

## CARTA AL DIRECTOR

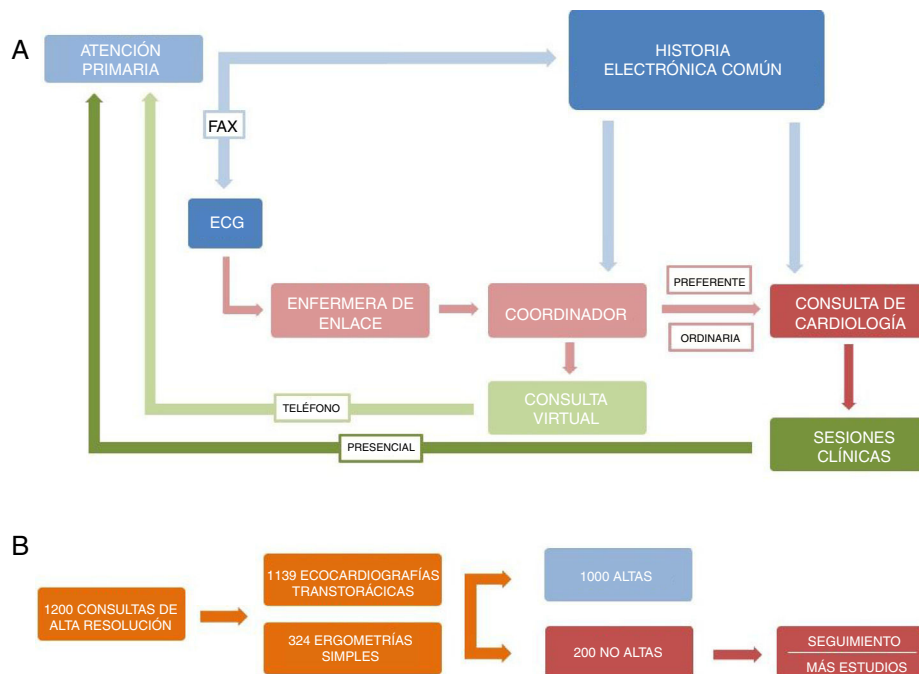
### Resultados de un modelo de integración entre atención primaria y cardiología: buscando modelos eficientes



### Results of an integration model between primary care and cardiology: Searching for efficient models

La creciente demanda en la consulta ambulatoria de cardiología junto con la necesidad de optimizar recursos ha obligado a introducir y fomentar nuevos modelos de atención hospitalaria, intentando acercar al cardiólogo clínico y al médico de atención primaria. Algunos de estos modelos han dado ya resultados favorables<sup>1,2</sup>. En el modelo tradicional, la comunicación entre el ámbito de la atención especializada y el de la atención primaria es poco fluida, con historias clínicas diferentes, no compartidas y falta de comunicación

directa. Esto conlleva un mayor esfuerzo en ambos medios junto con desplazamientos innecesarios para el paciente y una práctica clínica, en ocasiones, poco uniforme. Desde hace años, se han propuesto nuevos modelos asistenciales para buscar una mayor eficiencia en la atención médica<sup>2</sup>. La atención integrada entre medicina de familia y cardiología, apoyándose en una consulta de alta resolución, aumenta la adherencia a las recomendaciones de las guías y mejora los indicadores de buena práctica clínica. En los últimos años en nuestro centro, un hospital de tercer nivel de una comunidad de un millón de habitantes, hemos venido realizando un programa piloto de integración entre primaria y hospitalaria cuya experiencia queremos comunicar. El nuevo modelo se basa en 2 pilares fundamentales: una organización general de las consultas en la que cada cardiólogo tiene asignado uno o 2 centros de salud con los que colabora personalmente y una consulta de alta resolución que cuenta con un cardiólogo y un enfermero con posibilidad de hacer ergometría y ecocardiograma en el mismo día con reevaluación posterior por el cardiólogo solicitante. Como



**Figura 1** A) Esquema de la organización general del coordinador y la enfermera de enlace. B) Esquema de los resultados de la consulta de alta resolución.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.08.002>

1138-3593/© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

medios, disponemos de una historia electrónica común, que permite el acceso a toda la documentación y pruebas realizadas con la salvedad de los electrocardiogramas. Para dirigir y coordinar este modelo se ha creado además la figura de coordinador que cuenta con el apoyo de una enfermera de enlace. El modelo organizativo y los resultados del año 2017 quedan reflejados en las figuras 1A y B. De acuerdo con nuestra experiencia, los modelos de integración resultan eficientes, permitiendo una mejor atención de los pacientes y evitando demoras innecesarias. Permiten, además, estrechar la colaboración con atención primaria para consensuar el manejo de las enfermedades cardiológicas más prevalentes. Por otro lado, el apoyo del modelo sobre una consulta de alta resolución facilita optimizar los recursos y seleccionar aquellos pacientes que pueden ser dados de alta de la consulta. A largo plazo esto podría permitir un seguimiento por cardiología de los pacientes de mayor complejidad y un seguimiento por primaria de aquellos más estables. Finalmente, y dado el envejecimiento de la población, estos modelos evitan desplazamientos y facilitan un mejor manejo ambulatorio de los pacientes de edad avanzada.

## Bibliografía

1. Falces C, Andrea R, Heras M, Vehí C, Sorribes M, Sanchis L, et al. Integración entre cardiología y atención primaria: impacto en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol.* 2011;64:564–71.
2. Cosín-Sales J, Orozco Beltrán D, Ledesma Rodríguez R, Barbon Ortiz Casado A, Fernández G. Percepción de los médicos de atención primaria sobre la integración con cardiología mediante programas de continuidad asistencial en prevención secundaria. *Semergen.* 2018;44:400–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2018.01.005>

P. Flórez<sup>a</sup>, M. Martín<sup>a,\*</sup>, J.A. Tarrazo<sup>b</sup>, L. Martínez<sup>c</sup> y V. Barriales<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Area de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España*

<sup>b</sup> *Centro de Salud Siero-Sariego, Siero, Asturias, España*

<sup>c</sup> *Servicio de Cardiología, Hospital San Agustín, Avilés, Asturias, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mmartinf7@hotmail.com](mailto:mmartinf7@hotmail.com) (M. Martín).