



Revista Española de Cardiología



4024-7. ¿SE MANTIENE EL EFECTO DE LAS INTERVENCIONES DE MEJORA DE CALIDAD ASISTENCIAL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO UNA VEZ SE HAN DEJADO DE APLICAR?

Laura Galian Gay, José A. Barrabés Riu, Ferrán Rueda Sobella, Elsa Nieto, Jaume Figueras Bellot, M. Josefa Cortadellas Ángel, Rosa María Lidón Corbí, David García Dorado, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Diversos programas de mejora de calidad asistencial han conseguido aumentar el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de manejo del SCASEST. Sin embargo, se desconoce si este efecto se mantiene una vez la intervención de mejora se deja de aplicar.

Métodos: En 2008 la implementación en nuestro centro de un programa de mejora de calidad asistencial del SCASEST (como parte del proyecto multicéntrico EQUIP-ACS) se acompañó de mejoras en varios indicadores asistenciales. Analizamos la persistencia de esta mejora durante el año siguiente, en el que no se realizó ninguna intervención.

Resultados: Se incluyeron 303 pacientes $\geq$ 80 años en la fase activa del estudio y 271 al año siguiente, todos ingresados desde Urgencias y con cambios en el ECG o elevación de troponina. Se muestran los datos de cada uno de los principales objetivos del programa antes, inmediatamente después, y durante el primer y segundo semestres después de haber aplicado el programa de mejora: coronariografía antes de 72 h del ingreso, 61, 59, 59 y 61 %, respectivamente; uso de anticoagulantes por vía endovenosa o subcutánea, 90, 88, 92 y 92 %; estatinas durante la hospitalización, 77, 97, 92 y 89 %; betabloqueantes al alta en pacientes con FE $\geq$ 50 %, 78, 82, 78 y 64 %; IECA/ARA-2 al alta si FE $\geq$ 40 %, diabetes, hipertensión o insuficiencia renal crónica, 75, 91, 73 y 68 %; carga de clopidogrel en las primeras 24 h de ingreso, 33, 57, 41 y 44 %; clopidogrel al alta, 57, 66, 69 y 68 %.

Conclusiones: La persistencia en el cumplimiento de los indicadores asistenciales tras la intervención es variable, tendiendo a disminuir en algunos casos. Estos resultados sugieren que los programas de mejora de calidad asistencial no deben basarse en una intervención puntual sino que requieren una monitorización e intervención continua o, al menos, periódica.