**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.