Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1125

Revista Española de Cardiología

6044-558. ENCUESTA CUALITATIVA PARA EVALUAR LA INFLUENCIA DE LA INTEGRACIÓN ENTRE CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Juan Cosín-Sales[1], Domingo Orozco Beltrán[2], Rocío Ledesma Rodríguez[3] y Ana Barbón Ortiz-Casado[3] del [1]Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, [2]Centro Salud El Cabo Las Huertas, San Juan de Alicante (Alicante), y [3]Departamento Médico, Merck Sharp & Dohme, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes tras un síndrome coronario agudo precisan optimizar su tratamiento para alcanzar sus objetivos de prevención secundaria, como el cLDL. Para ello es básico una adecuada continuidad asistencial entre cardiología y atención primaria (AP). El objetivo del estudio es conocer la percepción de los médicos de atención primaria (MAPs) sobre los beneficios de la integración con cardiología a través de protocolos compartidos para asegurar la continuidad. También se explorarán posibles diferencias en la percepción de los MAPs con diferentes grados de integración.

Métodos: Estudio observacional transversal, abierto y multicéntrico en el que participaron centros de AP de 56 áreas de salud a nivel nacional. Los MAPs cumplimentaron una encuesta cualitativa que evaluaba el grado de integración con cardiología. Los MAPS entrevistados fueron divididos en integración óptima (IO) (n = 100) o integración no óptima (INO) (n = 100) según su grado de integración con cardiología definida por la presencia de informes de alta detallados, programas formativos y herramientas de comunicación.

Resultados: La percepción de los MAPs sobre su integración con cardiología fue muy buena, aunque en el 85% de los casos, el contacto con cardiología se consideraba muy esporádico o solo cuando se solicitaba. Un 86% reciben recomendaciones sobre el objetivo de cLDL en el informe de alta hospitalaria y el 75% de los MAPs citaban explícitamente el valor 70 mg/dL como objetivo de cLDL. Respecto las diferencias entre grupos, en aquellos con INO hubo mayor porcentaje de informes en papel (84,5 frente a 80,6%), menor porcentaje de indicaciones referentes al siguiente control analítico (54,7 frente a 57%) y menor porcentaje que consideraban 4-12 semanas como el tiempo óptimo para control analítico posalta (51,5 frente a 65,3%). En los centros con IO primaban la vía telefónica (70%) y la interconsulta electrónica (44%) como canales de comunicación con el cardiólogo, frente al formato papel (84%) en los centros con INO. Los programas de rotación formativos eran más frecuentes en centros con IO (50 frente a 28%).

Conclusiones: En general, los MAPS consideran la integración con cardiología satisfactoria, pero los centros con IO se benefician de mejor comunicación con cardiología y disponen más frecuentemente de programas de rotación formativos.

Este estudio ha sido financiado por Merck Sharp and Dohme, España.