



6018-25. PROPUESTA DE PARTICIPACIÓN DE LAS UNIDADES DE RIESGO VASCULAR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ENFERMO CORONARIO EN UN HOSPITAL COMARCAL

Alberto Zamora Cervantes, Gabriel Vázquez Oliva, Guillem Paluzie Ávila, Margarita Crespo Planas, Montse Vilaseca Corbera, Cristina Campoamor Cela, Àngels Parada Aradilla y Marga Palos Cardona del Hospital de Blanes, Girona y Corporació de Salut del Maresme i la Selva, Calella (Barcelona).

Resumen

Introducción: La necesidad de dar una atención integral a los pacientes de alto riesgo vascular exige innovar en los procesos asistenciales. Las unidades de riesgo vascular (URV) pueden aportar sus estructuras y personal al tiempo que jugar un papel de enlace entre las diferentes especialidades implicadas en la atención del enfermo cardiovascular.

Métodos: El Programa de Atención Integral e Integrada (PAI-I) está desarrollado por la URV en coordinación con la Unidad de Cardiología en el ámbito de un hospital comarcal. Los aspectos claves del PAI-I son: a) formación para pacientes y familiares, b) atención por procesos y consultas estructuradas c) uso de las nuevas tecnologías para mejorar la comunicación entre niveles. El PAI-I tiene una duración de 6 meses desde el evento índice. Se presentan los resultados de pacientes que han presentado un síndrome coronario agudo atendidos en consulta PAI-I comparados con pacientes coronarios seguidos de manera convencional. La asignación al grupo PAI-I fue voluntaria a criterio del médico responsable del paciente. Se realizó una encuesta telefónica de satisfacción en 30 pacientes de cada grupo seleccionados aleatoriamente.

Resultados: Se analizaron 59 pacientes atendidos en la consulta PAI-I y 33 en consulta convencional. El grupo PAI-I fue significativamente más joven, con peor perfil lipídico y TIMI de menor riesgo. No se observaron diferencias en prevalencia de factores de riesgo, evento índice y KILLIP. Los pacientes del grupo PAI-I mejoraron significativamente en la encuesta dietética, el número de pasos día, índice de masa corporal y perímetro abdominal. A los 6 meses el grupo intervención mejoró significativamente respecto al grupo control en el perfil lipídico y la HbA1c. En la encuesta telefónica se observó que el grupo intervención valoró significativamente mejor la información recibida, el número de visitas, la accesibilidad, la comunicación entre niveles y la atención global.

Conclusiones: Programas coordinados entre URV y Cardiología pueden significar una mejora en la atención integral de los enfermos coronarios. En el ámbito de hospitales comarcales estos programas podrían ser la base para implantar programas similares a la rehabilitación cardiaca extra-hospitalaria. Premio de la SEC al mejor proyecto de mejora de la Calidad Asistencial al Enfermo Coronario en el año 2007.

