



## 27 - INFLUENCIA EN LOS REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE INTERCONSULTAS TELEMÁTICAS COMO HERRAMIENTA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

**F.J. Polo Romero, E. Oliver Galera, I. Cano Timón, R. Cordero Bernabé, I. Mora Escudero, A. Gómez Rubio e I. Marañés Antoñanzas**

*Hospital de Hellín. Hellín. Albacete.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los beneficios en reducción de reingresos por insuficiencia cardíaca (ICC) tras la implantación de interconsultas telemáticas (PIC) entre médicos de A. Primaria (MAP) e Internistas de Referencia (IR) en un programa de continuidad asistencial

**Métodos:** En el año 2017 se puso en marcha un proyecto de continuidad asistencial y coordinación entre niveles asistenciales en la GAI de Hellín (Albacete), para lo que se implementó, entre otras medidas, la creación de interconsultas telemáticas y telefónicas (PIC) entre médicos de A. Primaria (MAP) e internistas de referencia (IR). Se establecieron 4 tipos de PIC: 1) Administrativas (visados, recetas, etc.); 2) Valoración y seguimiento no presencial conjunto de pacientes crónicos complejos (PCC) incluidos en el programa; 3) Consultas genéricas sobre procedimientos, diagnóstico y/o tratamiento de otros pacientes no-PCC; 4) Otro tipo de consultas no incluidas en los anteriores grupos. Las PIC debían ser preferentemente vía telemática, a través de la plataforma implementada a tal efecto en la intranet de la Gerencia de Área Integrada, reservándose la vía telefónica para comunicación por motivos de descompensación grave de PCC que requirieran ingreso o valoración urgente por IR. Se estableció un período de respuesta de 24-48 horas a las PIC no urgentes (telemáticas) mientras que las telefónicas se respondían en el mismo día. Se analizó el número de PIC totales realizadas así como el número de reingresos por ICC que se produjeron en el Servicio de M. Interna durante los años 2017 a 2019. Se analizaron del mismo modo los reingresos por ICC durante el año inmediatamente anterior (2016) al inicio del programa de coordinación entre niveles asistenciales, tomando este como grupo control para comparar con los años posteriores ya con el programa de coordinación implantado.

**Resultados:** Se realizaron 155 PIC para control telemático de PCC (38% en 2017, 28% en 2018, 34% en 2019), sin diferencias entre los 3 años. El número total de PIC (de todos los tipos) entre MAP e IR ha disminuido a lo largo de los años (43% en 2017, 33% en 2018 y 24% en 2019). Ha habido menos reingresos por ICC en el trienio 2017-2019 comparado con el año 2016 (89, 94 y 115 reingresos respectivamente, frente a 120 en 2016). Existe una correlación negativa entre las PIC totales y los reingresos, con disminución progresiva de las PIC y aumento en los reingresos.

**Discusión:** La disminución en los reingresos por ICC observada el primer año de implantación del

programa de continuidad asistencial contrasta con el resto de los años en que a medida que se realiza un menor uso de las PIC se produce un incremento en los reingresos. Esto puede atribuirse a una menor implicación de los médicos en dicho programa con el paso del tiempo, siendo necesario un refuerzo periódico del mismo para mantener los beneficios sobre el cuidado de los PCC.

*Conclusiones:* 1. La implementación de herramientas de coordinación entre niveles asistenciales disminuye los reingresos por ICC. 2. Es preciso refuerzos periódicos en el personal participante para mantener la eficiencia en los resultados obtenidos por el programa de continuidad asistencial.