



CARTAS CIENTÍFICAS

Satisfacción de los médicos de Atención Primaria con un nuevo modelo de consulta integrado con Cardiología



Satisfaction of primary care physicians with a new consultation model integrated with cardiology

Raquel Pimienta González^{a,*}, Elena Pérez Cánovas^b, Zita Morales Rodríguez^b y Julio Salvador Hernández Afonso^a

^a Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Atención Primaria de Tenerife, Tenerife, España

Recibido el 18 de abril de 2021; aceptado el 24 de abril de 2021
Disponible en Internet el 30 de junio de 2021

Los modelos de consulta tradicional de Cardiología no ofrecen una atención óptima y, en general, sufren importantes demoras. Por ello, desde las sociedades científicas se hace hincapié en la necesidad de crear nuevas fórmulas que garanticen la atención integral del paciente y una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales implicados, principalmente Atención Primaria y Cardiología¹.

A partir del año 2013, se implantó en nuestra área un nuevo modelo de consulta de Cardiología integrado con Atención Primaria y compuesto por cuatro pilares fundamentales: médicos de Atención Primaria, consulta virtual, cardiólogo consultor y consulta de Cardiología alta resolución². Así, a través de la consulta virtual, el médico de Atención Primaria tiene contacto directo con su cardiólogo consultor. Estas teleconsultas se responden en una media de 48 h, decidiendo si el problema puede resolverse de forma telemática o si el paciente requiere una visita presencial en la consulta de alta resolución. Se crearon protocolos de derivación y seguimiento consensuados entre ambas especialidades³.

Una vez que este nuevo sistema se ha instaurado en toda el área de salud, queríamos conocer la satisfacción de los médicos de Atención Primaria en cuanto a su funcionamiento. Para ello, se realizó una encuesta anónima y autocumplimentada a través de Google Forms a médicos de Atención Primaria de los centros de salud de nuestra área.

La encuesta se compone de siete preguntas de respuesta obligatoria puntuadas en una escala ordinal de 1 a 10 (1: muy insatisfecho; 10: completamente satisfecho). En ellas se preguntaba por la satisfacción en los circuitos de derivación establecidos, la accesibilidad al cardiólogo consultor, el tiempo de demora o la resolución y orientación de los casos. Además, se añadió una pregunta opcional de respuesta libre para aportar sugerencias de mejora. En la [fig. 1](#) vemos el modelo de encuesta.

Se obtuvieron 137 encuestas cuyos resultados vienen igualmente reflejados en la [fig. 1](#). En todas las preguntas de respuesta ordinal, se consiguió una puntuación media superior al 8,6. Más del 89% de los médicos de Atención Primaria otorgan una puntuación entre 7-10 para todos los ítems preguntados. Cabe destacar que el 93,4% de los mismos expresan una satisfacción general alta con el funcionamiento del Servicio de Cardiología (puntuación 7-10).

En cuanto a la pregunta libre, se obtuvieron 58 comentarios con propuestas de mejora. Las ideas que más se repiten

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rapimienta@hotmail.com
(R. Pimienta González).

	Media (rango)
¿Está satisfecho/a con los circuitos establecidos para la accesibilidad de los pacientes al cardiólogo?	8,83 (1-10)
¿Cómo valora la accesibilidad que los profesionales de atención primaria tienen al cardiólogo/a?	8,77 (2-10)
¿Cómo valora el tiempo de demora para contactar con el cardiólogo/a?	8,72 (2-10)
¿Cómo valora la comunicación con el cardiólogo/a?	8,71 (1-10)
¿Está satisfecho de la resolución y orientación de los casos consultados con el cardiólogo/a?	8,72 (1-10)
¿Está satisfecho de la información que ha recibido por parte del cardiólogo/a?	8,64 (1-10)
¿Cuál es su satisfacción general sobre el sistema de atención especializada en cardiología?	8,78 (1-10)

Figura 1 Encuesta de satisfacción.

son: la necesidad de una historia clínica compartida entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria para tener acceso a los informes de la consulta de Cardiología, así como al resto de pruebas realizadas; la posibilidad de comunicación bidireccional en la consulta virtual o contacto telefónico para casos concretos; y apostar por la formación continuada en forma de charlas o cursos de actualización en las patologías cardiológicas más frecuentes.

En la literatura encontramos distintas formas de integración como la telecardiología, la comunicación telefónica o las visitas periódicas del cardiólogo al centro de salud⁴⁻⁶. Una de las novedades que aporta nuestro modelo es la capacidad de aunar en un mismo sistema la consulta virtual, el cardiólogo consultor y consulta de alta resolución, además de ser un sistema de integración total que incluye todas las patologías derivadas desde Atención Primaria. Aun así, como reflejan las propuestas, debemos seguir trabajando para conseguir una integración completa, sobre todo a través de una historia clínica común.

Dada la notable satisfacción de los médicos de Atención Primaria, creemos que se debe apostar por sistemas que mejoren la comunicación entre los profesionales implicados y en los que Atención Primaria y Atención Hospitalaria compartan liderazgo en el tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Cardiología. SEC PRIMARIA. Comunicación/relación entre Atención Primaria y Cardiología. La integración asistencial entre Atención Primaria y Atención Especializada en Cardiología. Sociedad Española de Cardiología. 2017. Consulta: 25/03/2021. Recuperado de https://secardiologia.es/images/institucional/sec-calidad/SEC-AP_Manual_Acreditación_20170320DEF.pdf.
2. Hernández Afonso J, Facenda Lorenzo M, Rodríguez Esteban M, Hernández-García C, Núñez-Chicharro L, Viñas-Pérez AD. Nuevo modelo de consulta externa de cardiología integrado con atención primaria. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:872-5.
3. Comunidad Autónoma de Canarias. Atención a los procesos cardiológicos crónicos en la Comunidad Autónoma de Canarias. Canarias: Comunidad Autónoma de Canarias/Consejería de Sanidad; 2015. Consulta:25/03/2021. Recuperado de <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=d2dfb2ca-8266-11e7-888b-9551594ec162&idCarpeta=df4c5b0a-acc9-11dd-bcc2-dd39af5a7493>.
4. Falces C, Andrea R, Heras M, Vehí C, Sorribes M, Sanchis L, et al. Integración entre cardiología y atención primaria: impacto sobre la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:564-71.
5. Olayiwola J, Anderson D, Jepeal N, Asetline R, Pickett C, Yan J, et al. Electronic Consultations to Improve the Primary Care-Specialty Care Interface for Cardiology in the Medically Underserved: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Ann Fam Med*. 2016;14:133-40.
6. Comín Colet J, Verdú Rotellar JM, Vela E, Clèries M, Bustins M, Mendoza L. Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67:283-93.