



## 253 - CARACTERÍSTICAS DE LOS MODELOS DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA SIN UNIDAD ACREDITADA

Álvaro González Franco<sup>1</sup>, Ángel Trueba Saiz<sup>2</sup>, Arantxa Matali Gilarranz<sup>3</sup>, Luis Manzano Espinosa<sup>4</sup>, Jose González Castello<sup>5</sup>, Jesus Casado Cerrada<sup>6</sup>, Manuel Anguita Sánchez<sup>7</sup> y Evelyn Santiago Vacas<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>2</sup>Eli Lilly and Company España, Madrid, España. <sup>3</sup>Boehringer Ingelheim España, Barcelona, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. <sup>7</sup>Hospital Reina Sofía, Córdoba, España. <sup>8</sup>Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad grave y muy prevalente, que causa una gran cantidad de ingresos y muertes. Por suerte, la implementación de unidades especializadas en su tratamiento ha mejorado significativamente la atención y la supervivencia de los pacientes. Este estudio tiene como objetivo analizar cómo se organiza, estructura y gestiona la atención a esta patología en Servicios de Cardiología y Medicina Interna (MI) sin unidades acreditadas.

**Métodos:** Se envió una encuesta online anonimizada de 31 preguntas a 309 servicios de Cardiología (n = 118) y Medicina Interna (n = 191), evaluando las características organizativas, modelos de gestión e integración entre servicios, recursos, protocolos de derivación y volumen y frecuencia de consultas. Las variables cuantitativas se presentan como N (%) y media  $\pm$  desviación estándar (DE). Las diferencias entre grupos se analizaron mediante el test de la chi cuadrado en variables cualitativas y el test de la t-Student en variables cuantitativas. Una p 0,05 se consideró significativa.

**Resultados:** De las encuestas enviadas fueron contestadas 86 (28%): 44 (37% sobre el total de Cardiología) en Cardiología y 39 (20% sobre el total de MI) en MI. La mayoría de los servicios (72%), cuentan con un protocolo para atender a los pacientes con IC, pero con diferencias significativas (91% en cardiología y 54% en MI). De los que tienen protocolos, el nivel de coordinación más frecuente es a nivel de toda el área sanitaria (52%), sin diferencias entre especialidades. En relación al seguimiento de los pacientes, solo un 27% de los servicios el seguimiento completamente presencial, mientras que en un 73% de servicios es mixto (presencial y telemático), estando más implantado en Cardiología (80 vs. 56%). La periodicidad de las visitas es muy variable, aunque los internistas suelen ver a los pacientes con mayor frecuencia de manera trimestral, y los cardiólogos suelen hacerlo de manera semestral. Los centros encuestados tenían disponibilidad del hospital de día mayoritariamente (83%). La disponibilidad de enfermería especializada es del 62%, encontrándose más presente en Cardiología (82 vs. 38%). Con respecto a la coordinación con atención primaria, solo en 13 centros (20%) se siguen conjuntamente más del 50% de los pacientes y solo en un 15% existe una comunicación fluida y frecuente entre ambas partes, sin diferencias entre especialidades. El volumen de pacientes de IC seguido es significativamente mayor en los servicios de Cardiología que en Medicina Interna (400  $\pm$  276 vs. 275  $\pm$  188, p = 0,03). **Discusión:** Los servicios de cardiología tienen más

protocolos, mayor % de enfermería especializada y gestionan un mayor volumen de pacientes que los servicios de MI, en los que tienen más peso las revisiones presenciales y trimestrales.

Conflictos de interés: Arantxa Matalí es empleada de Boehringer Ingelheim. Ángel Trueba-Saiz es empleado de Eli Lilly and Company. Financiación Esta encuesta ha sido financiada por la Alianza Boehringer Ingelheim-Lilly.