

Falces, Carlos; Andrea, Rut; Heras, Magda; Vehí, Cristina; Sorribes, Marta; Sanchis, Laura; Cevallos, Joaquim; Menacho, Ignacio; Porcar, Sílvia; Font, David; Sabaté, Manel; Brugada, Josep

Integración entre cardiología y atención primaria: impacto sobre la práctica clínica

Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 27, núm. 2, agosto, 2012, p. 204

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Montevideo, Uruguay

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479749243011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

# Integración entre cardiología y atención primaria: impacto sobre la práctica clínica

Carlos Falces <sup>1,2</sup>, Rut Andrea <sup>1,2</sup>, Magda Heras <sup>1</sup>, Cristina Vehí <sup>1</sup>, Marta Sorribes <sup>2,3</sup>, Laura Sanchis <sup>1</sup>, Joaquim Cevallos <sup>1</sup>, Ignacio Menacho <sup>2</sup>, Sílvia Porcar <sup>2,4</sup>, David Font <sup>1,2</sup>, Manel Sabaté <sup>1,2</sup>, Josep Brugada <sup>1</sup>

<http://www.revespcardiol.org/es/revistas/revista-espa%C3%B1ola-cardiologia-25/integracion- cardiologia- atencion-primaria-impacto-practica-clinica-90023518-gestion-2011>

## Resumen

Introducción y objetivos: evaluar el impacto de un programa de integración entre cardiología y atención primaria en la práctica clínica, comparado con la atención convencional. La integración consiste en un cardiólogo hospitalario en cada centro de atención primaria, historia clínica común, guías clínicas consensuadas, sesiones de consultoría y otras herramientas de coordinación.

Métodos: estudio observacional de dos muestras transversales sobre prevalencias en períodos antes y después de la intervención: atención convencional y atención integrada. Se analiza: distribución de pacientes atendidos, impacto en indicadores de buena práctica clínica en los pacientes con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular, satisfacción de atención primaria y uso de recursos.

Resultados: se incluyó a 3.194 pacientes (1.572 en atención convencional y 1.622 en integrada). La integración redistribuyó a los pacientes y aumentó el control del cardiólogo sobre enfermedades graves y el control desde primaria de los factores de riesgo y pacientes estables. En cardiopatía isquémica, mejoró el control de colesterolemia, presión arterial, optimización del tratamiento y documentación de la función ventricular. En insuficiencia cardiaca, aumentó el tratamiento con bloqueadores beta y la valoración funcional. En fibrilación auricular, mejoró el estudio con ecocardiografía e indicación de anticoagulación. El uso de recursos no aumentó. La satisfacción de los médicos de primaria se incrementó con la integración.

Conclusiones: tras la integración, mejoró el control y el tratamiento crónico de los pacientes con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular, se redistribuyó a los pacientes crónicos entre atención primaria y cardiología, y aumentó la satisfacción de los médicos de familia, sin objetivarse incremento en el uso de recursos.

## Palabras clave:

ATENCIÓN PRIMARIA  
INTEGRACIÓN  
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA  
INSUFICIENCIA CARDIACA  
FIBRILACIÓN AURICULAR

1. Servicio de Cardiología, Instituto Clínico del Tórax, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

2. Área Integral de Salud, Barcelona-Izquierda, Barcelona, España.

3. Centro de Atención Primaria Numancia, Institut Català de la Salut, Barcelona, España.

4. Consorcio de Atención Primaria del Ensanche de Barcelona, Barcelona, España.

Correspondencia: Dr. C. Falces. Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Villarroel 170, 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: cfalces@clinic.ub.es (C. Falces).

Publicado en Rev Esp Cardiol. 2011; 64(7): 564–71

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Reproducido con permiso de la Sociedad Española de Cardiología.