



Revista Española de Cardiología



6043-558. REDUCCIÓN DRÁSTICA DE LAS DEMORAS EN CONSULTA EXTERNA A TRAVÉS DE UN NUEVO MODELO DE INTEGRACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA

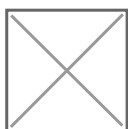
María Facenda Lorenzo, Julio Hernández-Afonso, Raquel Pimienta-González, Ana P. Fariña-Ruiz, Luis Álvarez-Acosta, Celestino Hernández-García, Diego Fernández-Rodríguez y Marcos Farráis-Villalba del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La fórmula tradicional para derivación de pacientes sigue el esquema básico atención primaria (AP)/atención especializada (AE) como 2 sistemas paralelos. La mayor parte de las consultas externas de cardiología atiende un número excesivo de pacientes con alta demora. Hemos implantado un nuevo modelo de consulta integrado con AP para saber si este sistema ayuda a reducir las demoras.

Métodos: Migración de parte de nuestra área sanitaria a un nuevo modelo de consulta (NMC) que une la figura del cardiólogo consultor, consulta de alta resolución (CAR) y cardiología virtual (CV) y en el que la mayor parte de las patologías cardiológicas crónicas estables (PCE) tienen seguimiento por AP. A cambio cardiología facilita comunicación rápida, permitiendo comentar cualquier paciente a través de CV en 24-48h. La consulta dispone de ecocardiograma (ECO) para realizar el mismo día. Valoramos la experiencia con 2 centros de AP (población de 33.805 habitantes) y 1 consulta de cardiología en 1 centro de AE. Se disponía de acceso a la historia de AP y visualización vía web del electrocardiograma (ECG) del paciente. El cardiólogo decide tras CV si el paciente requiere visita presencial (VP). Se estableció una consulta 5 días/semana con máximo de 10 CV y 12 VP/día. Se estableció 1 grupo de trabajo para decidir qué PCE podía seguir AP. En el sistema tradicional En el sistema tradicional son vistos en consulta 25 pacientes con un índice de sucesivas primeras de 1; se citan en el primer hueco disponible, habitualmente no se dispone de ECO y no existen protocolos consensuados entre AP y AE. Para comunicarse AP con AE cardiología debe realizarse una interconsulta que se contesta en la cita presencial del paciente. La demora media es de 53 días (fig.).

Resultados: Desde 2 noviembre 2012 hasta 3 de abril 2014 se vieron en CAR 1.925 pacientes de forma presencial: 55% primeras y 45% sucesivas. Un 78% de pacientes con PCE pasaron a AP, persistiendo un 22% en cita sucesiva de CAR. Hubo 1.469 CV; un 38,7% no requirió VP. La demora para CP en CAR se redujo a menos de 6 días frente a 53 días de demora media del sistema tradicional. En abril de 2015 la demora es inferior a 48h y se ha reducido la consulta a 4 días/semana.



Lista de espera en consulta externa de Cardiología.

Conclusiones: El NMC permite reducir drásticamente la demora en consulta externa y esta reducción se mantiene en el tiempo.