



<https://www.revclinesp.es>

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 franco¹, Ángel Trueba Saiz², Arantxa Matali Gilarranz³, Luis Manzano Espinosa⁴, Jose González Castello⁵, Jesus Casado Cerrada⁶, Manuel Anguita Sánchez⁷ y Evelyn Santiago Vacas⁸

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ²Eli Lilly and Company España, Madrid, España. ³Boehringer Ingelheim España, Barcelona, España. ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ⁵Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. ⁶Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España. ⁷Hospital Reina Sofía, Córdoba, España. ⁸Hospital 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 ± 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 ± 276 vs. 275 ± 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.