



6000-4. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONTINUUM ASISTENCIAL ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA EXTRAHOSPITALARIA

Eva Bernal Labrador, Silvia Serrano García, Manel García Durán, Mar Domingo Teixidor, Asunción Wilke, Cristina Lleal Barriga, Antonio Bayés Genís, Servicio de Cardiología de la Clínica Dr. Barraquer, Sant Adrià de Besòs (Barcelona), Clínica Dr. Robert, Badalona (Barcelona) y Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: Se requieren estrategias para mejorar el flujo de pacientes entre atención primaria (AP) y el cardiólogo extrahospitalario (CEH) con el fin de priorizar las visitas que requieren consulta especializada y evitar las innecesarias, permitiendo reducir las listas de espera.

Objetivos: Evaluar si la difusión de una Cartera de Servicios (CS), consensuada con AP, en los diferentes centros de atención primaria (CAP) y la realización de consultorías permite mejorar el flujo asistencial y en reducir el número de derivaciones que no proceden.

Material y métodos: En 2007 se elaboró la CS que establece los criterios de derivación desde la AP al CEH. Anualmente se presenta a los médicos de primaria de los CAPs de referencia complementando con consultorías mensuales. Se han valorado 200 solicitudes de primeras visitas consecutivas y analizado el motivo de consulta, valorando si cumplen los criterios establecidos en la CS; si incluyen correcta información clínica y exploraciones complementarias y el número de primeras visitas que tras la primera valoración han sido dadas de alta.

Resultados: Existe un ligero aumento de número de solicitudes con una adecuada información (80 % en 2007/85 % en 2008/82 % en 2009). Las derivaciones para valoración de ECG “alterado” o exploración complementaria se han reducido (28 % en 2007/24 % en 2008/18 % en 2009). El 80 % de derivaciones cumplen los criterios según la CS y el 30 % de las primeras visitas han sido dadas de alta después de la primera valoración, porcentaje que se ha mantenido similar en los tres años.

Conclusiones: La elaboración y difusión de la CS, así como las consultorías mensuales, facilitan un aumento en la adecuación de las solicitudes a la CS, optimización diagnóstica y mejora de los flujos asistenciales.