



20658 - CAPACIDAD RESOLUTIVA POR TELECONSULTA DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Pérez Sánchez, S.¹; Quesada García, M.¹; Sánchez Fernández, F.¹; Guardado Santervás, P.¹; Castillo Moreno, L.¹; Dotor García de Soto, J.¹; Torres Moral, A.¹; Pérez Vizuete, I.¹; Carmona Bravo, V.¹; Martínez Fernández, E.¹; Muñoz Martínez, I.²; Padrones Fernández, S.³; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte; ³Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla.

Resumen

Objetivos: La demanda de atención neurológica desde Atención Primaria (AP) está en aumento en los últimos años. La teleconsulta ha emergido como una herramienta más en el manejo de esta demanda. Nos proponemos analizar la capacidad resolutiva de teleconsulta según los motivos de consulta desde AP.

Material y métodos: La teleconsulta desde AP se implantó en 2020 con un sistema mixto de derivación (presencial y teleconsulta). En marzo de 2023 pasó a ser puerta única de entrada a Neurología para uno de los distritos sanitarios y desde marzo de 2024 es así para toda el área. Se recogen datos de uso (número total, demora media, capacidad resolutiva definido como alta o seguimiento) según motivo de derivación.

Resultados: Se han realizado un total de 16.187 teleconsultas desde su inicio con una media de respuesta de 28 horas. Los principales motivos de consulta fueron cefaleas (24,82%), deterioro cognitivo (22,43%), temblor (7,65%), crisis epilépticas (5,86%) y patología vascular (2,49%). El resto son motivos menos especificados como alteraciones visuales, problemas de sueño, parestesias o derivación a neurocirugía. La patología con más porcentaje de altas fue la cefalea (59,44%) seguido de la sospecha de crisis epilépticas (49,26%). El temblor (52,64%) y el deterioro cognitivo (48,91%) fueron las patologías más derivadas a seguimiento.

Conclusión: La teleconsulta es útil y eficiente en la gestión de la demanda desde AP, sobre todo en patologías como la cefalea o las sospechas de crisis epilépticas. En otras patologías, aunque no resuelve en primera instancia permite adelantar pruebas complementarias y facilitar una siguiente consulta como acto único.