

REC: CardioClinics

<https://www.reccardioclinics.org>



6 - IMPACTO DE LA INTERCONSULTA NO PRESENCIAL SOBRE LA ADECUACIÓN DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A CARDIOLOGÍA

N. Fernández Villa, P.J. Flores Blanco, F.M. Muñoz Franco, A. Hernández Costa, A. Nieto López, I.B. González Riquelme, G. Elvira Ruiz, C. Caro Martínez, D. Pascual Figal y S. Manzano Fernández

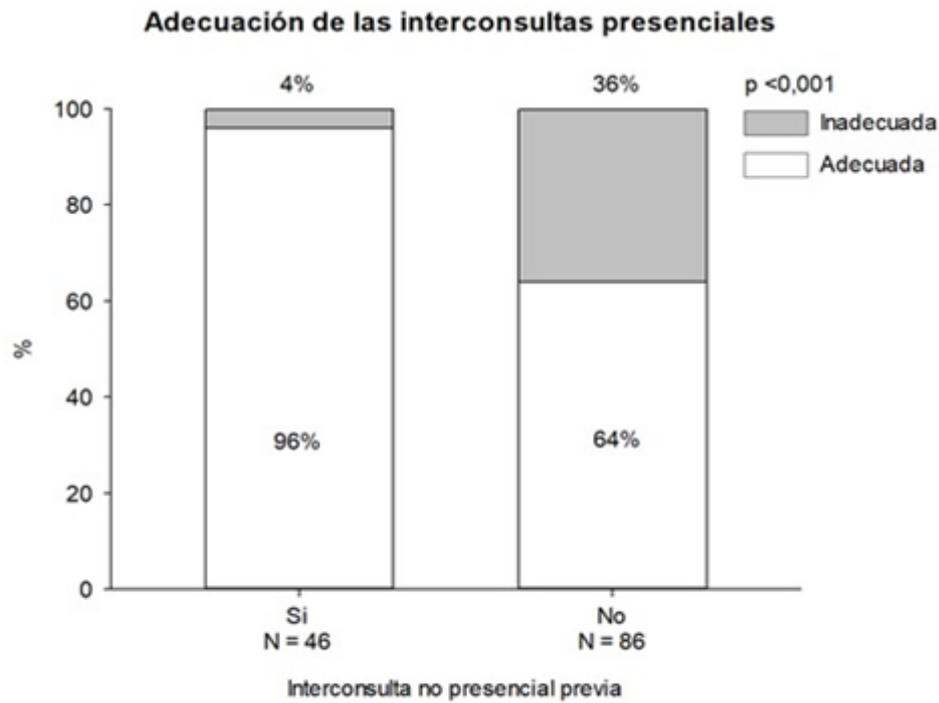
Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar el impacto de la interconsulta no presencial (INP) previa sobre la adecuación de las interconsultas presenciales (IP) solicitadas desde Atención Primaria a Cardiología.

Métodos: Del 1 al 31 de octubre de 2018 se analizaron las interconsultas realizadas desde Atención Primaria a Cardiología en un área sanitaria con 252.985 habitantes, 1 centro de especialidades y 14 centros de salud. La variable resultado fue la adecuación de las IP que fue definida por un cardiólogo y un médico de Atención Primaria en base a los criterios de las rutas asistenciales locales consensuadas entre Atención Primaria y Cardiología (Rutas CarPriMur). En caso de discordancia se recurrió a un tercer facultativo para decidir la adecuación de las interconsultas.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron 142 IP: 98 (69%) adecuadas, 34 (24%) inadecuadas y 10 (7%) inclasificables. El 35% (n = 46) de las IP fueron precedidas de una INP y el 96% de éstas fueron adecuadas (fig.). Las IP adecuadas fueron precedidas con mayor frecuencia de una INP que las IP inadecuadas (44% frente a 9%; $p < 0,001$). Además, la realización de una INP previa se asoció con una mayor adecuación de las IP (OR: 8,08, IC95% 2,31-28,2; $p = 0,001$). Por último, se analizaron los motivos de consulta que propiciaron IP inadecuadas: síncope vasovagal único y palpitaciones sin factores de riesgo, hipertensión arterial no complicada, variantes de la normalidad en el ECG, cardiopatías estables sin criterios de derivación y recomendaciones incorrectas de derivación recibidas por Atención Primaria desde especialistas hospitalarios.



Conclusiones: La realización de INP previa aumenta el porcentaje de IP adecuadas a Cardiología y su implantación debería ser una línea estratégica a seguir por parte de los sistemas sanitarios. La evaluación de los motivos de consulta inadecuados permite planificar actividades formativas y organizativas con el objetivo de solventar este problema asistencial.