Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 1018

Revista Española de Cardiología

6054-485. IMPACTO DE LA INTERCONSULTA NO PRESENCIAL SOBRE LA ADECUACIÓN DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A CARDIOLOGÍA

Noelia Fernández Villa[1], Alejandro Lova Navarro[1], Pedro José Flores Blanco[1], Francisca María Muñoz Franco[1], Andrea Hernández Costa[1], Isabel Beatriz González Riquelme[1], Alberto Nieto López[1], Ginés Elvira Ruiz[1], Francisco Arregui Montoya[1], César Santiago Caro Martínez[2], Luis Gonzaga Contreras Ortiz[3], Juan Antonio Gómez Company[1], Manuel Cristóbal Lozano Bueno[4], Domingo Andrés Pascual Figal[1] y Sergio Manzano Fernández[1], del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), [2]Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, [3]Subdirección General de Proyectos e Innovación del Servicio Murciano de Salud, Murcia y [4]Subdirección General de Tecnologías de la Información del Servicio Murciano de Salud, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar el impacto de la interconsulta no presencial (INP) previa sobre la adecuación de las interconsultas presenciales (IP) solicitadas desde Atención Primaria a Cardiología.

Métodos: Del 1 al 31 de octubre de 2018 se analizaron las interconsultas realizadas desde Atención Primaria a Cardiología en un área sanitaria con 252.985 habitantes, 1 centro de especialidades y 14 centros de salud. La variable resultado fue la adecuación de las IP que fue definida por un cardiólogo y un médico de Atención Primaria según los criterios de las rutas asistenciales locales consensuadas entre Atención Primaria y Cardiología (Rutas CarPriMur). En caso de discordancia se recurrió a un tercer facultativo para decidir la adecuación de las interconsultas.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron 142 IP: 98 (69%) adecuadas, 34 (24%) inadecuadas y 10 (7%) inclasificables. El 35% (n = 46) de las IP fueron precedidas de una INP y el 96% de estas fueron adecuadas (figura). Las IP adecuadas fueron precedidas con mayor frecuencia de una INP que las IP inadecuadas (44 frente a 9%; p 0,001). Además, la realización de una INP previa se asoció con una mayor adecuación de las IP (OR: 8,08 IC95% 2,31-28,2; p = 0,001). Por último, se analizaron los motivos de consulta que propiciaron IP inadecuadas: síncope vasovagal único y palpitaciones sin factores de riesgo, hipertensión arterial no complicada, variantes de la normalidad en el ECG, cardiopatías estables sin criterios de derivación y recomendaciones incorrectas de derivación recibidas por Atención Primaria desde especialistas hospitalarios.

Adecuación de las interconsultas presenciales según la realización de interconsulta no presencial previa.

Conclusiones: La realización de INP previa aumenta el porcentaje de IP adecuadas a Cardiología y su implantación debería ser una línea estratégica a seguir por parte de los sistemas sanitarios. La evaluación de los motivos de consulta inadecuados permite planificar actividades formativas y organizativas con el objetivo

de solventar este problema asistencial.