



Revista Española de Cardiología



5011-3. EVOLUCIÓN DE LAS DEMORAS Y VISITAS PRESENCIALES EN UN MODELO DE INTEGRACIÓN ENTRE CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

María Facenda Lorenzo¹, Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa¹, José Luis Martos Maine¹, María Elena Pérez Cánovas², Zita Morales Rodríguez³, Antonia D. Viñas Pérez⁴, Elisabeth Medina Darias¹ y Julio S. Hernández-Afonso⁵, del ¹Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), ²Dirección Médica de Atención Primaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), ³Atención Primaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), ⁴Servicio de Admisión y ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha demostrado que un nuevo modelo de consulta donde se integra cardiología y Atención Primaria (AP); formada por una consulta de alta resolución (consulta presencial con ecocardiógrafo), un cardiólogo consultor y una consulta virtual (CV) reduce las visitas presenciales y las demoras. Sin embargo, se desconoce si la generalización de este sistema de consulta a toda el área sanitaria es capaz de mantener estos resultados.

Métodos: Nuestra área sanitaria estudia a los pacientes ambulatorios en consultas monográficas (hospital) y consultas generales de cardiología (CGC) en 2 centros de especialidades (CAEs). Realizamos un estudio retrospectivo comparando la reducción de visitas presenciales y la demora en las CGC (área de 401.384 habitantes) analizando 2 periodos: Año 2012; donde la consulta general seguía un modelo tradicional (25 pacientes/consulta remitidos directamente desde AP, con un índice de «primeras consultas/1.000 habitantes» de 23; siendo la media para un hospital de nuestras características de 13) y año 2017; donde para la mayor parte de la población (341.384 habitantes) existe un nuevo modelo de consulta integrándose cardiología y AP a través de una consulta de alta resolución, un cardiólogo consultor y una CV (14 CV y 15 pacientes presenciales/consulta). En este modelo el cardiólogo decidía a través de la CV (con electrocardiograma digitalizado, historia clínica informatizada y protocolos consensuados con AP) la necesidad o no de visita presencial. El proyecto piloto de integración se realizó desde noviembre de 2012 a abril de 2014 (33.805 habitantes); tras el mismo se inició su generalización progresiva.

Resultados: Se documentó una reducción de consultas presenciales a costa de aumentar la CV, manteniéndose una adecuada relación entre primera visita y visitas sucesivas. La demora era de 13 días (31 de diciembre de 2017) siendo inferior a 6 días para aquella parte del área sanitaria donde el modelo de consulta integrado tenía más de 18 meses de vigencia (tabla).

Características de la consulta de cardiología

Consultas generales de cardiología	2012	2017	Diferencia
------------------------------------	------	------	------------

Consultas presenciales cardiología	22.646	18.029	-20,39%
Consultas primeras CAEs	12.063	9.547	-20,86%
Consultas sucesivas CAEs	10.538	8.482	-19,52%
Índice Sucesiva/primeras CAEs	0,87	0,88	=
Consultas virtuales CAEs	0	7.925	+ 100%
Demora media	53 días	13 días	40

CAEs (centro de especialidades).

Conclusiones: Nuestro modelo de consulta integrado con AP permite reducir drásticamente la demora y las visitas presenciales. Esta reducción se mantiene en el tiempo.