el 10% de las consultas a atención primaria y el 4% resultan en derivación al Servicio de Gastroenterología. Actualmente disponemos en nuestro medio de la interconsulta electrónica (ICE) como herramienta de comunicación asíncrona entre ambos niveles asistenciales, que ha demostrado reducir tiempos de espera, costes y visitas innecesarias, así como mejorar la satisfacción en ambos niveles. Sin embargo, casi dos tercios de las ICE son por motivos inadecuados reduciendo su eficiencia. Previamente son conocidos los principales motivos de ICE donde se agruparon la mayoría de procesos no idóneos: positividad de test de sangre oculta en heces (TSOH), seguimiento de pólipos, dispepsia, rectorragia y disfagia. Nos planteamos evaluar el impacto de un programa formativo de gastroenterología en atención primaria para optimizar la idoneidad de las ICE, incluyendo aquellos procesos que más ICE no idóneas genera.

Métodos: Se registraron retrospectivamente las ICE realizadas entre primaria y gastroenterología en un período de 24 meses (diciembre de 2018 y marzo de 2021). Se evaluaron variables demográficas, así como motivo de consulta y toma de decisiones de especializada. Se analizaron según fueran realizadas durante un periodo sin formación (grupo 1, dic 2018-jul 2019) y formación grupal semipresencial (grupo 2, ago 2019-jul 2020) con 120 asistentes o formación individual a partir de recursos formativos mediante la ICE (grupo 3, ago 2020-mar 2021). Se consideró que procedía la derivación a consulta presencial y/o idoneidad de la ICE si cumplían criterios de derivación a especializada establecidos acorde a los protocolos consensuados AEGastrum-Semfyc.

Resultados: Se identificaron 9,934 ICE [58,3% varones, 56,7 (43,2-69,5) años] realizadas por 328 (50%) médicos de atención primaria, que se dividieron en grupo 1 (n = 2.924; 29,4%), grupo 2 (n = 3.437; 34,6%) y grupo 3 (n = 3.573; 36,0%). En el 31,9% se cumplían criterios de derivación y/o idoneidad. Se observó un incremento en la idoneidad por el motivo de sangre oculta en heces (14 vs. 5,9%, p = 0,03) tanto en la formación grupal (p = 0,04) como individual (p = 0,05), y una tendencia en la rectorragia (21,7 vs. 13,3%, p = 0,09). Sin embargo, en los motivos más frecuentes de consulta como el dolor abdominal (11,8%), dispepsia (10%) y seguimiento postpolipectomía (9,8%) no se

observaron diferencias en la tasa de idoneidad entre grupos.

Conclusiones: En nuestro medio dos tercios de las ICE realizadas por el 50% de médicos de atención primaria no son idóneas. Las tasas de derivación y/o idoneidad globalmente se mantienen similares a pesar de la formación continuada de especializada en atención primaria. Nuestros resultados sugieren que la baja participación en la formación e ineficacia de la formación en motivos de ICE prevalentes pueden explicar la ausencia de impacto.