



<https://www.revclinesp.es>

V-211 - COORDINANDO AL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO EN ALCORCÓN: CENTROS DE SALUD, RESIDENCIAS DE ANCIANOS Y HOSPITAL UNIDOS POR VÍA TELEMÁTICA, PRESENCIAL Y SESIONES CONJUNTAS

I. González Anglada, M. Mateos Hernández, C. Garmendia Fernández, J. Marcos Arias, D. López Wolf, G. Palacios, I. Ruiz Rivera y S. Tabares

Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia de una nueva forma coordinación entre Atención Primaria, Residencias de ancianos y el Hospital aunando asistencia compartida a través de consulta, telemedicina y sesiones conjuntas.

Material y métodos: El Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) atiende al área sanitaria del municipio de Alcorcón, que cuenta además con 8 centros de salud y 4 residencias de ancianos. La Unidad de Medicina Interna (MI) del HUFA lidera el cuidado de los pacientes crónicos pluripatológicos y crónicos complejos (PCC) Desde enero de 2012 hemos establecido un nuevo sistema de trabajo entre Medicina Interna y los Centros de Salud del municipio y desde 2015 con las Residencias de Ancianos, a través de 1. Vía telemática/telefónica, 2. Reuniones presenciales mensuales de internistas en los centros de salud y las residencias 3. Sesiones conjuntas.

Resultados: Vía telemática/telefónica: los partes de interconsulta solicitados a medicina interna desde atención primaria y las residencias son revisados telemáticamente a través del visor de SCAE. Un internista revisa la historia electrónica del paciente y cita pruebas complementarias si procede a realizar el mismo día previsto para la visita médica o con anterioridad a fin de realizar consultas de alta resolución y disminuir el número de traslados desde la residencia al hospital. Los médicos de Atención Primaria y de las residencias se comunican a través correo electrónico y teléfono con el internista para realizar consultas o intervenir en pacientes descompensados o agudos. Las nuevas citas generadas, informes, etc. se remiten o comunican por email, correo o teléfono a la residencia. Se han valorado 691 interconsultas, realizando no presenciales 62 y en hospital de día médico 112. Reuniones en centros de salud y residencias: 39. Sesiones conjuntas 12.

Discusión: La valoración conjunta de internistas y profesionales de atención primaria y las residencias ha contribuido a un mejor conocimiento y atención de los pacientes, disminuye el número de desplazamientos innecesarios al hospital y optimiza los cuidados. La combinación de la vía telemática, telefónica y fundamentalmente las reuniones conjuntas presenciales mejoran la calidad prestada. La formación conjunta de profesionales contribuye a un mayor conocimiento y al trabajo en equipo La coordinación entre distintos niveles de la atención sanitaria al paciente crónico complejo mejora la calidad en su atención.