

Título

COORDINACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA. EXPERIENCIA EN UN ÁREA DE SALUD EN PEDIATRÍA

Clasificación

01- Accesibilidad de los pacientes

Palabras clave: coordinación, pediatría

Autores

COORDINADORA ÁNGELES CANSINO CAMPUZANO; María del Mar Artilles Suárez, Nofret Acosta Fernández, Gloria Bolaños Martín, Rosalía Durán Neila, Miguel Ángel González Jiménez, Luisa García Muñoz, Mayte Ángulo Moreno, María José Déniz Rodríguez, Luis Márquez Lla

INTRODUCCION

La coordinación entre diferentes niveles asistenciales es fundamental para garantizar una atención integral y continua al paciente. En el área de salud de Gran Canaria, en el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), se ha favorecido desde el año 2004 una organización que contempla esta necesidad, a través de la creación de la figura del coordinador de Pediatría entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) y de la implantación de la Gestión por Procesos. Este estudio tiene como objetivos: ☐ Conocer los resultados de las actividades realizadas para mejorar la atención de los niños de 0 a 14 años y sus familiares ☐ Determinar la eficiencia para el sistema sanitario de salud.

MATERIAL Y METODOS

Se creó un grupo de trabajo compuesto por 10 miembros, pediatras y enfermeras/os de AP y AE, con representación de la Unidad de Gestión de la Calidad del CHUIMI. Actividades desarrolladas: ☐ Definición y mejora de 11 circuitos de derivación que establecen los requisitos necesarios que deben cumplirse por ambos niveles asistenciales ☐ Elaboración de 6 procedimientos que establecen los pasos a seguir para la derivación de pacientes en determinadas circunstancias ☐ Elaboración de 26 guías/protocolos consensuados entre AP y AE a través de "grupos de expertos" formados por profesionales que representan a cada uno de los servicios implicados en el problema de salud que se aborda ☐ Li sta de espera para 1ª visita en el servicio de Cirugía Infantil (SCI): año 2004 = 6 meses, años 2005 y 2006 = 10 días ☐ Porcentaje de pacientes derivados desde AP al SCI incluidos en lista de espera quirúrgica (LEQ) 2004 = 20%, años 2005 y 2006 = 60% ☐ Pro puestas anuales derivadas desde AP al SCI: 2004 = 2.085, 2005 = 1.893, 2006 = 1.190 ☐ Radiografías de senos paranasales realizadas anualmente por sospecha de sinusitis bacteriana aguda: 2004 = 5.717, 2005 = 4.078, 2006 = 3.071 ☐ Enemas opacos realizados para estudio de estreñimiento crónico: 2005 = 66, 2006 = 28 ☐ EEG realizados para estudio de cefalea crónica: 2004 = 293, 2005 = 195 ☐ Pacientes derivados a la consulta externa (CE) de Neurología Infantil por sospecha de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): trimestre previo a implantación del protocolo 71, trimestre posterior ☐ Tiempo de espera para valoración en el Centro de Reconocimiento de Minusvalía (CRM): 2006 = 9 meses, 2007-2009 = 15 días

CONCLUSIONES

☐ Reducción de 170 días de la lista de espera para 1ª visita en el SCI; y de 255 días para valoración en el CRM ☐ Mejor calidad de derivación al SCI, disminuyendo ésta en un 47,8% y con incremento del 40% para inclusión en LEQ ☐ Reducción del 46,5% de radiografías de senos realizadas, que supone un ahorro de 68.896 €; del 57,58% de enemas opacos

realizados, que supone un ahorro de 13.504,82 €; del 76% de EEG que supone un ahorro de 8.185,98 € ☐ Disminución del 24,8% de derivaciones desde AP a la CE de Neurología Infantil. Se constata el beneficio de la existencia de la Coordinación entre niveles asistenciales y del uso de la Gestión por Procesos.