**Tabla 1 suplementaria. Encuesta cumplimentada por los médicos de AP.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A) Datos generales | * Comunidad autónoma * Médicos de AP que trabajan en el centro * Distancia al centro de cardiología de referencia (aprox. km) |  |
| B) Informe de alta | * ¿Recibe el informe de alta de todos sus pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo? | * Sí (en papel, vía e-mail, en plataforma informática compartida) * No |
| * ¿Contiene un plan de acción para la prevención secundaria? * ¿Viene indicado cuándo debe el paciente realizar el siguiente control analítico (lipídico)? | * Sí * No |
| * En su opinión, ¿cuál es el tiempo óptimo después del alta? | * De 4 a 12 semanas * De 3 a 6 meses * Más de 12 meses * No es necesario |
| * En relación al control lipídico ¿el informe de alta de sus pacientes de muy alto riesgo cardiovascular recomienda un objetivo de colesterol LDL < 70 mg/dL, tal y como viene indicado en las actuales guías europeas de prevención cardiovascular? | * Sí * No |
| * El informe de alta contiene recomendaciones de cuánto tiempo debe continuar recibiendo la medicación para la prevención secundaria? | • Sí   * No |
| * ¿Contiene un plan o recomendación para …? | * Dieta y manejo del peso * Actividad física * Deshabituación tabáquica * Manejo otros factores riesgo CV * Regreso vida laboral y discapacidades * Guía reanudación actividad sexual * Instrucciones específicas uso nitroglicerina |
| C) Integración con Cardiología | * ¿Cuál es el canal de comunicación establecido con el cardiólogo de referencia? | * Presencial CS con visitas programadas * Presencial CS de forma esporádica * Teléfono * Por e-mail * Vía web (interconsultas electrónicas) * Interconsulta en formato papel * Otros |
| * ¿Cuál es la periodicidad de comunicación/interacción con su cardiólogo de referencia? | * Muy frecuente (al menos 1 vez al mes) * Regular (menos de 1 vez al mes) * Ocasional solo cuando se solicita |
| * ¿Existen programas de rotación formativos, propuestos por los centros de referencia de Cardiología para la formación en prevención secundaria de los médicos de AP? | * Sí: a) los médicos de AP rotan en las unidades de cardiología, b) los cardiólogos de referencia forman a los médicos de AP en los centros de salud, c) ambos * No |
| * ¿Cuenta en su centro con alguna guía clínica o protocolo acerca de los pacientes coronarios consensuada con el Servicio de Cardiología de referencia? | * Sí * No * No lo sé |
| * ¿Considera que desde la gerencia en salud se favorece la integración entre AP y Cardiología para la prevención secundaria? | • Sí  • No   * No lo sé |
| * Por favor, puntúe su satisfacción en relación a la actual integración entre AP y Cardiología | * De 1 a 10 (1 = muy poco satisfecho, 10 = muy satisfecho) |
| * Percepción del impacto de la integración entre el médico de AP y el cardiólogo | * ¿Diría que existe una integración clara? * ¿Cree que la relación con los cardiólogos ha mejorado? * ¿Existe una reducción del número de visitas al cardiólogo? * ¿Considera que ha mejorado el tratamiento de prevención secundaria de sus pacientes coronarios? * ¿Se siente más seguro en la toma de decisiones de seguimiento y tratamiento de estos pacientes? * ¿Cree que los pacientes han aumentado la adherencia a los cuidados recomendados? |
| D) Percepción de la continuidad del tratamiento | * ¿Cuál es el objetivo de colesterol LDL para un paciente que ha sufrido un evento coronario agudo? | * < 70 mg/dL * < 100 mg/dL * < 130 mg/dL * No marco ningún objetivo terapéutico en estos pacientes |
| * ¿Cuál es el tiempo de espera estimado hasta que un paciente coronario es visitado por el cardiólogo de referencia tras solicitar una consulta para la prevención secundaria? | * < 3 días * De 3 a 15 días * 15 días a 1 mes * De 1 a 3 meses * > 3 meses |
| * ¿Conoce los criterios de indicación de las siguientes pruebas? | * Cardiología nuclear * TAC coronario * Ecocardiografía de estrés * Prueba de esfuerzo * Ecocardiografía * Cateterización coronaria |
| * En su opinión, ¿cuántos pacientes tras un síndrome coronario agudo alcanzan el objetivo terapéutico de colesterol LDL < 70 mg/dL como se recomienda en las guías actuales? | * < 25% * 25-50% * 50-7% * > 75% |
| * En su opinión, ¿cuántos pacientes tras un síndrome coronario agudo necesitan tomar terapia hipolipemiante combinada (estatinas + otro agente hipolipemiante) para alcanzar una concentración de colesterol LDL correcta? | * Casi ningún paciente (< 5%) * Pocos pacientes (5-25%) * Algunos pacientes (26-505) * Muchos pacientes (51-75%) * La mayoría de pacientes (76-100%) |
| * ¿Cuál es su proceder habitual en caso de una intolerancia a las estatinas confirmada? | • Cambiar a otra estatina   * Reducir la dosis o cambiar la posología (días alternos) * Usar otro agente hipolipemiante |

CV: cardiovascular; CS: centro de salud; TAC: tomografía computarizada: AP: Atención Primaria.