Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 112

Revista Española de Cardiología

5007-5. EVOLUCIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS INTERCONSULTAS PRESENCIALES REALIZADAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A CARDIOLOGÍA TRAS EL IMPLANTE DEL PROYECTO CARPRIMUR

Noelia Fernández Villa[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], Javier Pérez Copete[1], Francisco Arregui Montoya[1], César Santiago Caro Martínez[2], Luis Gonzaga Contreras Ortiz[3], Juan Antonio Gómez Company[1], José Manuel Alcaraz Muñoz[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: El objetivo de este estudio es evaluar la adecuación de las interconsultas presenciales (IP) solicitadas desde atención primaria (AP) a cardiología antes y después del implante del proyecto CarPriMur.

Métodos: Se compararon las IP realizadas desde AP a Cardiología en octubre de 2017 (previo a la implantación del proyecto) y octubre de 2018 (tras la implantación del mismo). El proyecto CarPriMur incluye diversas actividades formativas (cursos presenciales y videoconferencias) y asistenciales (consultas de alta resolución, disponibilidad de consulta telemática y la figura del cardiólogo consultor). En el estudio, se incluyeron 14 centros de salud de un área sanitaria con 252.985 habitantes. La variable resultado fue la adecuación de las IP, que fue definida por un cardiólogo y un médico de AP según los criterios de las rutas asistenciales locales consensuadas entre AP y Cardiología (Rutas CarPriMur). En caso de discordancia se recurrió a un tercer facultativo.

Resultados: Se realizaron un total de 469 IP entre octubre de 2017 y octubre de 2018. Analizando comparativamente ambos periodos, el número de IP se redujo de forma significativa, pasando de 327 en octubre de 2017 a 142 en octubre de 2018 (p 0,001). Del total de IP (n = 469) realizadas, 267 (60,7%) fueron adecuadas, 173 (36,9%) inadecuadas y 29 (6,2%) no clasificables. La mayoría de las IP inadecuadas se realizaron de forma previa a la implantación del proyecto (136 (78,6%) en octubre de 2017 frente a 37 (21,4%) en octubre de 2018). El porcentaje de IP inadecuadas de octubre de 2017 a octubre de 2018 descendió un 17,5% (44,7 frente a 27,2%, p 0,001) y esto a su vez supuso la realización de 99 IP inadecuadas menos (136 frente a 37, p > 0,001).

Distribución del número de IP en octubre 2017 y octubre 2018 según su adecuación

	IP adecuada	IP inadecuada	Total

Octubre 2017	168	136	304
Octubre 2018	99	37	136
Total	267	173	440

IP: interconsulta presencial.

Conclusiones: La implantación de este tipo de proyectos no solo reduce el número total de IP realizadas desde AP a Cardiología, sino que además incrementa de forma muy significativa el porcentaje de IP adecuadas. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de implantar estos proyectos con la finalidad de mejorar la continuidad asistencial de los pacientes cardiológicos y la eficiencia de la atención sanitaria.