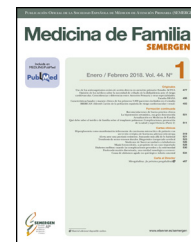




# Medicina de Familia SEMERGEN

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## ORIGINAL

# Percepción de los médicos de atención primaria sobre la integración con cardiología mediante programas de continuidad asistencial en prevención secundaria

J. Cosin-Sales<sup>a,\*</sup>, D. Orozco Beltrán<sup>b</sup>, R. Ledesma Rodríguez<sup>c</sup>, A. Barbon Ortiz Casado<sup>c</sup> y G. Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

<sup>b</sup> Centro de Atención Primaria Cabo Huertas, San Juan de Alicante, Alicante, España

<sup>c</sup> Departamento Médico, Merck Sharp & Dohme Spain, Madrid, España

Recibido el 21 de noviembre de 2017; aceptado el 4 de enero de 2018

### PALABRAS CLAVE

Atención primaria;  
Cardiología;  
Continuidad asistencial;  
Integración

### Resumen

**Objetivo:** Conocer la percepción de los médicos de atención primaria (AP) sobre la integración con cardiología (CA) mediante programas de continuidad asistencial.

**Material y métodos:** Estudio transversal y multicéntrico en el que participaron 200 médicos de AP de todo el territorio nacional cumplimentando una encuesta cualitativa para evaluar el grado de integración con CA en prevención secundaria. Los médicos fueron agrupados según el grado de integración entre AP-CA.

**Resultados:** Existe una buena percepción del grado de integración AP-CA, aunque mejor en los centros con mayor integración (74,0% vs. 60,0%;  $p = 0,02$ ) y en general se considera que ha mejorado (92,0% vs. 73,0%;  $p < 0,001$ ). Prácticamente todos los médicos de AP recibían el informe de alta. En la mayoría de los informes se realizaban recomendaciones para el seguimiento cardiológico y en AP, control de factores de riesgo y duración del tratamiento en prevención secundaria, sin diferencias según el grado de integración. El 55,8% de los informes contenían indicaciones sobre cuándo realizar el siguiente control analítico, un 63,6% información sobre el regreso a la vida laboral y un 51,3% sobre la reanudación de la actividad sexual. El papel sigue siendo el medio de comunicación dominante (75 vs. 84%;  $p = NS$ ). La comunicación entre niveles asistenciales fue mayor en aquellos centros con mayor integración, así como la periodicidad de la comunicación y la satisfacción de los médicos (80,0% vs. 63,0%;  $p = 0,005$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jcosinsales@secardiologia.es](mailto:jcosinsales@secardiologia.es) (J. Cosin-Sales).

<https://doi.org/10.1016/j.semereg.2018.01.005>

1138-3593/© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Cosin-Sales J, et al. Percepción de los médicos de atención primaria sobre la integración con cardiología mediante programas de continuidad asistencial en prevención secundaria. Semergen. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2018.01.005>

*Conclusiones:* El grado de integración entre AP y CA en general es satisfactorio, pero los centros con mayor integración se benefician de una mayor comunicación y satisfacción.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## KEYWORDS

Primary care;  
Cardiology;  
Continuity of  
healthcare;  
Integration

## Perception of Primary Care physicians on the integration with cardiology through continuity of healthcare programs in secondary prevention

### Abstract

*Objective:* To determine the perception of Primary Care (PC) physicians on the integration with cardiology (CA) through continuity of healthcare programs.

*Material and methods:* A cross-sectional and multicentre study was conducted, in which a total of 200 PC physicians from all over Spain completed a qualitative survey that evaluated the level of integration with CA in secondary prevention. Physicians were grouped according to the level of PC-CA integration.

*Results:* The integration between CA and PC was good, but it was better in those centres with a higher integration (74.0% vs. 60.0%;  $p = .02$ ) and in general, physicians considered that integration had improved (92.0% vs. 73.0%;  $p < .001$ ). Almost all PC physicians received the hospital discharge report. The majority of the hospital discharge reports included recommendations about the CA and PC follow-up, control of risk factors, as well as the duration of secondary prevention treatment, with not significant differences according to the level of integration. In 55.8%, 63.6%, and 51.3% of hospital discharge reports, indications were given on when to perform the follow-up blood analysis, as well as information about returning to working life and sexual activity, respectively. The most common communication method was the paper-based report (75 vs. 84%;  $p = NS$ ). The communication between healthcare levels was greater in those Primary Care centres with a higher level of integration, as well as periodicity of the communication and the satisfaction of physicians (80.0% vs. 63.0%;  $p = .005$ ).

*Conclusions:* The level of integration between PC and CA is, in general, satisfactory, but those centres with a higher level of integration benefit more from a greater communication and satisfaction.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en nuestro medio, siendo la cardiopatía isquémica el motivo principal<sup>1</sup>. La prevención secundaria es un pilar básico para la reducción de la morbimortalidad por cardiopatía isquémica<sup>2,3</sup>. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, el control de los factores de riesgo cardiovascular en prevención secundaria es manifiestamente mejorable<sup>4,5</sup>.

Aunque son varios los motivos, los errores en los informes de alta, la falta de adherencia al tratamiento o una integración insuficiente entre la atención hospitalaria y atención primaria (AP) podrían explicar en parte esta situación<sup>6-11</sup>. Esto tiene importantes implicaciones clínicas, ya que una prevención secundaria insuficiente se ha asociado con un aumento en las rehospitalizaciones tras un síndrome coronario agudo (SCA), así como con un incremento de la mortalidad<sup>12</sup>.

Las guías europeas señalan que asegurar una adecuada continuidad asistencial entre atención hospitalaria y AP es fundamental en la atención del paciente tras un SCA<sup>13</sup>.

Igualmente, el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica 2004-2007 del Ministerio de Sanidad y Consumo subraya la necesidad de mejorar la prevención secundaria, proponiendo la implantación de acciones de formación de los profesionales y creación de programas multifactoriales, así como otras estrategias encaminadas a reforzar los modelos de continuidad entre médicos de AP y cardiólogos<sup>13</sup>. En definitiva, la coordinación entre AP y atención hospitalaria es uno de los aspectos claves a abordar para conseguir una atención más eficiente y de mejor calidad<sup>12,13</sup>.

En los últimos años se están desarrollando en España diferentes iniciativas encaminadas a mejorar esta integración, como la de la Sociedad Española de Cardiología con Primaria (SEC-Primaria), y que incluyen, entre otros, aspectos relacionados con el informe de alta, la historia clínica compartida, los protocolos de actuación consensuados, las sesiones conjuntas, etc., en general con resultados positivos<sup>14-17</sup>. Sin embargo, la gran mayoría de estos estudios han sido de ámbito local. De hecho, la información actualmente disponible acerca de los programas de continuidad asistencial entre cardiología (CA) y AP tras un SCA a nivel nacional es muy escasa.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8964284>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8964284>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)