

Hacia una atención compartida. Interconsultas no presenciales

P. Lafuente Mesanza, M. Lizarraga Azparren

CS Erandio. Bizkaia. España.

La relación entre la Pediatría de Atención Primaria y la hospitalaria ha sido una necesidad sentida por ambas partes. La atención al niño debe ser compartida de forma que se complementen los valores de la Atención Primaria (el seguimiento cercano del niño en todos los aspectos de su desarrollo, tanto físico como psicológico, dentro de su ámbito familiar y social) con los valores de la atención hospitalaria (subespecialización con conocimientos más profundos de las enfermedades y medios técnicos). Esta visión compartida, tejida a lo largo de los años, tiene como eje la consecución de la mejor atención del niño y la creación de sinergias que posibiliten un clima de entendimiento entre los profesionales implicados en la atención pediátrica.

Durante mucho tiempo esta relación ha sido incompleta, sirviéndose en ocasiones de la familia como único nexo de unión y, en muchos casos, sustentada por la voluntariedad de los pediatras comunicándose de forma telefónica o mediante correo electrónico. Esta labor de interrelación era con frecuencia de carácter oficioso no constando ni en la historia clínica ni como trabajo efectivo de los profesionales.

Las nuevas tecnologías proporcionan nuevas herramientas de comunicación y nuevas perspectivas que posibilitan la interrelación del pediatra de Atención Primaria (PAP) y el pediatra hospitalario (PH). La tendencia presente y futura en los procesos asistenciales para superar la tradicional separación entre ambos niveles asistenciales pasa por la implantación de una [historia clínica única](#), compartida, que integre toda la información del paciente. Mediante ella, el médico puede gestionar toda la información clínica (actividades en diferentes niveles de asistencia, pruebas complementarias como analíticas o pruebas de imagen, etc.) y se abre la posibilidad de la comunicación mediante el trabajo en red brindando la oportunidad para implantar sistemas virtuales de consulta entre la Atención Primaria y el hospital: interconsultas no presenciales (ICNP). Se define

como ICNP aquella consulta que el PAP hace al PH sobre un niño o adolescente, a través de la historia clínica única, sin que dicho paciente tenga que desplazarse hasta el hospital.

Esta herramienta favorece una interrelación más ágil en la toma de decisiones en la práctica clínica, posibilitando la continuidad asistencial. Por medio de la ICNP el PAP puede pedir información sobre el seguimiento o tratamiento de un niño controlado en las consultas externas del hospital de referencia, puede resolver de modo más ágil la derivación de un paciente que precisa una valoración presencial o más completa (con la solicitud de pruebas complementaria antes de acudir a una consulta del hospital) o puede evitar una derivación, consultando situaciones clínicas dudosas. Por su parte, el PH puede disminuir la tasa de derivación por ciertos motivos de consulta que podrían ser controlados por el PAP, puede agilizar las consultas presenciales si el paciente acude con estudios complementarios ya realizados y puede tener una visión más global del paciente.

En 2013 en el País Vasco, concretamente en Bizkaia, se implantó un sistema de interconsulta no presencial entre algunos pediatras de Atención Primaria y los pediatras hospitalarios de los hospitales de Cruces y de Basurto, apoyados en la existencia de una historia clínica informática compartida (Osabide). En la actualidad este sistema se ha extendido de forma escalonada a todos los pediatras de Atención Primaria y a todas las subespecialidades pediátricas de ambos hospitales.

La existencia de una historia clínica electrónica común y la posibilidad de utilizar la ICNP ayudan a conocer el enfoque y seguimiento de un paciente concreto y facilitan la posibilidad de mantener una comunicación fluida. No obstante, es importante garantizar que dicha comunicación sea de calidad y que seamos capaces de colaborar entre nosotros (PAP y PH) para establecer actividades conjuntas con objetivos comunes centrados en el paciente.

En la actualidad la ICNP la realiza el pediatra de AP y es el PH el que contesta; quizá sería interesante ofrecer la posibilidad de que los PH puedan hacer este tipo de consultas a los PAP, con lo que desde el hospital se podría asegurar el seguimiento y la adherencia terapéutica, así como tener una visión más global del niño y su familia.

Debemos establecer unas bases del seguimiento compartido de los pacientes más allá de los propios instrumentos (TIC) que posibiliten dicha comunicación. Es necesario además un trabajo conjunto para elaborar documentos de consenso sencillos que aborden tres aspectos fundamentales: primero, qué paciente derivar; segundo, los criterios de derivación y seguimiento de ambos niveles asistenciales y, tercero, las competencias que debe asumir cada uno. Finalmente sería deseable plasmar estos acuerdos en formularios informáticos de derivación (derivaciones estructuradas) que reúnan los datos que constituyen los criterios de buena atención de las patologías más frecuentes.

A pesar de que todavía nos falta desarrollar alguno de estos aspectos y evaluar lo que hasta ahora se ha realizado en cuanto

a la variabilidad en las tasa de derivación y la adecuación de la misma, nuestra impresión es muy positiva en tres aspectos: mejor atención al niño, más comodidad para las familias y mayor fluidez en la relación de los profesionales entre sí.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lafuente P, Muñoz G. Caminando hacia la atención compartida de pacientes pediátricos. Experiencia en la implantación de las consultas no presenciales. *Bol S Vasco-Nav Pediatr.* 2014;46:21-3.
2. Cobos Baqués M, Rifà Ros A. Consulta no presencial. *AMF.* 2011;7:96-99.
3. Grimshaw JM, Winkens RAG, Shirran L, Cunningham C, Mayhew A, Thomas R, *et al.* Intervenciones para mejorar las derivaciones de pacientes ambulatorios desde la Atención Primaria a la atención secundaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley&Sons, Ltd.).