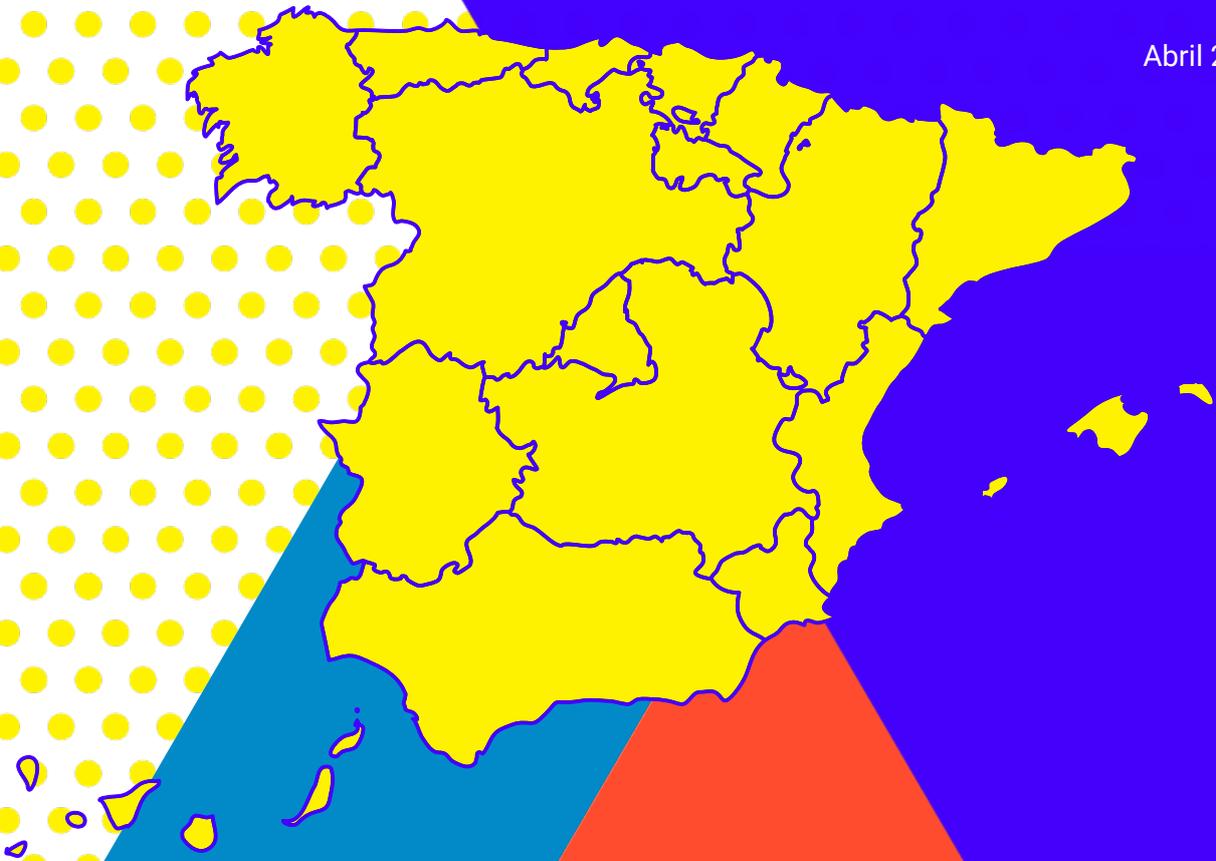


Abordaje integral de la insuficiencia cardiaca en España: de estrategia nacional a realidad local

Una guía para autoridades políticas y administrativas a nivel local y regional

Abril 2025



**The Heart
Failure Policy
Network**



La Heart Failure Policy Network es una plataforma independiente y multidisciplinaria que se ha hecho posible gracias al apoyo financiero de AstraZeneca, Roche Diagnostics, Bayer y el Netherlands Heart Institute. El contenido producido por la red no está sesgado hacia ningún tratamiento o terapia específica. Todos los resultados son guiados y avalados por los miembros de la red. Todos los miembros brindan su tiempo de forma gratuita. La secretaría está a cargo de The Health Policy Partnership, una consultoría independiente de investigación y políticas de salud.

Sobre este informe

La Estrategia Nacional de Salud Cardiovascular, publicada en 2022, es un plan integral para abordar cuatro condiciones principales en España. Dado que los servicios de salud suelen estar organizados y administrados por las regiones, esta guía tiene como objetivo cerrar la brecha entre las recomendaciones nacionales sobre insuficiencia cardíaca y su implementación local. Esta guía proporciona a las autoridades políticas y administrativas con un resumen de las recomendaciones, las consideraciones clave y los recursos necesarios para su implementación.

La Heart Failure Policy Network desarrolló esta guía en consulta con un Grupo de Trabajo, compuesto por expertos en insuficiencia cardíaca y servicios sanitarios en España. Esta guía complementa la estrategia nacional, pero no replica ni reemplaza ninguna directriz o recomendación regional, nacional o europea. Los responsables políticos, los gestores de sanidad, los profesionales sanitarios y los pacientes deben consultar las directrices establecidas relevantes en su territorio.

Esta guía se acompaña de resúmenes específicos de cada región que destacan los datos disponibles sobre el impacto de la insuficiencia cardíaca y ejemplos internacionales de buenas prácticas en el diagnóstico y la atención sanitaria.

Agradecimientos

La HFPN agradece a los miembros del Grupo de Trabajo por sus contribuciones al desarrollo de esta guía:

- **Toni Bayes Genis**, Director del Instituto del Corazón de la Universitari Germans Trias i Pujol
- **Cristina Enjuanes Grau**, Coordinadora de la Unidad Comunitaria del Corazón, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat
- **Laura Ricou**, Gerente Economista Sanitaria, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
- **Emilio Bautista**, Tesorero, Junta Directiva de Cardioalianza
- **Alejandro Recio Mayoral**, Presidente, Asociación de Insuficiencia Cardíaca, Sociedad Española de Cardiología
- **José Ramón González Juanatey**, Jefe del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Santiago de Compostela
- **Maite San Saturnino**, Presidenta, Organización de pacientes fundación española del corazón; President, Asociación Sin Fronteras España; Federación Vasca de Pacientes Cardiovasculares (FEVASCAR)
- **Amada Recio Platero**, Vocal del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca Enfermería, Asociación Española de Enfermería en Cardiología

La insuficiencia cardiaca es una prioridad política en España

¿Por qué la insuficiencia cardiaca es una prioridad política?

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica frecuente en España, que afecta al 2% de la población.² Es una de las principales causas de mortalidad³ y conlleva una elevada tasa de reingresos hospitalarios, lo que genera un impacto significativo en los costes sanitarios.^{4,5}

- Se estima que la insuficiencia cardiaca afecta al 16% de las personas de 75 años o más en España.⁶
- Casi 1 de cada 3 personas con insuficiencia cardiaca es rehospitalizado en el primer mes tras el alta.⁴
- El coste anual de la insuficiencia cardiaca para el sistema sanitario español se estima en 2.5 billones de euros.⁵

Se pueden encontrar más datos sobre el impacto de la insuficiencia cardiaca en cada comunidad autónoma en los resúmenes regionales adjuntos.



Terminología

Comunidades autónomas: las 17 divisiones administrativas de primer nivel en España con gobierno propio, responsables de gestionar servicios públicos, incluida la sanidad, en sus respectivos territorios.

Estrategia de Salud Cardiovascular (ESCAV): es una iniciativa nacional integral destinada a mejorar la salud cardiovascular en todo el país.

Área de salud: división territorial de una comunidad autónoma encargada de organizar y prestar los servicios de salud pública. Su función es garantizar la implementación local de las políticas de salud regionales, coordinando atención primaria, hospitales y servicios especializados.

Insuficiencia cardiaca: enfermedad en la que el corazón se vuelve demasiado rígido o débil para bombear sangre de manera eficiente a todo el cuerpo.¹ Esto provoca dificultad para respirar, fatiga, y reduce de la capacidad para realizar ejercicio y retención de líquidos.

La insuficiencia cardiaca y la Estrategia de Salud Cardiovascular

La ESCAV ha identificado la insuficiencia cardiaca como una de las cuatro enfermedades cardiovasculares que requieren acción integral debido a su impacto en el sistema de salud y en la población general.⁷ La estrategia establece cuatro objetivos clave para mejorar la atención de la insuficiencia cardiaca en el país:

1. Fomentar el diagnóstico precoz de la insuficiencia cardiaca en todos los niveles asistenciales.
2. Desarrollar protocolos y sistemas que faciliten la detección y el diagnóstico precoz de la insuficiencia cardiaca.
3. Promover la implementación de modelos de atención multidisciplinarios en todos los niveles asistenciales.
4. Establecer redes asistenciales específicas para el tratamiento del shock cardiogénico.

De estrategia nacional a implementación local

A pesar de las recomendaciones de la ESCAV, los modelos de mejores prácticas de atención a la insuficiencia cardiaca aún no se han implementado a nivel local.⁷ Tras su publicación en 2022, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de España, que es responsable de coordinar los servicios de salud entre las comunidades autónomas, aprobó la ESCAV. Esto ha dado paso a un proceso de implementación a nivel regional, en el que las comunidades autónomas desarrollan estrategias adaptadas a las necesidades de sus poblaciones.⁸ Sin embargo, dos años después, el desarrollo de planes de implementación regionales sigue siendo desigual y su aplicación a nivel local es limitada.⁹

La implementación de la ESCAV depende del liderazgo de los actores locales en la mejora de los servicios de atención de la insuficiencia cardiaca. Si bien la estrategia nacional ofrece una visión compartida de la insuficiencia cardiaca, su implementación efectiva depende de un enfoque descentralizado que reforme la atención de la insuficiencia cardiaca a nivel

local. Las autoridades políticas y administrativas locales, los profesionales sanitarios y las organizaciones de pacientes deben asumir responsabilidad en implementar los objetivos de la estrategia para impulsar un cambio significativo para las personas con insuficiencia cardiaca en sus comunidades.¹⁰

Una guía para la implementación local de la ESCAV

Acerca de esta guía

¿Qué incluye la guía?

Esta guía proporciona los pasos, consideraciones y recursos clave para facilitar el desarrollo de programas para la mejora local de la atención de la insuficiencia cardiaca. Incluye:

- un marco de referencia con un proceso en tres fases para la implementación local de un enfoque integral de la insuficiencia cardiaca: preparación, puesta en práctica y oportunidades adicionales
- objetivos, indicadores y estándares definidos por la ESCAV y la Sociedad Española de Cardiología
- recursos y referencias a iniciativas adicionales que puedan apoyar aún más la implementación local y la adaptación a las realidades locales.

¿Cómo se puede utilizar la guía?

Esta guía tiene como objetivo apoyar la implementación local de las recomendaciones nacionales de la ESCAV para la insuficiencia cardiaca. Si bien las áreas locales deben cumplir con el estándar establecido por la ESCAV, también deben adoptar un enfoque que se adapte mejor a sus necesidades y recursos. Esta guía se puede utilizar para garantizar el cumplimiento de la ESCAV mediante:

- la elaboración de una propuesta regional para un programa de mejora de la calidad para la insuficiencia cardiaca
- el desarrollo de un plan detallado para la implementación local de la ESCAV en un área de salud
- como guía de discusión para reuniones entre gerentes regionales de atención médica y líderes clínicos locales.

¿Quién puede utilizar esta guía?

Esta guía puede ser utilizada por aquellas personas que tengan capacidad para influir en el abordaje de la insuficiencia cardiaca a nivel local. Por ejemplo, está dirigida a:

- gestores sanitarios regionales, responsables de la administración y financiación de los servicios sanitarios
- líderes clínicos en hospitales, atención primaria y comunitaria
- asociaciones de pacientes relevantes.

¿Cómo se puede implementar la Estrategia de Salud Cardiovascular (ESCAV) en su área de salud?



Objetivos de la insuficiencia cardiaca en la ESCAV:

- Diagnóstico precoz en todos los niveles asistenciales
- Protocolos y sistemas que faciliten la detección temprana
- Modelos de atención multidisciplinarios en todos los niveles asistenciales
- Redes asistenciales para el shock cardiogénico

Preparación para la implementación local



¿A quién se debe involucrar?

Líder clínico, comités estratégico y operative



¿Cuáles son los recursos disponibles?

Cartera de servicios, recursos humanos, programas de formación continua, equipos y procedimientos, protocolos clínicos



¿Cuáles son los datos disponibles?

Indicadores clave de la insuficiencia cardiaca en la ESCAV, por ejemplo, prevalencia, análisis de PN en atención primaria

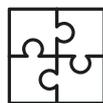


Implementación local en práctica



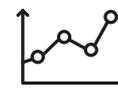
Vía de atención integral

para el diagnóstico precoz y la atención multidisciplinaria de la insuficiencia cardiaca



Integración con atención primaria

a través del acceso a pruebas diagnósticas, comunicación eficiente, educación y formación



Seguimiento y mejora continua

con ayuda de herramientas digitales, reuniones periódicas y materiales educativos



Oportunidades para una atención óptima en todo el sistema



Incorporación de herramientas digitales en el sistema sanitario, por ejemplo, consultas virtuales, seguimiento remoto, historias clínicas compartidas y vías clínicas digitalizadas



Desarrollo del personal sanitario, por ejemplo, coordinadores de enfermería especializadas en insuficiencia cardiaca y colaboración con farmacéuticos



Priorizar las necesidades de las personas con insuficiencia cardiaca, por ejemplo, colaborando con organizaciones de pacientes e implementando prácticas de toma de decisiones compartida

Preparación para la implementación local

La implementación de la ESCAV requiere la constitución de una red multidisciplinaria a nivel local, así como un conocimiento detallado de los recursos disponibles en el área y el rendimiento del servicio de salud.

¿A quién se debe involucrar?

Un líder/coordinador clínico

Los administradores de atención médica deben consultar con los equipos clínicos para identificar un líder clínico en insuficiencia cardiaca en cada área y en cada nivel asistencial.

Requisitos:

- amplia experiencia en la atención integral de la insuficiencia cardiaca, idealmente con capacitación en gestión sanitaria
- compromiso con la implementación local de la ESCAV.

Responsabilidades:

- coordinar el programa
- establecer un grupo de trabajo (incluyendo comités estratégicos y operativos)
- actuar como contacto clave para los servicios de insuficiencia cardiaca en todos los niveles asistenciales.

Un comité estratégico

El líder clínico local debe convocar un comité estratégico:

- **Responsabilidades:** definir la visión del programa de mejora de la calidad para la atención de la insuficiencia cardiaca y los objetivos para el servicio de salud; garantizar la coordinación en todos los niveles asistenciales; analizar áreas de mejora y evaluar continuamente el rendimiento y calidad asistencial del sistema sanitario; elaborar propuestas para la incorporación de nuevos servicios asistenciales.
- **Miembros:** jefes de departamento que tratan a personas que viven con insuficiencia cardiaca, incluyendo cardiología, medicina interna, atención primaria, departamentos de emergencia y enfermería.

Un comité operativo

El líder clínico local, con el apoyo del comité estratégico, debe convocar un comité operativo:

- **Responsabilidades:** la supervisión operativa y ejecución del programa de mejora de la calidad; la formación continua y coordinación con los equipos asistenciales que tratan a personas con insuficiencia cardiaca.
- **Miembros:** profesionales sanitarios líderes en todas las disciplinas y niveles asistenciales que participan en el tratamiento de personas con insuficiencia cardiaca.



¿Cuáles son los recursos disponibles?

Evaluación de los recursos existentes

El comité estratégico debe realizar un análisis detallado de los servicios, protocolos asistenciales y dotación de recursos humanos relevantes para el diagnóstico y tratamiento de personas con insuficiencia cardiaca, y las deficiencias que deben mejorarse.

Recursos para la insuficiencia cardiaca	Ejemplos clave
Cartera de servicios sanitarios	Determinación de péptidos natriuréticos (PN), un análisis de sangre para descartar la insuficiencia cardiaca
Recursos humanos	La tasa recomendada de cardiólogos o internistas con formación en insuficiencia cardiaca, y enfermeras con capacitación en insuficiencia cardiaca, es de 1 profesional por cada 100.000 habitantes.
Programas de formación continua	Itinerarios de formación continua sobre insuficiencia cardiaca para médicos y enfermeras de atención primaria
Equipos y procedimientos	Disponibilidad de ecocardiogramas
Protocolos clínicos	Seguimiento protocolizado y detección temprana de episodios de descompensación

Sugerencia: utilizar las listas de verificación de estándares de calidad desarrolladas por la Sociedad Española de Cardiología

El programa SEC-EXCELENTE de la Sociedad Española de Cardiología ha desarrollado listas de verificación detalladas con criterios de calidad específicos para los tres tipos de unidades de insuficiencia cardiaca – comunitarias, especializadas y avanzadas – en función del nivel de complejidad local.¹¹⁻¹³ Estas listas de verificación se pueden utilizar para identificar los recursos disponibles en cada área de salud y documentar el estándar de calidad.

Planificación de recursos

A partir del mapa de recursos disponibles, el comité estratégico deberá:

- identificar las principales deficiencias en el servicio de salud que limitan la atención de alta calidad de las personas con insuficiencia cardíaca
- desarrollar y presentar una propuesta de financiación para conseguir los recursos necesarios para implementar un enfoque integral en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca
- establecer objetivos anuales claros que el servicio de salud debe cumplir.

¿Cuáles son los datos disponibles sobre el manejo de insuficiencia cardíaca?

Identificación de los datos disponibles

El comité estratégico debe evaluar los datos disponibles sobre el servicio de atención sanitaria, tomando en cuenta indicadores clave como la tasa de reingreso hospitalario a los 30 días, así como los indicadores de insuficiencia cardíaca establecidos en la ESCAV:⁷

- Prevalencia de insuficiencia cardíaca en atención primaria
- Acceso al análisis de péptidos natriuréticos (PNs) en atención primaria
- Equipos multidisciplinares por hospital en cada comunidad autónoma
- Existencia de protocolos específicos para la derivación de atención primaria a atención hospitalaria, tras el diagnóstico de insuficiencia cardíaca por PNs
- Tasa de mortalidad hospitalaria en pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca
- Porcentaje de hospitales con equipos multidisciplinares específicos de insuficiencia cardíaca
- Red específica de shock cardiogénico existente y funcionando a nivel del conjunto de la comunidad autónoma
- Mortalidad hospitalaria de pacientes ingresados por shock cardiogénico.

Desarrollo de la recolección de datos

Donde falten datos y no existan indicadores establecidos con adecuada monitorización, el comité estratégico debe:

- desarrollar un plan de colaboración para establecer sistemas eficaces de recopilación de datos en todo el servicio sanitario
- identificar preguntas clave e indicadores adicionales de calidad en insuficiencia cardíaca que deben ser recolectados (como la tasa de readmisión a los 30 días) además de los indicadores en la ESCAV.

Utilización de datos

Una vez establecido un sistema de recopilación de datos, es esencial designar a una persona o grupo de trabajo para:

- coordinar el análisis periódico de los datos y la elaboración de informes de rendimiento
- compartir conocimientos con los comités estratégicos y operativos para garantizar la mejora continua del servicio de salud.

Implementación local en práctica

Tras la identificación de las principales deficiencias y objetivos, el comité operativo puede impulsar mejoras en la prestación de atención de la insuficiencia cardiaca. Aunque el proceso puede variar según el área de salud, la base fundamental debe incluir una vía de atención integrada, una mayor integración con atención primaria y una mejora continua.

Construcción de una vía de atención integrada para la insuficiencia cardiaca

El comité operativo, bajo el liderazgo del responsable clínico designado, deberá:

- elaborar una vía clínica adaptada al contexto local que detalle el tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca en todos los niveles asistenciales, especificando cuándo y dónde deben ser atendidos, qué procedimientos se deben realizar y quién es el encargado de ejecutarlos.
- garantizar que la vía de atención aborde dos de los puntos críticos de la ESCAV: mejorar la detección temprana y el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca, y organizar la atención de la insuficiencia cardiaca a través de unidades y programas multidisciplinarios de insuficiencia cardiaca.

Sugerencia: desarrollar protocolos con el apoyo de las iniciativas SEC-Atención Primaria (SEC-AP) y SEC-EXCELENTE

El proyecto SEC-Atención Primaria (SEC-AP) ha publicado un documento que detalla el proceso de desarrollo de la vía clínica, junto con los estándares e indicadores para evaluar el proceso de atención.¹⁴

El proyecto SEC-EXCELENTE ha establecido un estándar de Proceso de Insuficiencia Cardiaca, que incluye las características del proceso de atención integral, los indicadores de rendimiento y los estándares para el manejo de la insuficiencia cardiaca.¹⁵

Sugerencia: aprender de los protocolos de insuficiencia cardiaca existentes para otras áreas

Las Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardiaca (UMIPIC) han publicado un documento que recoge sus experiencias en la implementación de un programa de atención a la insuficiencia cardiaca, que incluye criterios claros, la estructura de la agenda de trabajo de la UMIPIC y otras características de su modelo de atención.¹⁶

El Grupo de Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna ha desarrollado un protocolo para el manejo de la insuficiencia cardiaca aguda, incluyendo consideraciones para el ingreso; manejo de la fase congestiva y estable; consideraciones pre-alta; y manejo del periodo de transición post-alta.¹⁷

Además, la vía de atención debe incluir lo siguiente:

- criterios claros para la inclusión, exclusión y salida de la vía clínica
- protocolos de seguimiento post-alta para prevenir reingresos hospitalarios
- optimización del tratamiento con los cuatro medicamentos recomendados
- educación del paciente y apoyo psicosocial.

Integración con atención primaria

Los comités estratégicos y operativos deben trabajar juntos para garantizar la integración óptima de la atención primaria en el tratamiento de las personas con insuficiencia cardiaca. Se deben abordar las siguientes áreas clave:

- acceso a pruebas diagnósticas clave de insuficiencia cardiaca en atención primaria, como el análisis de PNs y la derivación temprana para la realización de ecocardiogramas
- comunicación eficiente entre atención primaria y hospitales, por ejemplo mediante protocolos compartidos, reuniones virtuales multidisciplinares de coordinación de pacientes y sistemas de historia clínica compartida (**léa también la sección 5.1**)
- programas de educación y formación continua sobre insuficiencia cardiaca para profesionales de atención primaria.

Seguimiento y mejora continua

El comité operativo debe incluir un grupo de trabajo que se encargue de garantizar el seguimiento y la mejora constante del servicio de insuficiencia cardiaca. Para ello, se recomienda:

- utilizar herramientas digitales para evaluar periódicamente los indicadores clave en la ESCAV y establecer planes claros para abordar las brechas identificadas, como ajustar protocolos y capacitaciones
- programar una reunión trimestral o anual con los comités para identificar brechas y sugerir mejoras para garantizar la prestación de una atención óptima de la insuficiencia cardiaca en todos los niveles asistenciales
- desarrollar materiales didácticos y formativos según sea necesario para asegurar la implantación de nuevos protocolos o formas de trabajo. La formación puede desarrollarse en base a los cursos y recomendaciones establecidos por la Sociedad Española de Cardiología, y adaptarse a las necesidades locales.

Sugerencia: incorporar lecciones del proyecto OPTIMISE-IC

El proyecto OPTIMISE-IC (Optimización del plan diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia cardiaca y manejo integral entre especialidades) es una iniciativa del Grupo de Trabajo de Cardiología y Atención Primaria de la Asociación de Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología.¹⁸ El proyecto analizó el rendimiento inicial de la integración con atención primaria para identificar dificultades y proponer recomendaciones para su optimización. Los principales desafíos identificados incluyeron la falta de formación y acceso a pruebas diagnósticas; y la falta de comunicación y protocolos compartidos entre los niveles asistenciales.

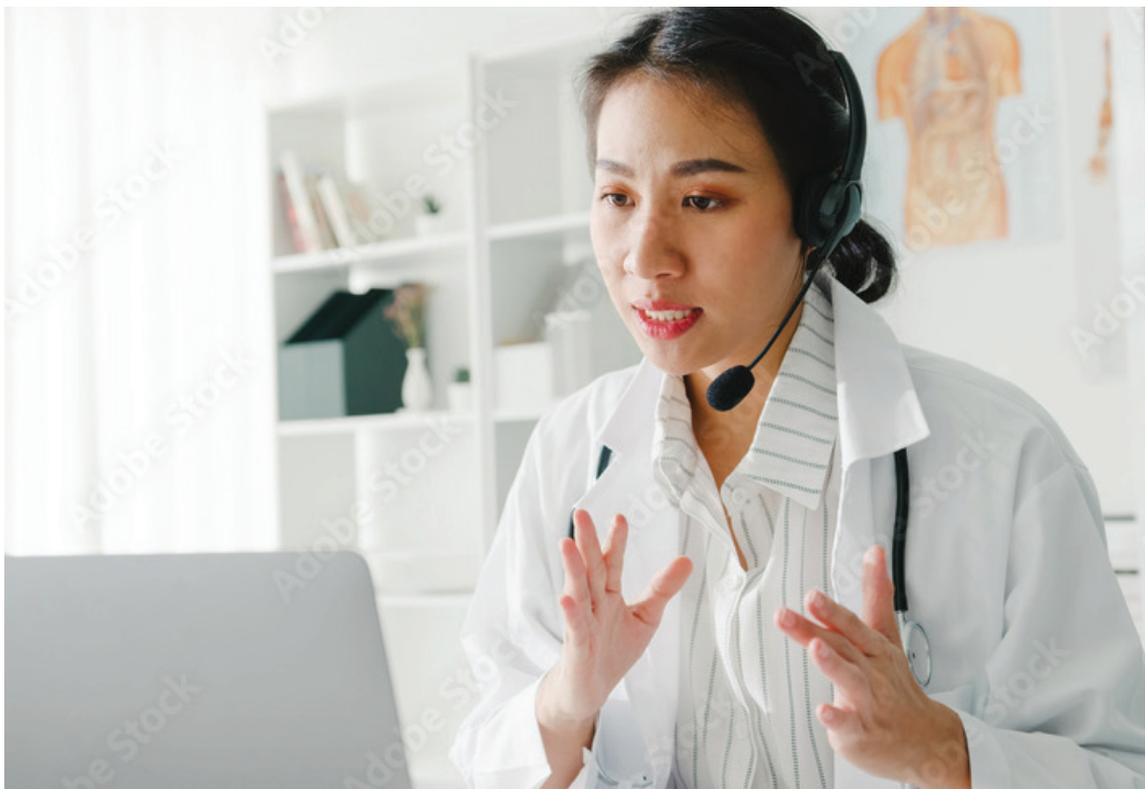
Oportunidades para una atención óptima de la insuficiencia cardiaca en todo el sistema

Los líderes del sistema de salud a nivel regional y nacional deberían considerar cómo apoyar y aprovechar las iniciativas de mejora de la calidad. La prestación de una asistencia a la insuficiencia cardiaca basada en mejores prácticas requiere mejoras más amplias del sistema, como la digitalización de la atención sanitaria, el desarrollo del personal y una mayor participación de los pacientes.

Incorporación de herramientas digitales en los niveles asistenciales

Los administradores de atención médica regionales pueden incorporar plataformas digitales para la insuficiencia cardiaca como parte de un proceso más amplio para digitalizar el sistema de salud. La digitalización del sistema sanitario es un proceso complejo que se está llevando a cabo en las comunidades autónomas.¹⁹ En el caso de la insuficiencia cardiaca en particular, sería de ayuda la incorporación de lo siguiente:

- **consultas virtuales y seguimiento remoto** con equipos multidisciplinares para individualizar el tratamiento y reconocer oportunamente los signos y síntomas de descompensación
- **historias clínicas compartidas** entre hospitales y atención primaria para facilitar el seguimiento y tratamiento de pacientes con insuficiencia cardiaca
- **digitalización de la vía clínica** en los sistemas de información de los servicios de salud para facilitar la automatización de la atención integral de alta calidad a la insuficiencia cardiaca.



Desarrollo del personal sanitario

Los directores de atención sanitaria regionales y los comités estratégicos deben respaldar el desarrollo del personal sanitario para seguir apoyando la atención óptima de las personas con insuficiencia cardíaca. Otras medidas podrían incluir:

- **coordinadores de enfermería especializadas en insuficiencia cardíaca** para dirigir programas integrados; se ha demostrado que estos programas reducen las hospitalizaciones y la mortalidad en un área de salud española²⁰
- **colaboración con farmacéuticos** para mejorar la formación y la atención comunitaria; se ha demostrado que esto reduce los reingresos hospitalarios de personas con insuficiencia cardíaca.^{21 22}

Priorizar las necesidades de los pacientes

Los administradores de atención sanitaria regionales y los comités clínicos locales deberían incorporar las necesidades y prioridades de los pacientes en el proceso de mejora de los servicios de atención de la insuficiencia cardíaca. La adopción de un enfoque centrado en los pacientes como participantes activos, es un componente fundamental para garantizar una atención de calidad, lo que puede mejorar los resultados de los pacientes.²³ Esto se debería implementar, por ejemplo, mediante:

- **la colaboración con organizaciones de pacientes** para garantizar la inclusión de personas con experiencia personal de insuficiencia cardíaca en la optimización de los servicios sanitarios
- **la implementación de prácticas de toma de decisiones compartidas**, como proporcionar materiales para los pacientes (por ejemplo, ayudas para la toma de decisiones) y formación para los profesionales de la salud.²⁴

Conclusión

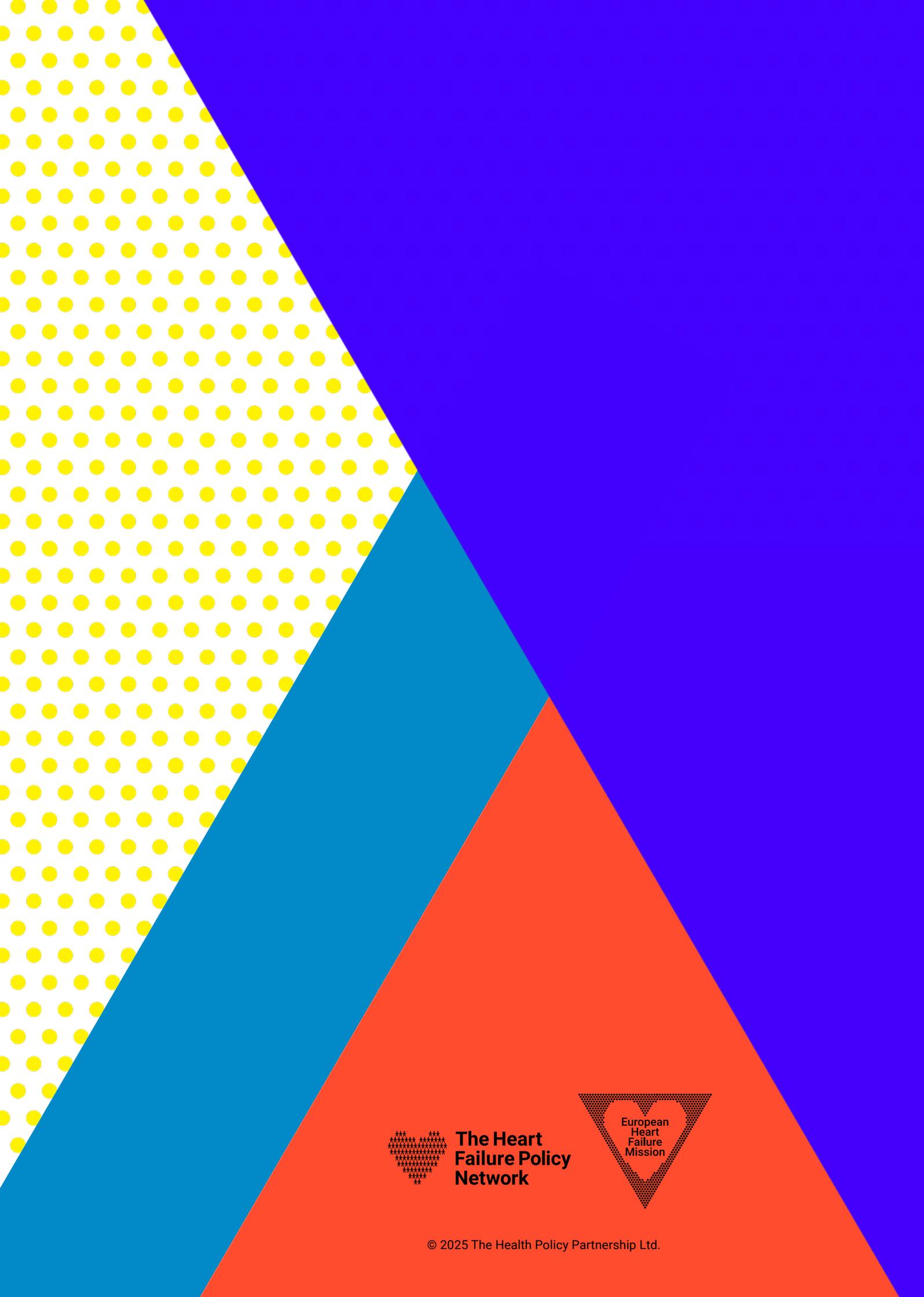
Las autoridades políticas y administrativas regionales y locales, así como las consejerías de salud y las entidades gestoras de áreas sanitarias, deben proporcionar los recursos económicos y humanos necesarios para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones de la ESCAV. Esperamos que esta guía contribuya a mejorar la calidad de atención sanitaria y a garantizar la mejor calidad de vida para las personas con insuficiencia cardíaca en España.

Bibliografía

1. Heart Failure Policy Network. 2020. *Política y práctica en materia de insuficiencia cardiaca en Europa*. Londres: HFPN
2. Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, et al. 2022. Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: el estudio HF-PATHWAYS. *Rev Esp Cardiol (ed. en inglés)* 75(1): 31-38
3. Instituto Nacional de Estadística. 2019. *Defunciones según la causa de muerte: año 2018*. Madrid: INE
4. Martínez Santos P, Bover Freire R, Esteban Fernández A, et al. 2019. Mortalidad intrahospitalaria y reingresos por insuficiencia cardiaca en España. Un estudio de los episodios índice y los reingresos cardiacos a los 30 días y al año. *Rev Esp Cardiol (ed. en inglés)* 72(12): 998-1004
5. Montes-Santiago J, Arévalo Lorido JC, Cerqueiro González JM. 2014. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca aguda. *Medicina clínica* 142: 3-8
6. Anguita Sanchez M, Crespo Leiro MG, de Teresa Galvan E, et al. 2008. Prevalencia de insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE. *Rev Esp Cardiol* 61(10): 1041-9
7. Ministerio de Sanidad. 2022. *Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)*. Madrid: Publicaciones MdSCd
8. La Moncloa. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la Estrategia en salud cardiovascular (ESCAV). Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2022/270422-consejo_interterritorial_salud.aspx [Consultado 19/03/25]
9. Fenín. 2024. *Compromiso por la Salud Cardiovascular*. Madrid: Fenín
10. González-Juanatey JR. Entrevista con Karolay Lorenty en The Health Policy Partnership [teleconferencia]. 12/05/22
11. Sociedad Española de Cardiología. 2019. *Unidad Comunitaria de Insuficiencia Cardiaca: Estándar de Calidad SEC*. Madrid: SEC
12. Sociedad Española de Cardiología. 2019. *Unidad Especializada de Insuficiencia Cardiaca: Estándar de Calidad SEC*. Madrid: SEC
13. Sociedad Española de Cardiología. 2019. *Unidad Avanzada de Insuficiencia Cardiaca: Estándar de Calidad SEC*. Madrid: SEC
14. Sociedad Española de Cardiología. 2021. *SEC-AP: Proceso Insuficiencia Cardiaca*. Madrid: SEC
15. Sociedad Española de Cardiología. 2019. *Estándar: Estándar del Proceso Insuficiencia Cardiaca*. Madrid: SEC
16. Espino A. 2022. *Programa UMICIP-RV (Unidad de manejo integral de pacientes con insuficiencia cardiaca y riesgo vascular) del servicio de medicina interna*. Córdoba: UMIPIC
17. Sociedad Española de Medicina Interna GdICyFA. 2022. *Protocolo de manejo de la insuficiencia cardiaca aguda*. Madrid: SEMI
18. Barrios V, Barge-Caballero E, Castillo Moraga MJ, et al. 2023. Situación actual del abordaje integral de la insuficiencia cardiaca en España. Proyecto OPTIMISE-IC. REC: *CardioClínicas* 58(4): 289-302
19. España digital 2026. Transformación digital del Sistema Nacional de Salud (SNS). Disponible en: <https://espanadigital.gob.es/lineas-de-actuacion/transformacion-digital-del-sistema-nacional-de-salud-sns> [Consultado 19/03/25]
20. Comín-Colet J, Verdú-Rotellar J, Vela E, et al. 2014. Eficacia de un programa integrado hospitalario-de atención primaria para la insuficiencia cardiaca: un análisis poblacional de 56.742 pacientes. *Rev Esp Cardiol (ed. en inglés)* 67(4): 283-93
21. Hernández-Prats C, López-Pintor E, Lumbreras B. 2022. Intervención dirigida por farmacéuticos para la reducción del uso inadecuado de medicamentos en pacientes con insuficiencia cardiaca: una revisión sistemática de ensayos aleatorizados y estudios de intervención no aleatorizados. *Res Social Adm Pharm* 18(5): 2748-56
22. Montero-Llorente B, Pérez Menéndez-Conde C, González Ferrer E, et al. 2024. Impacto de la atención farmacéutica en los reingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca: un ensayo aleatorizado. *Eur J Hosp Pharm*: 10.1136/ejhpharm-2024-004218:
23. Ekman I, Wolf A, Olsson LE, et al. 2012. Efectos de la atención centrada en la persona en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica: el estudio PCC-HF. *Revista europea del corazón* 33(9): 1112-19
24. Perestelo-Perez L, Rivero-Santana A, Alvarez-Perez Y, et al. 2022. Toma de decisiones compartida en España en 2022: una revisión actualizada de la situación actual. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 171: 122-28

Cite este informe de la siguiente manera:

Lorenty K, Morris T. 2025. *Abordaje integral de la insuficiencia cardiaca en España: de estrategia nacional a realidad local. Una guía para autoridades políticas y administrativas a nivel local y regional.* Londres: Heart Failure Policy Network



**The Heart
Failure Policy
Network**



**European
Heart
Failure
Mission**