

Open Acces



QUÈ OPINEN ELS CARDIÒLEGS I ELS METGES DE FAMÍLIA ELS UNS DELS ALTRES SOBRE LA SEVA MANERA DE TREBALLAR? RESULTATS DE L'ENQUESTA ELABORADA PEL GRUP DE TREBALL DE LA SOCIETAT CATALANA DE CARDIOLOGIA I LA SOCIETAT CATALANA DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

¹Metgessa de família. EAP Congrés - 9C (CAP Maragall). SAP Dreta - Barcelona Ciutat

²Cardiòleg. Cap de Servei de Cardiologia i President de la Comissió de Millora de la Pràctica Clínica del Consorci Sanitari de Terrassa. Professor associat de la Facultat de Medicina de la UAB.

³Metgessa de família. Servei de Cardiologia de l'hospital Trias i Pujol de Badalona

⁴Cardiòleg. Cap de Servei de Cardiologia de l'Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona

⁵Metge de família. EAP Roger de Flor, SAP Dreta Eixample. Barcelona

⁶Metgessa de família. EAP Jaume Soler. Cornellà de Llobregat

⁷Metge de família. EAP Centre. L'Hospitalet de Llobregat. SAP Delta del Llobregat.

⁸Metgessa de família. EAP Corbera de Llobregat

Adreça per a correspondència:

Lluís Cuixart

Adreça electrònica:
llcuixart@eapdretaeixamp
le.cat

Amparo Mena¹, Antonio Sánchez², Mar Domingo³, Román Freixa⁴, Lluís Cuixart⁵, Maria Jesús Gallardo⁶, Santiago Avilés⁷, Carmen Alonso⁸

RESUM

Introducció. Es va crear un grup de treball format per metges de família de la Societat Catalana de Medicina de família i cardiòlegs de la Societat Catalana de Cardiologia amb l'objectiu d'elaborar documents de consens per millorar la coordinació entre els dos nivells assistencials, facilitar la comunicació entre l'administració i les dues societats científiques en el desenvolupament del pla de salut 2016-2010 i elaborar projectes de recerca conjunts. Després de l'elaboració i difusió dels algorismes de les principals patologies cardíaques, es va definir un nou projecte per conèixer l'opinió dels metges de família i els cardiòlegs sobre aspectes assistencials, de coordinació, necessitats percebudes i propostes de millora.

Material i mètodes. Estudi transversal realitzat a través d'enquestes online realitzades ad hoc, contestades per 98 cardiòlegs i 315 metges de família.

Resultats. La majoria dels enquestats van contestar que les vies de comunicació més utilitzades eren la via telemàtica, les interconsultes i les visites virtuals. Els objectius prioritaris pels cardiòlegs eren consensuar els criteris de proves complementàries, compartir pacients amb cardiopatia isquèmica amb els metges d'atenció primària i elaborar documents de consens. Els metges de família declararen volen treballar en el maneig del pacient agut, crònic i en situació de final de vida i la forma preferida per aconseguir-ho seria amb sessions compartides. Existí un 25% de metges de família que no tenien accés a l'ecocardiografia, i el 40% no tenien accés a una prova d'esforç. Entre les 184 propostes de millora obtingudes, destaca facilitar la comunicació amb sessions conjuntes, realitzar docència per part de

cardiologia i unificar criteris en pacients compartits.

Conclusions. El fet que les malalties cardiovasculars són la principal causa de morbimortalitat als països desenvolupats, ensems amb l'augment de la prevalença de les malalties cardiològiques cròniques produïdes per l'envelliment poblacional i els avanços terapèutics, justifiquen un abordatge multidisciplinar amb una bona coordinació entre atenció primària i cardiologia.

Opinión de los cardiólogos y los médicos de familia de cómo trabajan ambos colectivos. Resultados de la encuesta elaborada por el Grupo de trabajo de la Sociedad Catalana de Cardiología y la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria

Introducción. Se creó un grupo de trabajo formado por médicos de familia de la Sociedad Catalana de Medicina de familia y cardiólogos de la Sociedad Catalana de Cardiología con el objetivo de elaborar documentos de consenso para mejorar la coordinación entre los dos niveles asistenciales, facilitar la comunicación entre la administración y las dos sociedades científicas en el desarrollo del plan de salud 2016-2010 y elaborar proyectos de investigación conjuntos. Tras la elaboración y difusión de los algoritmos de las principales patologías cardíacas, se definió un nuevo proyecto para conocer la opinión de los médicos de familia y los cardiólogos sobre aspectos asistenciales, de coordinación, necesidades percibidas y propuestas de mejora para alinear los futuros proyectos del grupo a las necesidades percibidas.

Material y métodos. Estudio transversal realizado a través de encuestas online realizadas ad hoc, contestadas por 98 cardiólogos y 315 médicos de familia.

Resultados. La mayoría de los encuestados contestaron que las vías de comunicación más utilizadas eran la vía telemática, las interconsultas y las visitas virtuales. Los objetivos prioritarios por los cardiólogos eran consensuar los criterios de pruebas complementarias, compartir pacientes con cardiopatía con cardiopatía isquémica crónica y elaborar documentos de consenso. Los médicos de familia declararon querer trabajar en el manejo del paciente agudo, crónico y en situación de final de vida, y la forma preferida para lograrlo sería con sesiones compartidas. Existía un 25% de médicos de familia que no tenían acceso a la ecocardiografía y el 40% no tenían acceso a una prueba de esfuerzo. Entre las 184 propuestas de mejora obtenidas, destaca facilitar la comunicación con sesiones conjuntas, realizar docencia por parte de cardiología y unificar criterios en pacientes compartidos.

Conclusiones. El hecho de que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbimortalidad en los países desarrollados, junto con el aumento de la prevalencia de las enfermedades cardiológicas crónicas producidas por el envejecimiento poblacional y los avances terapéuticos, justifican un abordaje multidisciplinar con una buena coordinación entre atención primaria y cardiología.

What cardiologists and general practitioners think about each other over the way they work. Results from the survey carried out by the working group of the Catalan Society of Cardiology and the Catalan Society of Family and Community Medicine

Introduction. A working group of doctors of the Catalan Society of Family Medicine and cardiologists of the Catalan Society of Cardiology was created in order to draw up consensus documents for improve coordination between the two healthcare levels, facilitate communication between the administration and the two scientific societies in the development of the 2016-2010 health plan and develop joint research projects. After the elaboration and dissemination of the algorithms of the main cardiac pathologies, a new project was defined to know the opinion of family doctors and cardiologists about aspects of care, coordination, perceived needs and proposals for improvement.

Methods. Cross-sectional survey carried out with online inquiries conducted ad hoc, answered by 98 cardiologists and 315 family doctors.

Results. Most respondents answered that the most widely used communication channels were telematics, interconsulting, and virtual visits. The priority objectives for cardiologists were to agree the criteria of complementary tests, to share patients with cardiopathy with chronic ischemic heart disease and to elaborate consensus documents. Family doctors wanted to work in the management of the acute,

chronic and end-of-life patient and the preferred way to achieve it would be with shared sessions. There were 25% family doctors who do not have access to echocardiography and 40% had no access to an effort test. Among the 184 improvement proposals obtained, it emphasizes facilitating communication with joint sessions, conducting cardiology teaching and unifying criteria in shared patients.

Conclusions. Cardiovascular diseases are the leading cause of morbidity and mortality in developed countries. The increase in the prevalence of chronic cardiovascular diseases caused by population aging and therapeutic advances justifies a multidisciplinary approach with good coordination between primary care and cardiology.

PARAULES CLAU: Surveys and Questionnaires, Cardiovascular Diseases, Health Planning Guidelines

INTRODUCCIÓ

Les malalties cardiovasculars són la principal causa de morbimortalitat als països desenvolupats. El increment en l'esperança de vida és una realitat que es fa patent a diari a les nostres consultes. Aquest envelliment poblacional lligat als avenços terapèutics, que fan que les persones sobrevisquin més a les fases agudes de la malaltia, han fet que s'incrementés la prevalença de les MCV cròniques i la seva presència a les nostres consultes i als hospitals.

Els recursos són limitats i una bona coordinació multidisciplinar entre especialistes (metges i infermers d'atenció primària, cardiólegs, rehabilitadors...) pot fer que l'atenció que rebí el pacient sigui més eficaç, més eficient i més satisfactòria per a tots en funció de l'estat de malaltia que presenti el pacient. Creiem que és molt important el paper de lideratge del Metge de Família en el tractament de la Malaltia Cardiològica Crònica estable amb el Cardióleg de zona com a consultor.

La creació de grups de treball conjunts (metges de família i cardiólegs), la formació conjunta (sessions, congressos...), l'elaboració de documents de consens que facilitin la integració entre nivells assistencials i que ajudin a reduir la variabilitat a l'hora de sol·licitar proves diagnòstiques o de seguiment en les cardiopaties més freqüents, resulta essencial per a compartir objectius i afavorir sinergies entre especialitats per un millor abordatge de les cardiopaties cròniques.

Però sobretot és important la comunicació directa bidireccional òptima entre especialistes. Aquesta relació, allà on millor funciona, s'ha demostrat que redueix llistes d'espera (tant en primeres visites com en successives), redueix la demora diagnòstica, evita duplicitats d'esforços diagnòstics i terapèutics, però sobretot augmentat la satisfacció dels professionals i del propi pacient. Hi ha evidència¹ de que per exemple els programes d'integració entre cardiologia i atenció primària en la pràctica clínica milloren el control i el tractament dels pacients amb patologia cardíaca crònica

(cardiopatia isquèmica, insuficiència cardíaca i fibril·lació auricular) i augmenten la satisfacció dels metges de família, sense objectivar-se un increment de l'ús de recursos¹.

La integració consisteix en un cardiòleg que es desplaça a cada centre d'atenció primària, amb pacients comuns, amb història clínica comú, guies clíniques consensuades, sessions de consultoria i altres eines de coordinació (telèfon, email, consultes virtuals). Existeixen altres models de coordinació (per exemple consulta d'alta resolució) també amb resultats favorables i satisfactoris pels professionals².

El que està clar és que els metges de família i els cardiòlegs necessiten uns dels altres. La població envellaix, les malalties cardiològiques molt sovint es cronifiquen i els recursos són limitats. Hem de treballar junts, la comunicació és fonamental i cal dissenyar i/o adaptar a cada territori aquell model de coordinació que millor funcioni. El metge de família ha de liderar el control dels pacients crònics estables i la coordinació i proximitat amb el cardiòleg ens facilita poder prendre decisions clíniques i fer el seguiment d'aquests pacients.

Per aquest motiu, es proposa un acord marc de col·laboració entre la Societat Catalana de Cardiologia (SCC) i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), que es concreta amb la creació d'un Grup de Treball SCC-CAMFiC per a la coordinació entre Cardiologia i Atenció Primària. Aquest Grup de Treball ha de permetre donar continuïtat, facilitar i dinamitzar les iniciatives proposades pel Pla Director de Malalties Cardiovasculars, que té com a missió millorar l'atenció a les malalties vasculars mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de la salut, prevenció de les malalties, diagnòstic precoç, tractament adequat i rehabilitació, sota una perspectiva territorial, de condició social i de gènere equitativa i sostenible, per reduir l'impacte que tenen sobre la salut de la població³.

Es van definir els següents objectius: 1. Crear una eina de col·laboració activa entre els nivells assistencials d'Atenció Primària i Cardiologia, que permeti elaborar documents de consens per millorar la coordinació entre nivells assistencials i reduir la variabilitat de sol·licitud de proves envers el diagnòstic i el seguiment de les cardiopaties més comunes; 2. Facilitar la comunicació entre l'Administració (CatSalut) i les Societats Científiques (SCC i CAMFiC) davant els diferents projectes del Pla de Salut 2016-2020; i 3. Estimular la realització d'estudis clínics entre les dues especialitats que permetin millorar el coneixement en el maneig de les cardiopaties més prevalents.

Es prioritzen les següents línies d'actuació:

- 1.- Prevenció cardiovascular. Proposar criteris de seguiment compartit en la prevenció secundària cardiovascular.
- 2.-Detecció de la malaltia. Proposar criteris per realitzar proves diagnòstiques.
- 3.-Maneig de la malaltia aguda. Estimular la creació d'algoritmes compartits dins el territori.

4.-Rehabilitació cardíaca en el pacient amb cardiopatia isquèmica

5.-Maneig del pacient crònic. Impulsar activitats encaminades a una millor coresponsabilitat i coordinació entre cardiòlegs i metges de família en patologies cròniques cardiològiques, com són la insuficiència cardíaca, la cardiopatia isquèmica, valvulopaties i arítmies.

6.-Decisions compartides en el final de vida.

La primera acció realitzada pel grup de treball va ser la difusió als equips d'atenció primària dels algorismes de les principals patologies cardíques, de forma compartida amb els cardiòlegs de referència, que va permetre revisar el contingut i els circuits existents als diferents territoris.

Posteriorment, els coordinadors del grup van prioritzar la elaboració d'una enquesta dirigida a tots els metges de família afiliats a la CAMFiC i a tots els cardiòlegs de la SCC, per conèixer la seva opinió.

MATERIAL I MÈTODES

Valoració del resultat d'una enquesta, realitzada ad hoc per membres del grup de treball CAMFiC-SCC, enviada per email a cardiòlegs i metges d'atenció primària, sobre les seves opinions en relació a aspectes assistencials, preferències de difusió, necessitats percebudes, objectius del grup, propostes de millora.

L'enquesta dirigida als cardiòlegs, es va enviar per e-mail a 501 socis de la SCC i 20 caps de servei de cardiologia, durant un període que es va iniciar el 26 d'abril 2017 i va finalitzar el 12 de maig 2017. En aquest període es va fer 3 recordatoris. Es van rebre 98 enquestes complertes (18,8%).

L'enquesta dirigida als metges d'atenció primària, es va enviar per e-mail a 5196 metges de família socis de CAMFiC, durant un període que es va iniciar el 7 d'octubre de 2016 i va finalitzar el 14 d'octubre de 2016. Es van obtenir 315 respostes complertes, que suposa un 6%.

RESULTATS

Resultats de les enquestes respostes pels professionals de cardiologia

L'edat mitjana dels cardiòlegs que van respondre va ser de 45,4 anys; el 43,2% eren dones. El 10,2% estaven en el període de formació MIR. El 35% dels enquestats van iniciar el període de formació MIR entre els anys 2001-2010.

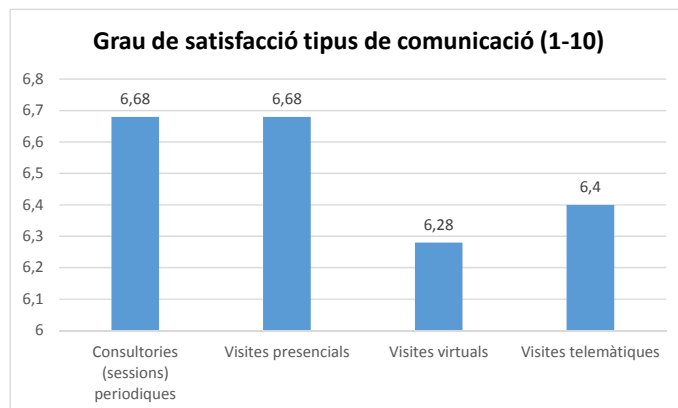
Els resultats en relació a l'àmbit de treball dels enquestats, mostrava que un 39,4% eren cardiòlegs que treballaven a planta d'hospitalització i un 19,4% a consulta ambulatoria d'hospital. En menor proporció, hi havia professionals que pertanyien al servei de urgències, cures agudes cardiològiques, tècniques d'imatge, intervencionisme cardiològic, Unitat d'arítmies....

El 42,7% dels professionals, dedicaven entre 5-10 hores setmanals a pacients derivats pels metges d'atenció primària. El 28,1% dedicaven menys de 5 hores setmanals.

El temps d'espera de les derivacions, es dividia segons si les derivacions eren ordinàries o preferents. El temps d'espera en les derivacions ordinàries era inferior a 1 mes en el 25,3% dels casos; entre 1-2 mesos en el 37,9% i entre 3-4 mesos en el 23,2%. Les derivacions preferents tenien un temps d'espera inferior a 2 setmanes en el 43,2% dels casos i entre 2-4 setmanes en el 36,8%. La majoria dels cardiòlegs enquestats tenien la percepció de què l'atenció primària té bona capacitat resolutiva a l'hora de sol·licitar proves diagnòstiques cardiològiques: el 90,6% considerava que es demanen correctament els ecocardiogrames i el 84,5% considerava que es demanen correctament les ergometries convencionals.

Segons els enquestats, la comunicació atenció primària i cardiologia es realitzava per diferents canals: consultories periòdiques amb sessions clíniques i consultes de casos (36,2), interconsultes (42,9%), visites virtuals (34,9%), telemàtiques i per telèfon directa (46%); amb un grau de satisfacció global de la comunicació puntuat majoritària per sobre de 6 sobre 10 (Figura 1).

Figura 1. Grau de satisfacció dels cardiòlegs sobre tipus de comunicació (1-10)



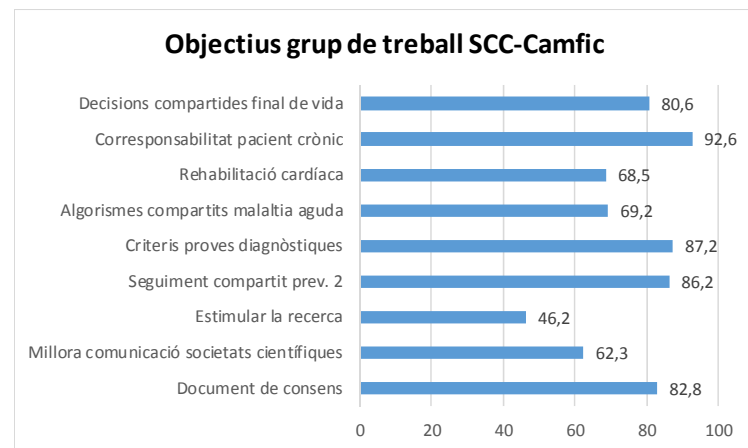
L'estandardització en el maneig de les patologies cardiològiques més prevalents a primària es traduïa amb la utilització de protocols específics de maneig compartit en cardiopaties cròniques, disposant en un 69,8% de protocols específics de maneig compartit.

El 68,8% coneixien el document d'algoritmes en malalties cròniques cardiològiques, el 56,8% en feien ús d'ells i el 95,7% valoraven que ajudava en la presa de decisions a l'atenció primària.

Segons els enquestats, els objectius més importants a desenvolupar pel grup de treball de la SCC i la CAMFiC haurien de ser: consensuar criteris de realització de proves

diagnòstiques (87,2%), aconseguir un seguiment compartit en prevenció secundària (86,2%), elaborar documents de consens que facilitin la integració i serveixin de guies (82,8%), compartir algorismes en patologia cardiològica aguda (69,2%), col·laborar amb el grup de treball de rehabilitació cardíaca (68,5%), facilitar la comunicació entre societats científiques i CatSalut davant del projecte del pla de salut 2010-2020 (62,2%), esperonar la recerca entre les dues especialitats (46,2%) (Figura 2).

Figura 2. Objectius dels cardiòlegs sobre el grup de treball SCC-CAMFiC



El 92,6% dels enquestats volien que hi hagués coresponsabilitat en el maneig del pacient crònic i el 80,6% volien que les decisions fossin compartides en el final de la vida.

Les patologies que els cardiòlegs opinen que atenció primària necessita més suport eren la insuficiència cardíaca, aritmies, valvulopaties i cardiopatia isquèmica.

Les principals propostes de millora definides per als cardiòlegs van ser millorar la comunicació amb sessions conjuntes, oferir docència i formació en electrocardiografia/fàrmacs cardiològics i la protocol·lització, tant des del punt de vista de definir criteris comuns per fer les derivacions com pot ser unificar criteris per la sol·licitud de proves complementàries.

Resultats de les enquestes respostes pels professionals d'atenció primària

L'enquesta es va realitzar entre el 7 i el 14 d'octubre de 2016, i es va enviar per email a 5.196 metges de família socis de CAMFiC. Es van obtenir 315 respostes complertes, el que suposa un 6%.

L'edat mitjana dels metges de família que van respondre va ser de 46 anys, el 76,5% eren dones i el 93% amb títol d'especialista (el 51% el van obtenir abans de l'any 2000).

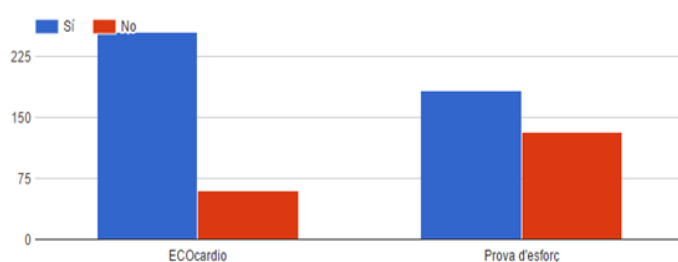
L'àmbit de treball va ser majoritàriament urbà (73,3%) amb forta pressió assistencial (49,8% entre 31 i 40 pacients al dia). El 40,6% estimava que el percentatge de pacients amb malalties cardiovasculars era superior al 30% de l'agenda diària.

En l'àmbit dels enquestats, el temps d'espera d'assistència pel cardiòleg després d'una derivació ordinària era entre 3 i 4 mesos (32%) i després d'una derivació urgent/preferent inferior a 2 setmanes (36,5%).

Quant a l'accessibilitat a proves complementàries cardiològiques, destaca que un 25% declararen no tenir accés a l'ecocardiologia i un 40% no tenien accés a la prova d'esforç (Figura 3).

Figura 3. Accés a proves complementàries cardiològiques dels metges d'atenció primària

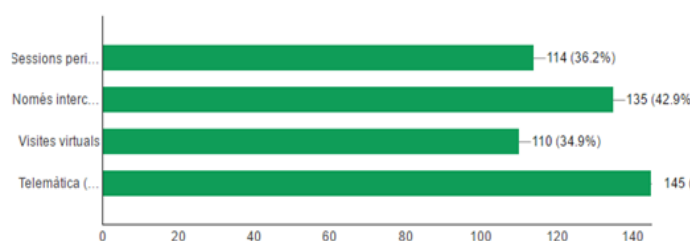
Tens accessibilitat a exploracions complementàries?



Les principals vies de comunicació entre el metge de família i el cardiòleg foren telemàtica (correu, telèfon: 46%) i interconsulta clínica (42,9%) (Figura 4). El grau de satisfacció amb l'actual tipus de comunicació és adequat (70,2% ≥ 5 punts) però només el 11,8 % el considerava excel·lent (9 o 10 punts).

Figura 4. Valoració dels metges d'atenció primària de la comunicació amb el cardiòleg

Comunicacions entre MF i el cardiòleg de referència (315 respostes)



El metges d'atenció primària consideraren que els objectius prioritaris del grup de treball CAMFiC-SCC són l'elaboració de

documents de consens per millorar la integració entre nivells assistencials, millorar la comunicació entre l'administració i les societats científiques i afavorir la realització d'estudis de recerca de forma conjunta (Figura 5).

Figura 5. Valoració del metges d'atenció primària dels objectius del grup SCC-CAMFiC

Objectius del grup: valora els que et semblen de més utilitat (0-3)

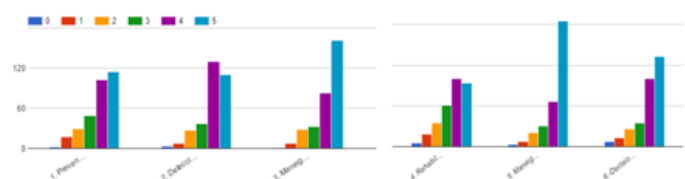


1. Elaboració de **documents de consens** que facilitin la integració entre nivells assistencials i que puguin servir de guia a les diferents organitzacions sanitàries de Catalunya.
2. Permetre i facilitar la comunicació **entre l'Administració (CatSalut) i les Societats Científiques (SCC i CAMFiC)** davant els diferents projectes del Pla de Salut 2016-2020 que puguin afectar aquestes especialitats.
3. Estimular la realització d'**estudis clínics** entre les dues especialitats que permetin millorar el coneixement en el maneig de les cardiopaties més prevalents.

Els temes de major interès pels metges de família a desenvolupar en properes línies de treball foren el maneig del pacient crònic (model de rutes assistencials en la insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, valvulopaties i arítmies), el maneig de la malaltia aguda (model codi IAM amb la creació d'algoritmes compartits) i les decisions compartides en el final de vida (Figura 6).

Figura 6. Respostes del metges d'atenció primària sobre línies de treball

Àmbits d'interès en les línies de treball proposades pel grup de treball (Puntua de 0-5) d'acord amb les teves inquietuds

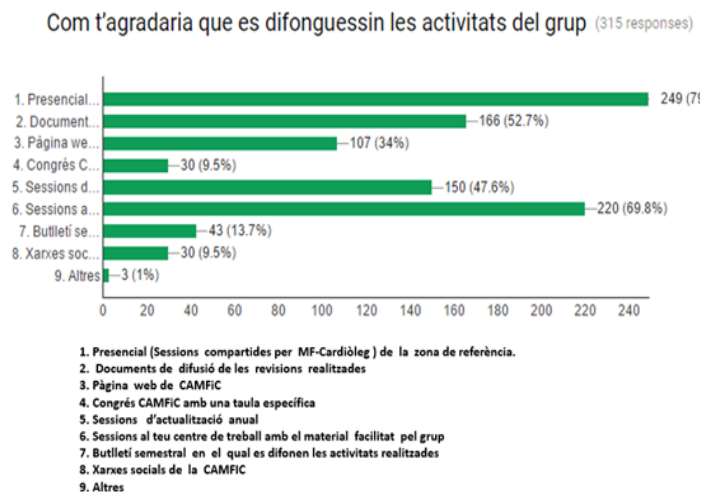


1. **Prevenció cardiovascular.** Proposar criteris de seguiment compartit en la prevenció secundària cardiovascular
2. **Detecció de la malaltia.** Proposar criteris per a la realització de proves diagnòstiques.
3. **Maneig de la malaltia aguda.** Estimular la creació d'algoritmes compartits dins el territori.(Model del codi IAM).
4. **Rehabilitació** (en aquest sentit ha d'haver col·laboració amb el grup de treball de rehabilitació cardíaca).
5. **Maneig del pacient crònic.** Impulsar activitats encaminades a una millor coresponsabilitat i coordinació entre cardiòlegs i metges de família en patologia crònica cardiològica, com són la insuficiència cardíaca, la cardiopatia isquèmica, valvulopaties i arítmies (Model rutes assistencials).
6. **Decisions compartides en el final de vida.**

Les arítmies i valvulopaties són les patologies que els metges de família creien que necessiten més suport per prendre decisions òptimes a la consulta.

Per difondre les activitats del grup, els metges de família preferiren la forma presencial amb sessions compartides per metge de família - cardiòleg de la zona de referència (79%) o sessions al seu centre de treball amb el material facilitat pel grup (69,8%) (Figura 7).

Figura 7. Respostes d'atenció primària sobre preferències dels canals de difusió



Les propostes de millora per a futures activitats foren unificar criteris, millorar la comunicació i protocol·lització d'activitats habituals, com per exemple derivacions, o bé, peticions d'exploracions complementàries.

DISCUSSIÓ

La cronificació de les patologies cardíaques més prevalents precisa establir una bona coordinació entre els professionals d'atenció primària i cardiologia. Per aconseguir una millora d'aquesta coordinació, el grup de treball CAMFiC-SCC va crear unes enquestes online, que van contestar 315 metges d'atenció primària i 98 cardiòlegs.

El perfil del metge de família que va contestar les enquestes, presentava una edat mitjana de 45 anys, amb un predomini del sexe femení, amb àmbit de treball urbà i una alta pressió assistencial. El perfil dels cardiòlegs, presentava una edat mitjana de 45 anys, amb un lleuger predomini del sexe masculí. La majoria treballaven a nivell hospitalari (planta i consultes externes hospitalàries)

Tant els metges de primària com els cardiòlegs, van contestar que les vies de comunicació entre les dues especialitats més utilitzades eren la via telemàtica i les interconsultes clíniques; seguides de les visites virtuals; existint entre els professionals de primària un bon grau de satisfacció d'aquestes vies de comunicació.

En relació a les proves complementàries cardiològiques, destaca que els cardiòlegs tenen la percepció de que els

metges d'atenció primària demanen correctament aquestes proves (sobretot eco-cardiografia i ergometries convencionals), mentre que els metges de família, manifesten que no tots tenen accés a demanar-les, destacant que un 25% no tenen accés a l'ecocardiografia i un 40% no tenen accés a la prova d'esforç.

Les patologies que els metges de família creuen necessitar més formació són les arítmies i les valvulopaties, metre que els cardiòlegs, creuen que també es necessita suport en insuficiència cardíaca i cardiopatia isquèmica.

Els objectius a desenvolupar pel grup de treball de la SCC i la CAMFiC prioritaris per cardiologia eren consensuar criteris de proves complementàries, aconseguir un seguiment compartit del pacient amb cardiopatia isquèmica crònica i aconseguir documents de consens que serveixin com a guies conjuntes; mentre que els metges de família, prioritzen l'elaboració de documents de consens, sobretot en relació al maneig del pacient crònic (model de rutes assistencials en insuficiència cardíaca i cardiopatia isquèmica), el pacient agut (model codi IAM amb creació d'algoritmes compartits) i el pacient en situació de final de vida; la forma preferida per aconseguir-ho seria amb sessions compartides per metge de família i cardiòleg.

Finalment, destacar que es van obtenir 184 propostes de millora, destacant propostes per facilitar la comunicació amb sessions conjuntes i oferir docència i formació per part de cardiologia, i unificar criteris, millorar la comunicació i protocol·lització de les activitats habituals per part de primària.

BIBLIOGRAFIA

1. Falces C, Andrea R, Heras M, Vehi C, Sorribes M, Sanchis L, et al. Integration Between cardiology and primary care: Impact on clinical practice. Rev Esp Cardiol. 2011;64:564-71.
2. Procesos asistenciales compartidos entre la Atención Primaria y la cardiología. Document de treball de la SEC i SEMFYC. Disponible a: <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/procesos-asistenciales-compartidos-entre-atencion-primaria-y-cardiologia.pdf>
3. Magrinyà Rull P, Masachs Fatjó E, Garcia Codina O, Puigdefàbregas A, Freitas A, Ribas G, et al. Marcant fites per al 2020: els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Departament de Salut, Direcció General de Planificació en Salut, 2017.

Com citar l'article: Mena A, Sánchez A, Domingo M, Freixa R, Cuixart LI, Gallardo MJ, Avilés S, Alonso C. Què opinen els cardiòlegs i els metges de família els uns dels altres sobre la seva manera de treballar? Resultats de l'enquesta elaborada pel Grup de treball de la Societat Catalana de Cardiologia i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, But At Prim Cat 2018;36:55