Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 645

Revista Española de Cardiología

4020-2. EFECTO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL USO DE RECURSOS MÉDICOS Y RESULTADOS EN SALUD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN ENTORNOS DE ATENCIÓN INTEGRADA: EVIDENCIA DEL MUNDO REAL A PARTIR DE DATOS POBLACIONALES EN 77.554 PACIENTES

Josep Comín Colet[1], Cristina Capdevila[1], Emili Vela[2], Montse Clèries[2], Coral Fernández[3], Laia Alcober Morte[3], Esther Calero Molina[1], Encarnació Hidalgo Quirós[1], Núria José Bazan[1], Pedro Moliner Borja[1], Marta Ruiz[1], Sergi Yun Viladomat[1], Santiago Jiménez Marrero[1], Alberto Garay Melero[1] y Cristina Enjuanes Grau[1]

[1]Hospital Universitari de Bellvitge (IDIBELL), Hospitalet de Llobregat (Barcelona),[2]Sistemas de Información CatSalut y DS3 (IDIBELL), Barcelona y [3]SAP Delta del Llobregat (ICS) y IDIAP, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Un bajo nivel socioeconómico (NSE) impacta negativamente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) incluso en sistemas sanitarios de cobertura pública. Se desconoce si la atención en programas integrados de atención a la IC puede mitigar este efecto. El objetivo fue analizar el efecto del NSE sobre la mortalidad y hospitalización antes y después de la implementación de un programa territorial de atención a la IC en un área sanitaria de 209.255 habitantes.

Métodos: Se analizan todas las altas con código CIE-9-CM para IC como diagnóstico principal en Cataluña entre el 1/1/2015 y el 31/12/2019. Distinguimos 3 periodos: preimplementación (2015-2016), transición (2017) y consolidación (2018-2019). Se analiza el impacto del NSE (ingreso anual individual) en ese periodo y se comparan los resultados entre los pacientes del área de implementación y los pacientes del resto de áreas sanitarias de Cataluña.

Resultados: Incluimos 77.554 pacientes en el estudio (3.396 área implementación, 74.158 resto de Cataluña). La distribución de los pacientes según NSE fue: 12.018 (15,5%) NSE alto o medio, 61.967 (79,9%) NSE bajo y 3.535 (4,5%) NSE muy bajo. En los modelos ajustados se observó un mayor riesgo de eventos en NSE bajo (mortalidad: HR 1,07, IC95% 1,04-1,1; hospitalización: HR 1,09, IC95% 1,06-1,12; p 0,05 en ambos) y NSE muy bajo (mortalidad: HR 1,16, IC95% 1,10-1,23; hospitalización: HR 1,18, IC95% 1,12-1,2; p 0,05 en ambos). El programa de IC mejoró significativamente los resultados en el período de consolidación (mortalidad: HR 0,81, IC95% 0,72-0,91, p 0,001; hospitalización: HR 0,89, IC95% 0,80-0,98, p = 0,014) y esta mejora fue independiente al NSE. No obstante, la magnitud de la reducción de riesgo de hospitalización fue mayor en NSE medio o alto (reducción relativa: 47%) que en NSE bajo o muy bajo (reducción relativa: 32%). El efecto del tamaño para la mortalidad no difirió entre ambos estratos (10% de mejora relativa en ambos grupos).

Análisis multivariable (ajustado) de riesgos proporcionales de Cox que exploran el efecto sobre los resultados del nivel socioeconómico (SES) en todos los pacientes con IC dados de alta vivos en Cataluña entre 1/1/2015 y 31/12/2019

Mortalidad

Nivel socioeconómico (NSE)	HR	IC95%	p
NSE alto o medio (categoría de referencia)	1	–	–
NSE bajo	1,071	1,039-1,104	0,05
NSE muy bajo	1,157	1,092-1,226	0,05

Hospitalización clínicamente relacionada

Nivel socioeconómico (NSE)	HR	IC95%	p
NSE alto o medio (categoría de referencia)	1	–	–
NSE bajo	1,087	1,057-1,118	0,05
NSE muy bajo	1,179	1,121-1,240	0,05

Hospitalización por insuficiencia cardiaca

Nivel socioeconómico (NSE)	HR	IC95%	p
NSE alto o medio (categoría de referencia)	1	–	–
NSE bajo	1,119	1,082-1,158	0,05
NSE muy bajo	1,22	1,149-1,295	0,05

HR (IC95%) Área implementación vs *resto Cataluña, global y según nivel socioeconómico (NSE).*

Conclusiones: El NSE es un predictor independiente de mortalidad y hospitalización en pacientes con IC en un sistema sanitario de cobertura universal. La implementación de un programa territorial de atención a la IC mejora los resultados en todos los estratos de NSE siendo el tamaño de efecto mayor en NSE medio o alto.