Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 338

Revista Española de Cardiología

6. INFLUENCIA DEL SEXO EN LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA INSUFICIENCIA CARDIACA: UN ESTUDIO BASADO EN LA POBLACIÓN CON DATOS DE LA VIDA REAL EN 77.554 PACIENTES

Laia Alcober Morte[1], Blanca Torres Cardús[1], Emili Vela[2], Montserrat Clèries[3], Miriam Corbella[4], Herminio Morillas[5], Raúl Ramos[5], Mar Ras[6], Santiago Jiménez Marrero[5], Alberto Garay Melero[5], Lídia Alcoberro[5], Alexandra Pons Riverola[5], Pedro Moliner[5], Cristina Enjuanes Grau[5] y Josep Comín Colet[7]

[1]CAP Sant Josep, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [2]Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España, [3]Servei Català de la Salut CatSalut, Barcelona, España, [4]Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [5]Programa de Atención a la Insuficiencia Cardiaca Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y [7]Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia de los programas de manejo de la IC ha sido ampliamente probada, sin embargo aún se desconoce la influencia del sexo en la efectividad. El objetivo de este trabajo es analizar el efecto del sexo en los resultados de salud y uso de recursos sanitarios antes y después de la implementación pragmática de un programa de atención a la insuficiencia cardiaca (IC) territorial transicional que integra la atención primaria y hospitalaria en un área de 209.255 habitantes. Comparar los resultados con el resto de la comunidad autónoma (CA).

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes. Se incluyeron consecutivamente los pacientes ingresados en el hospital con un código CIE-9-MC para IC y dados de alta vivos en una CA de 7.794.749 habitantes durante 2015-2019. Se consideraron 3 periodos: preimplementación (2015-2016), transición (2017) y consolidación (2018-2019). Se compararon los resultados estratificados por sexo entre el área de implantación y el resto de la CA.

Resultados: Se incluyeron 77.554 pacientes: 3,396 del área de implantación, 74.158 del resto de la CA. 46,3% varones, 53,7% mujeres. En el área donde se implementó el programa se encontró una reducción en la muerte por cualquier causa, el reingreso relacionado clínicamente y el reingreso por IC. Tanto en el periodo de transición como en el de consolidación y para varones y mujeres (valores de p 0,001) (tabla). En comparación con el resto de la CA (figura), la reducción de la mortalidad fue mayor en las mujeres (26% de reducción relativa frente al 9,3%). Los reingresos clínicamente relacionados y por IC se redujeron más en los varones (15,7% y 20,7 vs 7% y 12,6%).

Resultados en el área de implementación

Sexo	Periodo	IC	IC95%	p

Muerte por cualquier causa				
	2015-2016	referencia	-	-
Varones	2017	0,942	0,905-0,980	0,003
	2018-2019	0,925	0,890-0,961	0,001
	2015-2016	referencia	-	-
Mujeres	2017	0,919	0,885-0,954	0,001
	2018-2019	0,971	0,937-1,006	0,104
Reingreso relacionado clínicamente				
	2015-2016	referencia	-	-
Varones	2017	0,889	0,857-0,922	0,001
	2018-2019	0,880	0,851-0,909	0,001
	2015-2016	referencia	-	-
Mujeres	2017	0,897	0,866-0,930	0,001
	2018-2019	0,860	0,833-0,888	0,001
Reingreso por insuficiencia cardiaca				
	2015-2016	referencia	-	-
Varones	2017	0,844	0,806-0,883	0,001
	2018-2019	0,848	0,815-0,883	0,001

	2015-2016	referencia	-	-
Mujeres	2017	0,894	0,858-0,932	0,001
	2018-2019	0,845	0,815-0,877	0,001

Análisis multivariado (ajustado) de riesgos proporcionales de Cox. Los modelos se ajustaron por sexo, edad, NSE, hospitalización previa, índice de morbilidad (GMA: grupos de morbilidad asociada) y tiempo desde el diagnóstico de IC. El tiempo se representa en períodos predefinidos.

Conclusiones: La implementación de un programa de IC basado en un modelo transicional y en el rol de enfermería mejora los resultados en ambos sexos. Los beneficios en la prevención del reingreso parecen ser mayores en varones y en la mortalidad entre las mujeres. Estas diferencias deben tenerse en cuenta en programas futuros y estudiar sus causas.