



6008-69. ATENCIÓN AMBULATORIA EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. MODELO DE COORDINACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA-CARDIOLOGÍA

Pilar Mazón Ramos, Luis López Barreiro, Alberto García Castelo, José M. Pazo Mareque, Alfonso Varela Román, Rafael Carlos Vidal Pérez, Rosa Agra Bermejo, Belén Álvarez Álvarez, Ana Román Rego, María Álvarez Barredo, Javier López Pais, Alfredo Redondo Díaz, José María García Acuña y Carlos Peña Gil, del Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Debido al envejecimiento de la población, al aumento de los factores de riesgo cardiovascular, a la cronificación de muchas cardiopatías y a una mayor demanda de la población, estamos asistiendo a un incremento progresivo en la solicitud de consultas a cardiología.

Métodos: Se revisan las medidas puestas en marcha en un área sanitaria de gestión integrada Atención Primaria (AP)-Especializada, que atiende 400.000 habitantes, para mejorar la coordinación entre AP y Cardiología, asegurar una atención sin demoras en los casos necesarios y mantener una comunicación fluida entre niveles asistenciales.

Resultados: Se han redactado protocolos conjuntos de atención de las 3 patologías cardiovasculares más frecuentes que precisan seguimiento coordinado AP-Cardiología: insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica y fibrilación auricular, definiendo el papel de cada profesional y los motivos de derivación. Se identifican los principales motivos de solicitud de 1ª consulta a Cardiología desde AP: disnea (15%), dolor torácico (12%), alteraciones en ECG (12%), fibrilación auricular (10%), palpitaciones (10%), soplo cardiaco (5%), síncope (5%), que se tramita como e-Consulta (sin presencia del paciente) a través de la historia clínica electrónica, aportando una información previamente establecida. En el año 2018 se han recibido 5.239 e.consultas, resolviéndose directamente con los datos aportados 40%; el resto de los pacientes fueron valorados como primera consulta de alta resolución, con capacidad para realizar estudios complementarios en el mismo acto médico, donde se atienden también los procedentes de Urgencias o de otros servicios hospitalarios. En ese mismo año se realizaron 5.380 1ª consultas presenciales: 66% no precisaron seguimiento en cardiología, remitidas a AP tras el oportuno estudio según el motivo de consulta. A lo largo del año se mantuvo un demora media de cita de e.consulta menor a 1 semana y de post e-consulta también menor a una semana.

Conclusiones: La elaboración de protocolos consensuados permite definir criterios de selección de los pacientes que se beneficiarán de consulta presencial, evitando visitas innecesarias que provocan inconvenientes para los pacientes y sobrecarga de servicios médicos. Las nuevas tecnologías de información y comunicación suponen una inmejorable oportunidad tanto para la asistencia a los pacientes como para la coordinación entre profesionales.