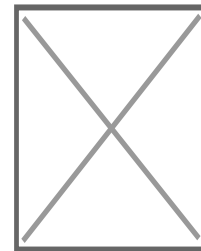


Revista Española de Cardiología



6011-134. ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CARDIOLÓGICO AGUDO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Rafael Raso Raso, Josep Navarro Manchón, Rafael Payá Serrano, Enrique Peris Domingo, Luis Almenar Bonet, Carlos Israel Chamorro Fernández, Julio Núñez Villota y Juan Cosín Sales de la Sociedad Valenciana de Cardiología.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente la Sociedad Española de Cardiología ha realizado un análisis y una serie de propuestas en relación a la atención del paciente con patología aguda cardiológica en nuestro país. Una de los objetivos a medio plazo es que las unidades coronarias se incorporen de forma progresiva a los Servicios de Cardiología con el fin de ofrecer a este tipo de pacientes una correcta continuidad asistencial así como una adecuada formación a los residentes. Los cardiólogos debemos concienciarnos que nuestra misión es asumir el diagnóstico y el tratamiento de todos los pacientes cardíacos y, especialmente, los que se encuentran en fase aguda y estado crítico. Nuestro objetivo fue conocer cuál es el estado actual de la atención al paciente cardiológico agudo en la Comunidad Valenciana (CV).

Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal. En enero de 2016 se solicitó la cumplimentación de un cuestionario elaborado por la Sociedad Valenciana de Cardiología. Se remitió a un representante de cada hospital (24 hospitales).

Resultados: Tasa de respuesta fue del 100%. 8 hospitales imparten formación MIR en cardiología. 6 hospitales tienen guardia de cardiología (cubren el 35% de la población). En un hospital la Unidad Coronaria depende de cardiología (6 camas) lo que supone un 5,83% de la población. Dos hospitales disponen de Unidad de Cuidados Intermedios. En el 84% de la población la decisiones de tratamiento en bradiarritmias graves la toma exclusivamente UCI. Los porcentajes de implante de marcapasos fueron: 31% UCI, el 40% Cardiología, 3% Anestesia y el 26% colaboración Cardiología/UCI. Los porcentajes en cuanto al seguimiento de marcapasos fueron los siguientes: 48% Cardiología, 28% UCI, Colaboración UCI/Cardiología 22%, Anestesia 3%.

Conclusiones: La atención del paciente cardiológico agudo en la CV no depende de los servicios de cardiología. Es por ello que los responsables de los servicios deberían de establecer medidas a medio plazo para que cambie esta situación.