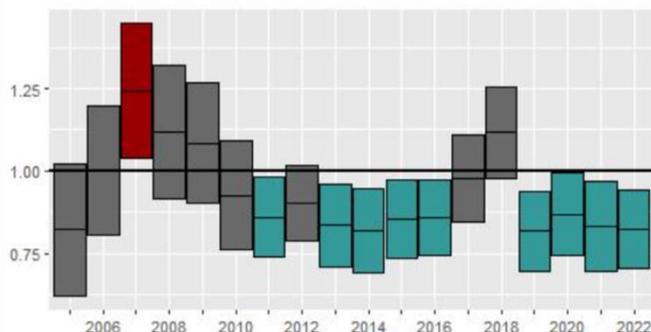


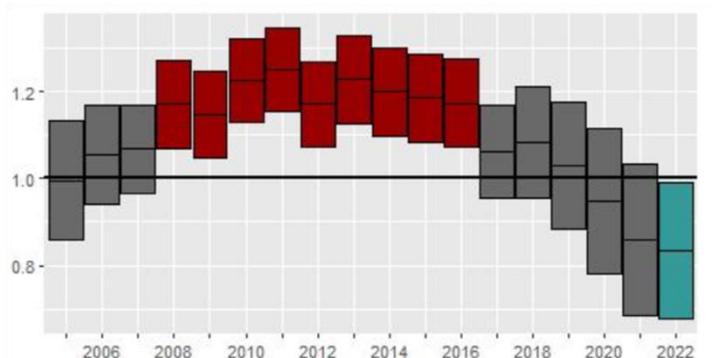
## Anexo 4. Resultados presentados en orden según los objetivos definidos

### Objetivo 1:

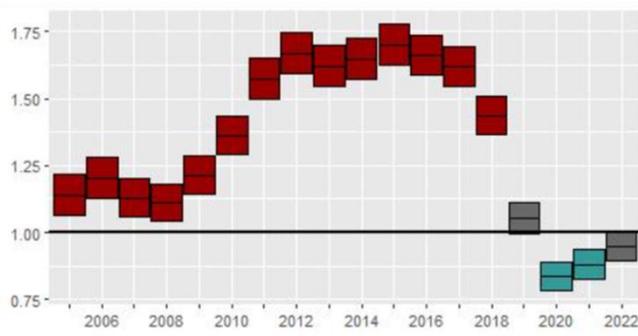
**1.1 Mortalidad:** la evolución anual del indicador ajustado se presenta en la siguiente tabla y figura, pudiendo observar que tras la implementación del programa el riesgo de mortalidad ajustado se ha reducido en un 4%. Además, podemos observar que los pacientes con IC del ámbito comunitario del HUB tienen un 19% menos de riesgo de mortalidad que el resto de Cataluña.



**1.2. Reingreso a los 30 días o de causa relacionada con la IC:** el % de reingreso bruto antes del programa era de un 18%, tras la implementación del programa, el reingreso bruto actual es de 7%. El riesgo de reingreso de los pacientes del programa territorial (dentro de los primeros 30 días post alta) es un 17% menos, comparado con el resto de Catalunya. La siguiente figura muestra la evolución por años de la probabilidad de reingreso, poniendo de manifiesto una mejoría progresiva a medida que se va consolidando el programa de IC.



**Hospitalización evitable:** la hospitalización estandarizada o también conocida como hospitalización evitable, es un parámetro de medida importante, que refleja las acciones de todos los profesionales implicados en la atención y prevención de la primera hospitalización por IC. Este parámetro se nutre de rehospitalizaciones, prevención de primera hospitalización y atención a la potencial hospitalización con alternativas asistenciales. El índice estandarizado de hospitalizaciones por IC congestiva ha mejorado considerablemente tras la implantación del programa de IC ( figura).



**Objetivo 2:** análisis de eficacia de la implementación del programa de IC HUB-Delta (01/01/2015 al 31/12/2019): análisis multivariante de riesgos proporcionales de cox ajustados por edad, sexo, nivel socioeconómico, tiempo desde el diagnóstico de CI, ingresos previos, nivel de complejidad clínica (GMA) y área de exposición.

HUB-Delta vs. HUB-Delta Área de implementación durante el período previo a la implementación (2015-2016, referencia)				Área de implantación vs. resto de áreas en cada período		
<b>MORTALIDAD</b>						
Período	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	–	–	0,929	0,873-0,988	0,020
2017	0,930	0,905-0,955	<0,001	0,913	0,821-1,016	0,096
2018-2019	0,949	0,925-0,975	<0,001	0,812	0,723-0,912	<0,001
<b>HOSPITALIZACIÓN CLÍNICAMENTE RELACIONADA</b>						
Período	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	–	–	1,239	1,169-1,313	<0,001
2017	0,895	0,873-0,918	<0,001	1,180	1,075-1,295	<0,001
2018-2019	0,870	0,851-0,891	<0,001	0,886	0,805-0,976	0,014
<b>HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA</b>						
Período	HR	IC 95%	p	HR	IC 95%	p
2015-2016	1	–	–	1,361	1,275-1,452	<0,001
2017	0,870	0,844-0,897	<0,001	1,282	1,152-1,427	<0,001
2018-2019	0,846	0,824-0,870	<0,001	0,838	0,745-0,944	0,003

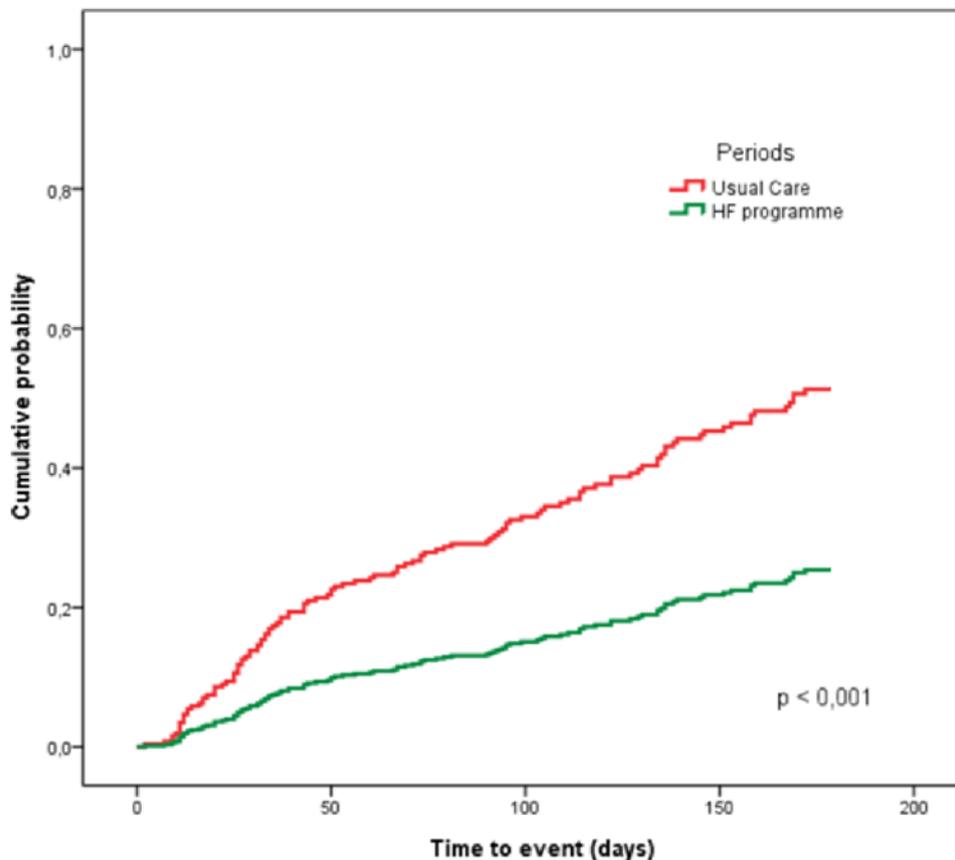
**Objetivo 3:**

Análisis de eficacia del programa hub-delta en función del nivel socioeconómico (01/01/2015-31/12/2019) Modelos proporcionales multivariantes (ajustados) de Cox que evalúan los mejores resultados clínicos según el ámbito sanitario (HUB-Delta vs. resto del CatSalut) en función del estrato de NSE.

		HUB-Delta vs. resto CatSalut		
Nivel socioeconómico (SES)	Período	HR	IC 95%	p
<b>Reingreso clínicamente relacionado</b>				
NSE medio/alto	2019	0,559	0,345-0,904	0,018
NSE bajo/muy bajo	2018	0,861	0,760-0,976	0,019
<b>Reingreso por insuficiencia cardiaca</b>				
NSE medio/alto	2019	0,407	0,202-0,819	0,012
NSE bajo/muy bajo	2018	0,818	0,702-0,954	0,010

**Objetivo 4:** modelo ajustado de estimación de tiempo (en días) hasta el evento para el objetivo primario según el grupo (usual care o periodo de pre-implementación vs HF programe o periodo consolidación)

#### All-cause death and all-cause hospitalization



Análisis multivariado ajustado de regresión logística binaria que evalúa los resultados del programa a los 30, 90 y 180 días tras el alta (resultados periodo de pre-implantación vs periodo de consolidación).

	TIME POINTS					
	30 DAYS		90 DAYS		180 DAYS	
Primary Endpoint	*Odds Ratio (95% CI)	p-value	*Odds Ratio (95% CI)	p-value	*Odds Ratio (95% CI)	p-value
All cause death or all cause hospitalization	0.29 (0.14–0.60)	0.001	0.31 (0.18–0.53)	<0.001	0.18 (0.11–0.32)	<0.001
<b>Secondary Endpoints</b>						
HF hospitalization	0.15 (0.06–0.36)	<0.001	0.14 (0.08–0.27)	<0.001	0.13 (0.07–0.22)	<0.001
CV hospitalization	0.17 (0.07–0.41)	<0.001	0.16 (0.09–0.30)	<0.001	0.13 (0.07–0.22)	<0.001
All-cause hospitalization	0.27 (0.13–0.57)	<0.001	0.29 (0.17–0.51)	<0.001	0.19 (0.11–0.33)	<0.001
All-cause death	- ^	- ^	0.81 (0.14–4.65)	0.813	0.37 (0.11–1.32)	0.126
All-cause death or CV hospitalization	0.20 (0.09–0.46)	<0.001	0.19 (0.10–0.34)	<0.001	0.13 (0.07–0.23)	<0.001
All cause death of HF hospitalization	0.17 (0.07–0.40)	<0.001	0.15 (0.08–0.28)	<0.001	0.13 (0.08–0.23)	<0.001

\*Comparison of HF Program vs. Usual Care (reference category).

×The multivariable model was adjusted for: Age, sex, LVEF, aetiology, BMI, eGFR, Hb and NT-proBNP levels.

CI denotes confidence interval, CV cardiovascular, HF heart failure.

^ There were no deaths during the first 30 days.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279815.t002>

**Objetivo 5:** informe de satisfacción de profesionales sanitarios.

### UMICO (Unidad multidisciplinar de Insuficiencia Cardíaca Comunitaria)

#### INFORME DE SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

Período de evaluación: 1/05/2023 a 1/7/2023

**Resumen ejecutivo :** en este informe, se presenta un resumen de los resultados obtenidos a partir de la encuesta de satisfacción realizada a los profesionales sanitarios del área de atención primaria correspondiente a los centros de salud de Sant Josep, Centre, Can Serra, Gornal, Santa Eulalia Nord, Santa Eulalia Sud y Bellvitge.

**Objetivos del informe:** evaluar la satisfacción general de los profesionales sanitarios de atención primaria con respecto a la atención integrada a la Insuficiencia Cardíaca en el marco del programa territorial de IC del área Metropolitana Sur. Los resultados de las encuestas se utilizarán para identificar áreas de mejora y tomar medidas para optimizar la experiencia de los profesionales de salud en nuestro territorio.

**Metodología:** para llevar a cabo este estudio se ha distribuido un cuestionario por correo electrónico a cada uno de los profesionales de los equipos (medicina y enfermería de familia). La encuesta se realizó de forma anónima y se recopilaron datos cuantitativos y cualitativos. La encuesta fue completada por un total de 50 profesionales de atención primaria.

**Resultados principales:** a continuación se presentan algunos de los resultados clave de la encuesta de satisfacción. Los datos se presentan como puntuación media de una escala 0-10.

Ítem	% o puntuación media (1-10)
Conocimiento del programa de IC	98%
<b>Satisfacción</b> del programa en relación al <b>impacto en la salud de los pacientes</b>	8
<b>Satisfacción</b> del programa en relación a la <b>formación recibida</b>	7.7
<b>Satisfacción</b> en relación a las tareas que realiza el <b>referente</b> de tu centro	8.7
<b>Satisfacción</b> en relación al <b>seguimiento estructurado</b> después de un ingreso	7.8
<b>Satisfacción</b> en relación a la <b>adecuación de las agendas</b>	6.3

<b>Satisfacción</b> en relación a la <b>accesibilidad de la UMICO</b> en la resolución del paciente agudo	7.6
<b>Satisfacción</b> en relación a la <b>coordinación</b> con la UMICO en general	7.9
<b>Valoración</b> de tus <b>conocimientos</b> en la patología	7.2
<b>Valoración global</b> del funcionamiento del <b>proceso de atención a la IC</b> en nuestro territorio	8

**Recomendaciones:** basado en los resultados de la encuesta, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar la satisfacción de los profesionales sanitarios: 1) Evaluar y abordar las preocupaciones específicas relacionadas con la carga de trabajo y la gestión del tiempo relacionado con la atención a la insuficiencia cardiaca, 2) Continuar fomentando una comunicación efectiva entre los miembros del equipo asistencial y 3) Considerar la implementación de programas de bienestar para el personal.

**Conclusiones:** el grado de satisfacción de los profesionales del área de atención primaria es globalmente alto, sin embargo extraemos las siguientes conclusiones. El informe de satisfacción de profesionales sanitarios proporciona información valiosa que puede ayudar a que el Programa de Insuficiencia Cardiaca Integrado Metropolitana Sur mejore la experiencia de los profesionales en el entorno de trabajo. Se tomarán medidas concretas para abordar las áreas identificadas como prioritarias y se realizará un seguimiento continuo de la satisfacción de los profesionales sanitarios.