



Revista Española de Cardiología



6054-480. EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A PRIMERA VISITA DE CARDIOLOGÍA REMITIDOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Alfredo Vidal García¹, Pilar Egea Serrano¹, Salvador Montalbán Larrea¹, Roberto Castro Arias¹, Juan José Santos Mateo¹, Diego Martí Hita² y Antonio Ildefonso Castilla Núñez¹, del ¹Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca (Murcia) y ²Centro de Salud Lorca Sur San José, Lorca (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha observado en nuestra área de salud una derivación mejorable de los pacientes a primera visita en cardiología por parte de atención primaria así como la asistencia por parte de cardiología, lo que repercute sobre la calidad de la asistencia y el número de visitas a la consulta de cardiología. Una mejora en las condiciones de derivación y de asistencia podría incrementar la resolución de problemas en una primera visita y disminuir el número de consultas sucesivas de dichos pacientes.

Métodos: Una vez identificada la oportunidad de mejora de la calidad asistencial de primeras visitas en consulta de cardiología, procedimos al análisis del problema mediante la realización de un diagrama de Ishikawa. A continuación formulamos una serie de criterios (tabla) para poder evaluar la calidad de la asistencia. Posteriormente, se procedió a conseguir la fuentes de datos, obteniendo 60 casos durante un marco muestral de 2 meses adquiriéndolos de forma aleatoria sistemática y realizando una evaluación de carácter interna y retrospectiva de los mismos, estimando el grado de cumplimiento de los criterios antes y después de aplicar una serie de medidas correctoras: crear protocolo de derivación desde atención primaria, crear formulario para realización de la interconsulta, realizar cursos formativos a atención primaria, aportar al paciente instrucciones con lo que debe aportar a su visita al especialista, crear apartados de obligado cumplimiento en sistema informático para asegurar la toma de constantes y realización de recetas, así como asegurar la disponibilidad de material informativo adicional para el paciente.

Resultados: Se observa una estimación inicial del grado de cumplimiento de los criterios evaluados media (tabla) de 56,64% (IC95%, 45,84-67,44) variable según el criterio entre el 20% (IC95%, 9,88-30,12) y el 86,6% (IC95%, 77,99-95,21). Tras la aplicación de las oportunas medidas correctoras se visualiza una estimación de la mejora conseguida con una media de cumplimiento de 74,2% (IC95%, 64,98-83,42), variable entre el 23,3% (IC95%, 10,34-34,26) y el 95,6% (IC95%, 91,22-99,98).

Tabla de estimación de la mejora conseguida

1ª evaluación	2ª evaluación	Mejora absoluta	Mejora relativa	Test estadístico	Significación estadística
---------------	---------------	-----------------	-----------------	------------------	---------------------------

Criterio	p1 (IC $\pm$ 95%)	p2 (IC $\pm$ 95%)	p2-p1	(p2-p1)/(1-p1)	Valor de z	p
Criterio 1: Todo paciente aportará el ECG solicitado por su MAP o el realizado en la visita a Urgencias que ha originado su derivación a Cardiología	76,6 $\pm$ 10,71	96,6 $\pm$ 4,38	20	85,4	3,23	0,001
Criterio 2: Todo paciente aportará los informes previos de sus visitas a Cardiología	40 $\pm$ 12,39	66,6 $\pm$ 11,93	26,6	44,3	2,93	0,002
Criterio 3: El médico de atención primaria realizará un ECG a los pacientes derivados a cardiología	45 $\pm$ 12,58	90 $\pm$ 7,59	45	81,8	5,29	0,001
Criterio 4: El médico de atención primaria solicitará una analítica general a los pacientes derivados a cardiología 40 años o con al menos un factor de riesgo cardiovascular	25 $\pm$ 10,95	46,6 $\pm$ 12,62	21,6	28,8	2,48	0,007
Criterio 5: Se tomará la TA y FC en todos los pacientes	70 $\pm$ 11,59	80 $\pm$ 10,12	10	33,3	1,27	NS

Criterio 6: El médico de atención primaria solicitará una radiografía de tórax a los pacientes derivados a cardiología cuyo motivo de derivación sea sospecha de insuficiencia cardiaca	20 ± 10,12	23,3 ± 10,96	3,3	0,04	0,41	NS
Criterio 7: La solicitud de interconsulta por parte del médico de atención primaria se realizará de forma estructurada y se completará de forma adecuada	55 ± 12,58	86,6 ± 8,62	31,6	70,2	3,82	0,001
Criterio 8: Todo paciente aportará el tratamiento que toma en el momento de la visita	75 ± 10,95	80 ± 10,12	5	0,2	0,66	NS
Criterio 9: El cardiólogo realizará las recetas de los fármacos que prescribe	93,3 ± 6,32	95 ± 5,51	1,7	0,25	0,40	NS
Criterio 10: El cardiólogo solicitará las pruebas complementarias con la <i>a</i> prioridad adecuada	86,6 ± 8,61	91,6 ± 7,01	5	0,37	0,88	NS
Criterio 11: El cardiólogo aportará material complementario para dieta en el caso que se le prescriba al paciente	36,6 ± 12,1	60 ± 12,39	23,4	36,9	2,57	0,005

p1: cumplimiento en la primera evaluación; p2: cumplimiento en la segunda evaluación; NS: no significativo.

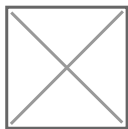


Diagrama de Pareto antes-después del ciclo de mejora.

Conclusiones: La realización del ciclo de mejora ha permitido optimizar la derivación y asistencia de los pacientes vistos en consulta de cardiología, lo que podría repercutir en la resolución casos en un menor número de visitas.