



## 6050-642. MODELO DE INTEGRACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y CARDIOLOGÍA EN UN HOSPITAL. UN CAMBIO DE PARADIGMA DE LA GESTIÓN CLÍNICA EN CARDIOLOGÍA

Antonio Sánchez Hidalgo, M<sup>a</sup> Dolores Martínez Ruiz, Ali Jaber Houbani, David López Gómez, Alfons Vancells Vallhonrat, Joan Martínez Tur, Avelina Espina Castilla y Elena Vargas Vilarrosa del Consorci Sanitari de Terrassa (Barcelona).

### Resumen

**Introducción:** El modelo convencional de atención ambulatoria al enfermo cardiológico puede considerarse de baja eficiencia. La integración entre niveles asistenciales y la mayor capacidad de resolución de la Atención Primaria (AP) con acceso a determinadas exploraciones complementarias cardiológicas (ecocardiograma, ergometría...) puede mejorar el diagnóstico y el control de estos enfermos aunque con frecuencia la lista de espera en visitas y exploraciones complementarias llega a ser excesiva.

**Objetivos:** Presentar el modelo de integración implementado en nuestro centro desde 2012 y sus primeros resultados.

**Métodos:** Atención ambulatoria: seguimiento de cardiopatías estables protocolizado y pactado entre niveles asistenciales. Retorno de enfermos estables a AP. Acceso rápido a la valoración ambulatoria por cardiología. Interconsulta virtual: sistema de comunicación ágil entre las dos especialidades dentro de la historia clínica informatizada. Valoración no presencial. Toma de decisiones conjuntas. Sesiones clínicas: se crea un referente cardiológico para cada Centro de Atención Primaria. Sesiones mensuales para decidir conjuntamente el manejo de determinados enfermos. Exploraciones complementarias: petición electrónica con indicaciones de solicitud según criterios pactados entre niveles asistenciales y basados en guías de práctica clínica (ecocardiograma y ergometrías). Revisión protocolizada de los criterios de solicitud de las exploraciones en espera y adecuación de su preferencia.

**Resultados:** Atención ambulatoria: espera máxima actual para asumir una primera visita: 35 días (28 a 49), urgentes: menos de 7 días, preferentes menos de 15 días. Índice de reiteración: 1,47. Retorno a primaria: 17,5%. Interconsulta virtual y sesiones clínicas: reducción 7.25% total de primeras visitas de 2013 respecto 2012. Exploraciones complementarias: lista de espera de ecocardiogramas: 2 años para pruebas normales en 2012; 3 meses a finales de 2013. Lista de espera de ergometrías: 1 años para pruebas normales en 2012; 5 meses a finales de 2013. La percepción de los profesionales ha sido positiva.

**Conclusiones:** Este modelo de gestión clínica mejora la accesibilidad del paciente cardiológico a la atención especializada, asegura la continuidad asistencial, garantiza la equidad y es percibido de forma positiva por los profesionales de atención primaria y de cardiología.