

ic 

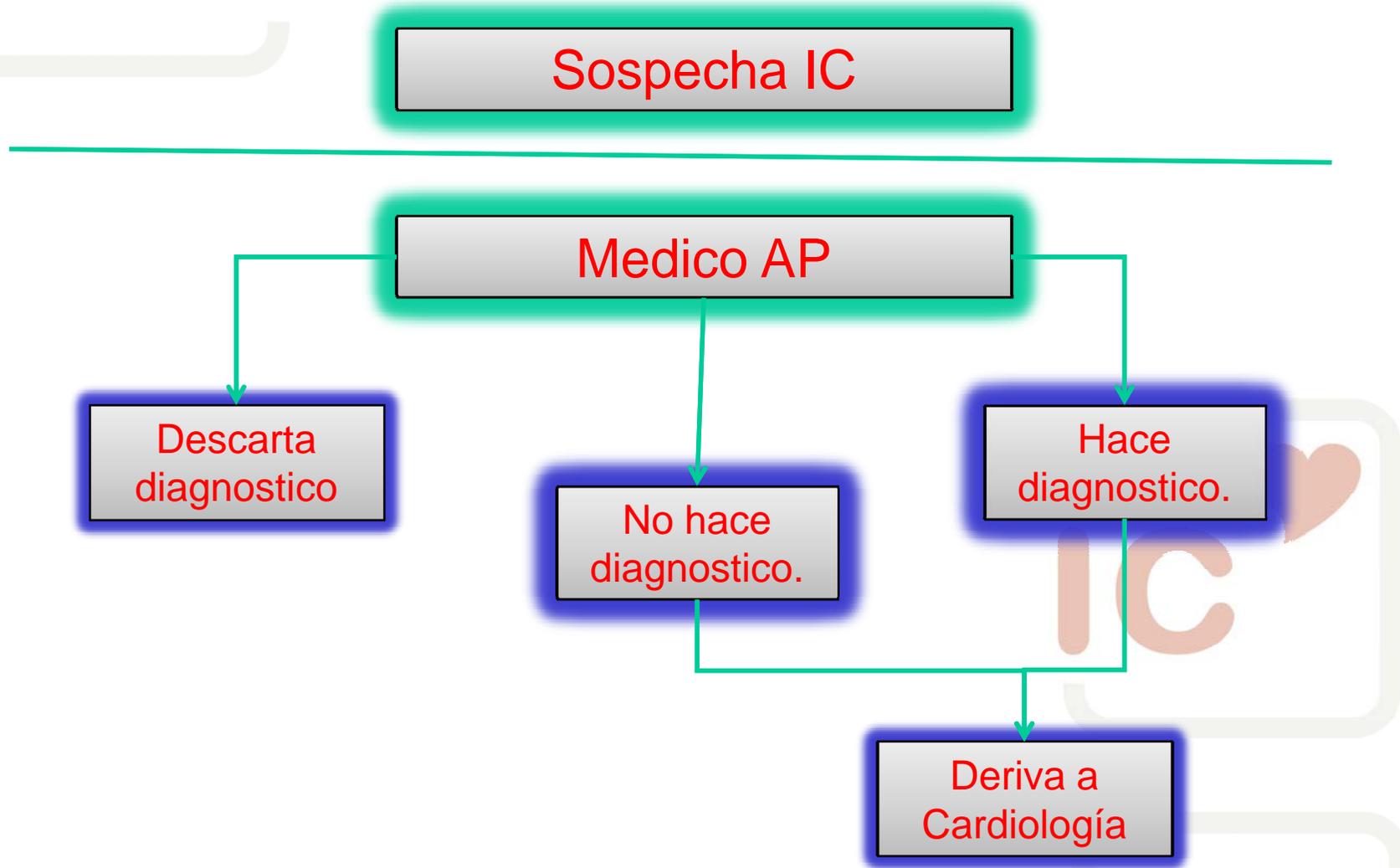
Optic 

Consultas de alta resolución.

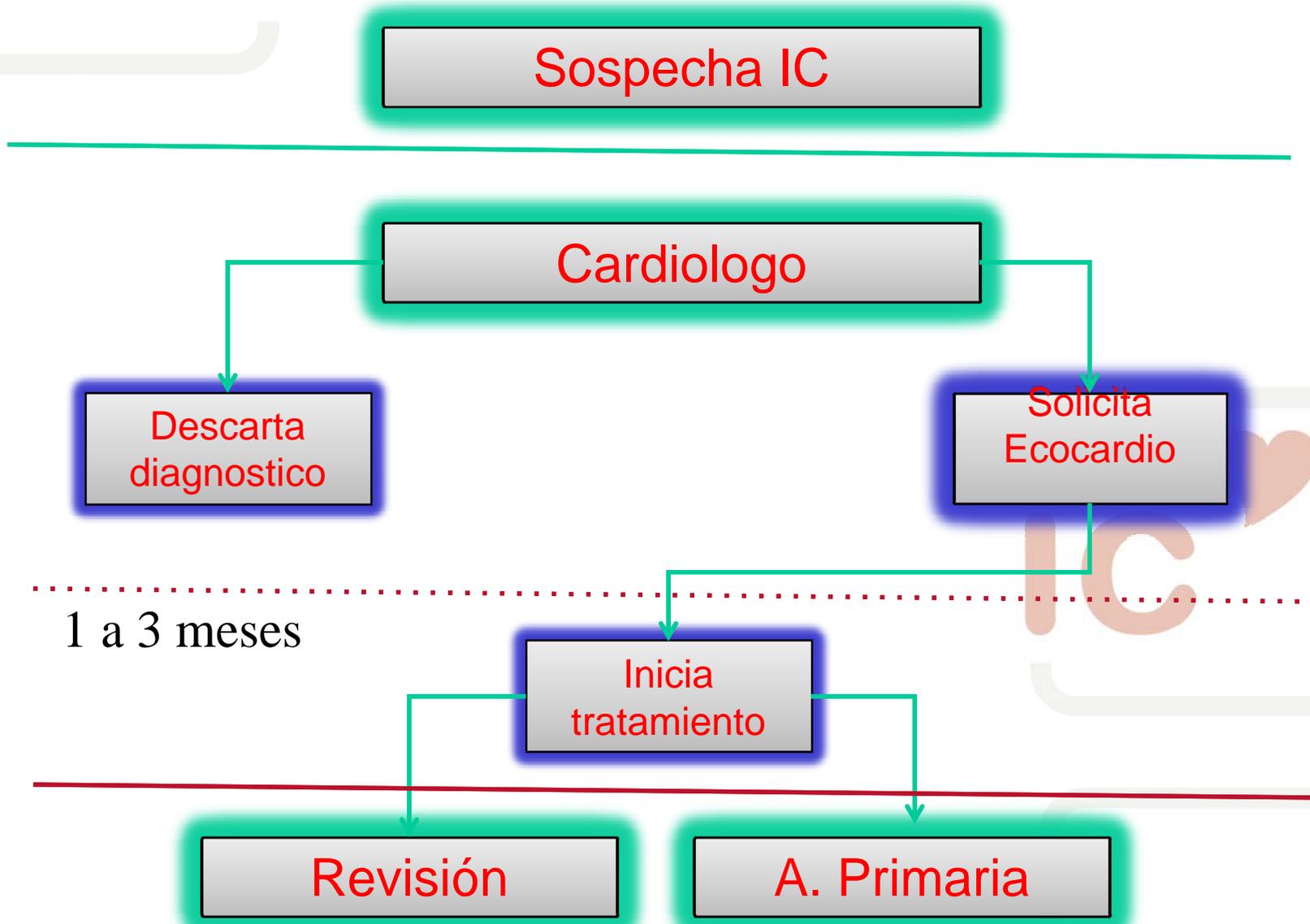
Organización de la estructura asistencial ambulatoria en insuficiencia cardiaca.

Con la colaboración de  **Almirall**
Soluciones pensando en ti

Nueva respuesta: Nueva organización



Nueva respuesta: Nueva organización



PARADOJAS DEL DIAGNOSTICO DE IC DESDE ATENCION PRIMARIA

- Situemonos en una consulta de AP.
- 50 pacientes en 4 horas de 8 a 13 h.
- 12.45 h El paciente nº 32 acude con un cuadro clinico con sospecha de IC
- 12.47 h El paciente nº 33 acude por sospecha de infeccion por VIH
- ¿Cuál de estas situaciones crea mas incertidumbres para el medico de AP? ¿Y para el paciente?



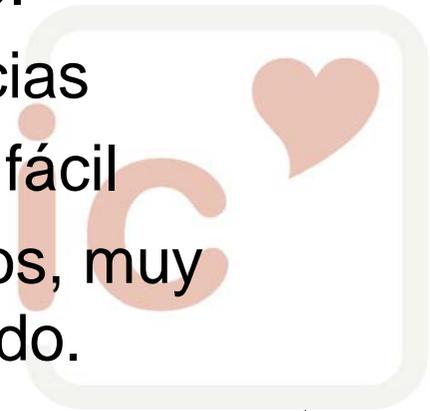
PARADOJAS DEL DIAGNOSTICO DE IC DESDE ATENCION PRIMARIA

Diagnostico de IC

- Dificultad diagnostica de IC
- Incapacidad para elegir tto adecuado.
- Dificultades organización de asistencia.
- Urgencias vs consulta

Diagnostico VIH

- Diagnostico simple
- Relevancia del diagnostico.
- Malas noticias
- Derivación fácil
- Pocos casos, muy protocolizado.
- Tratamiento no urgente



PARADOJAS DEL DIAGNOSTICO DE IC DESDE ATENCION PRIMARIA

Proceso diagnostico IC

- Dificultad diagnostica de IC
- Ausencia de test diagnósticos
- Falta de confianza en la interpretación clínica de resultados ecocardiografía.*
- Miedo a pautar determinados fármacos.
- “Guideline fatiga”
- Factores organizacionales locales
- Comorbilidad. Edad
- Reticencia del paciente a ser derivado
- Sobreindicacion farmacos.

Fuat A, Hungin AP, Murphy JJ. Barriers to accurate diagnosis and effective management of heart failure in primary care: qualitative study. BMJ. 2003; 326: 196

IDENTIFICACIÓN PROBLEMAS POR LOS PROFESIONALES (AP y AE) EN LA INTERRELACION AP-AE

- Area profesional:
 - falta de uniformidad de criterios,
 - desconocimiento de las actividades realizadas en el «otro nivel asistencial»,
 - falta de consideración profesional de los especialistas hacia AP,
 - falta de visión «integral» del paciente,
 - desmotivación del personal sanitario,
 - distinto concepto de salud en el hospital que en atención primaria
- Area organizativa
 - falta de comunicación,
 - falta de seguimiento de los pacientes hospitalizados por AP,
 - masificación,
 - prescripción delegada.

PARADOJAS DEL DIAGNOSTICO DE IC DESDE ATENCION PRIMARIA

Recursos humanos y de
provisión servicios

diagnostico IC

Criterios clinicos de IC

Factores
organizacionales

Ecocardiograma

Interrelación de
profesionales

Confianza

BNP, NT-ProBNP

Cambios formativos

- La difusión pasiva de directrices de derivación muestra pocos indicios de generar **mejorías** en los mecanismos de derivación. Y si los modifica es predecir en que **dirección**.
- Varios estudios observan mejoras en la calidad de las derivaciones cuando se divulgaron directrices de derivación junto con hojas de **derivación estructuradas** que podían incluirse en la carta de derivación

Cambios incentivos económicos.

- Los estudios de este tipo observan reducciones moderadas en las tasas de derivación, aunque ninguno de ellos intentaron evaluar la calidad de la atención.
- Por el momento no existe suficiente evidencia para trazar unas conclusiones firmes acerca de los efectos potenciales de las intervenciones financieras.
- Existe el peligro de estas actuaciones puedan conllevar una reducción no selectiva de las derivaciones, tanto racional como no racional.

Cambios organizativos

- Consultores internos. (In-house referral)
- Acceso directo a pruebas diagnosticas.
- Consultas conjuntas (Joint consultation)
- Consultas especialidad en el centro de salud (Outreach clinic).
- Modelo cuidado escalonado
- Otras herramientas: Gestión de citas, Unidades de gestión mixtas.



Consulta Alta Resolución.

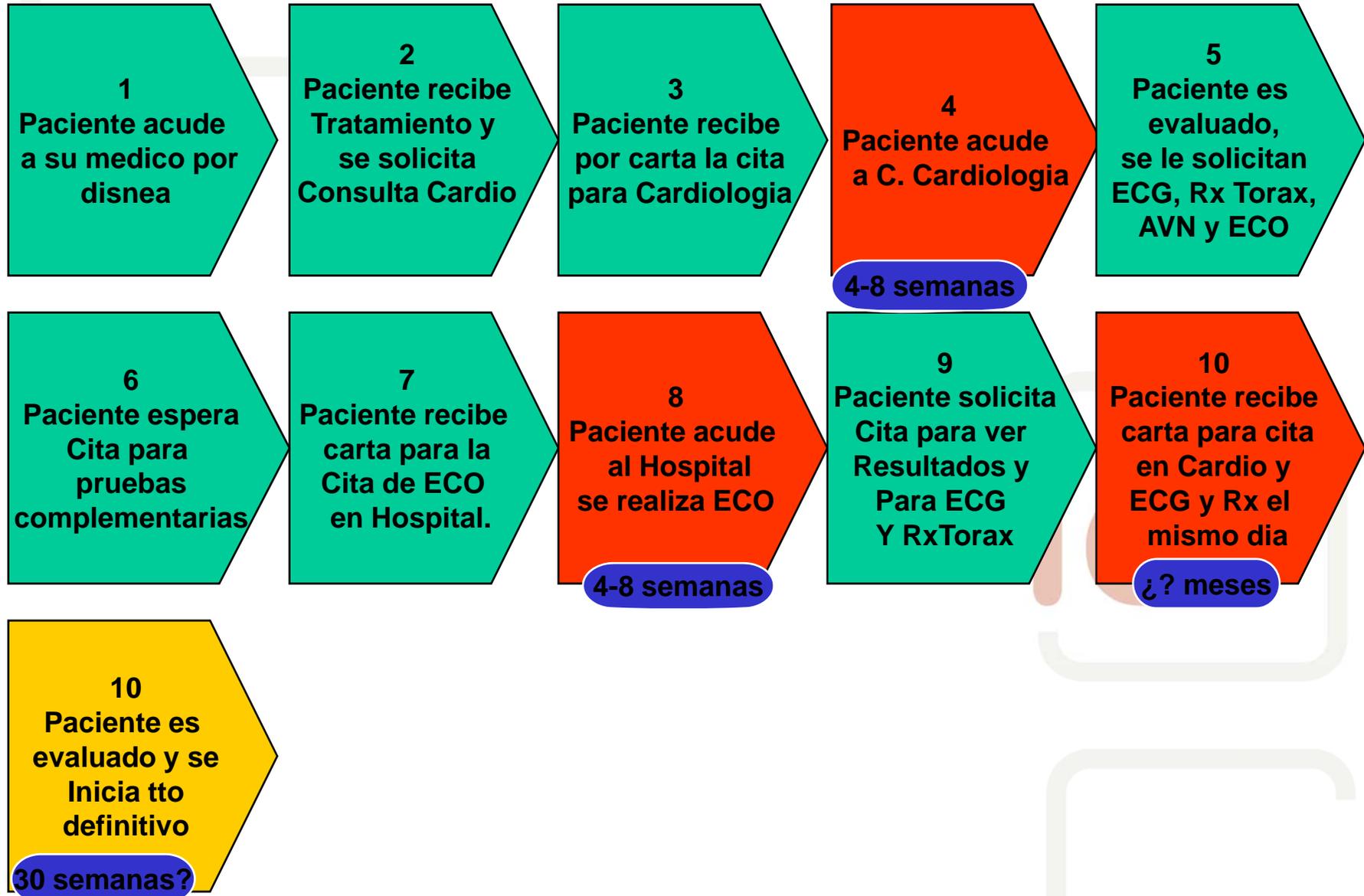
Definición

- "el acto asistencial **ambulatorio** en el que queda establecido un **diagnóstico** junto con su correspondiente tratamiento, tras la **realización de las exploraciones complementarias necesarias**, quedando todo reflejado en un **informe clínico**, siendo realizadas estas actividades en una **sola jornada** y en un tiempo aceptado por el usuario". [\[1\]](#)

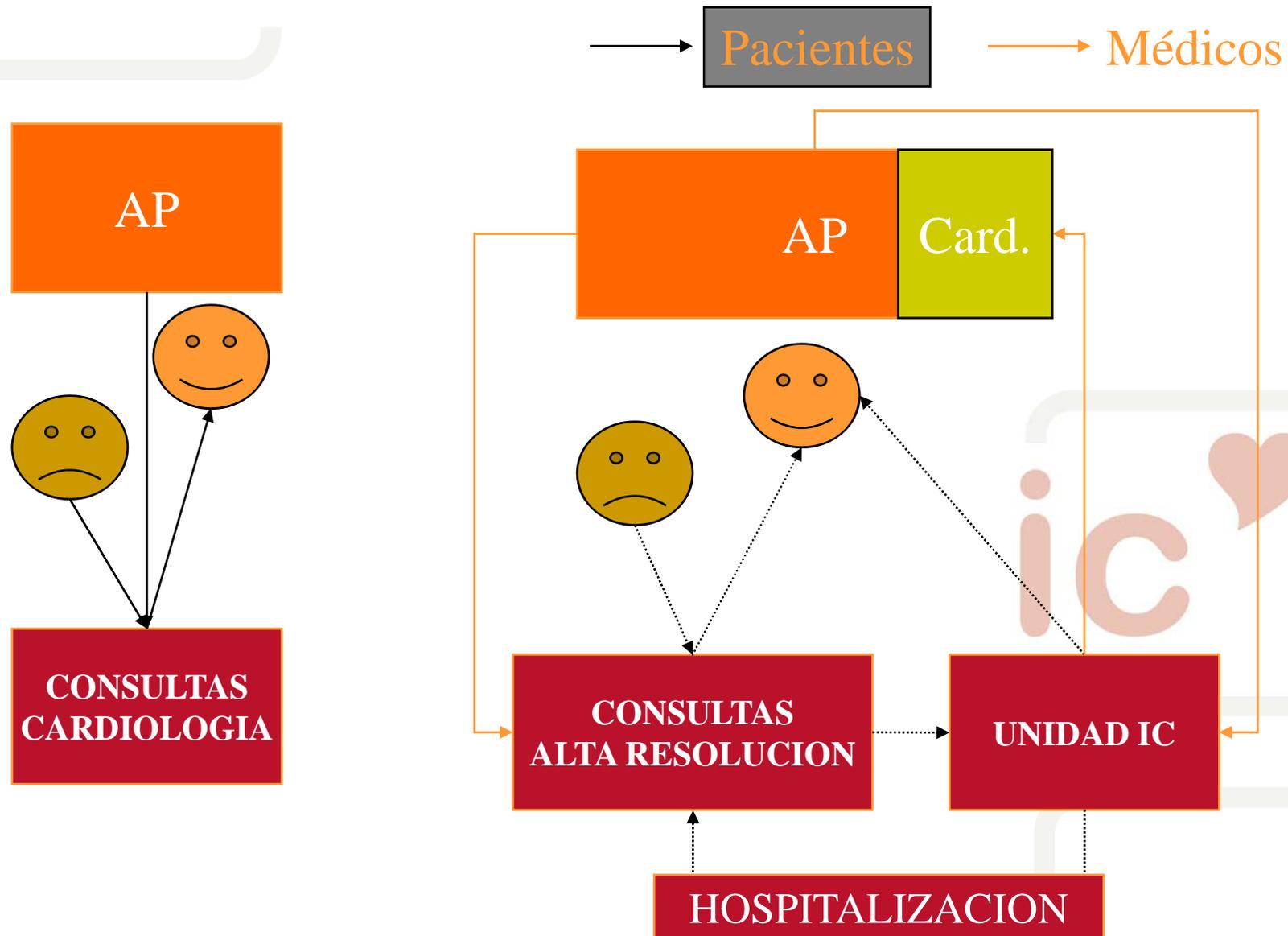
¿Por qué surgen estos nuevos sistemas de consulta frente a la consulta “clásica”?

	Consulta Clásica	Consulta Alta Resolución
Accesibilidad	+ +	+ + + +
Satisfacción usuario	+ +	+ + + +
Satisfacción profesional	+ + +	+ + + +
Ansiedad diagnóstico	+ +	+ + + +
Consumo tiempo paciente	+ + + +	+ +
Consumo recursos	+ + + +	+ +
Personal necesario	+ + + +	+ +
Efectividad	+ + + +	+ + + +
Eficiencia	+ +	+ + + +

Mapa del seguimiento de un paciente con insuficiencia cardiaca en una consulta clasica



Organización asistencia IC



Mapa del seguimiento de un paciente con insuficiencia cardiaca con consulta alta resolución

