

¿Podemos mejorar el pronóstico tras un síndrome coronario agudo haciendo menos? Rediseño del seguimiento post?alta mediante metodología LEAN (Proyecto OPTIMUS)

Esther Sánchez Insa(1), Carlos Sanz Bescós(1), Fernando Garza Benito(2), Elena Rivero Fernández(1), Natalia Ortega Peña(1), David Bierge Valero(1), Elena Sánchez Bartolomé(3), Ángela Juez Jiménez(4), Cristina de la Aldea Gasul(5), María Lasala Alastuey(1), Meryem Ezzitouny Oraiche(1), Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos(1), Liliana Bilbie Lupchian(6), Ignacio González Lillo(7) y Marta Aliacar Muñoz(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Royo Villanova, Zaragoza - España, (2)Unidad de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza - España, (3)Servicio de Cardiología. Centro Médico de Especialidades "Grande Covián", Zaragoza - España, (4)Servicio de Cardiología. Hospital de Barbastro, Barbastro (Huesca) - España, (5)Centro de Salud Actur Oeste "Amparo Poch", Zaragoza - España, (6)Centro de Salud Barrio Jesús, Zaragoza - España y (7)Centro de Salud Parque Goya, Zaragoza - España

Introducción: El periodo post?alta tras síndrome coronario agudo (SCA) es un punto crítico con alta complejidad, variabilidad y una proporción relevante de actividad asistencial sin valor clínico. La duplicidad de consultas, las pruebas innecesarias y la ausencia de circuitos estructurados favorecen la fragmentación del proceso y comprometen la continuidad asistencial y la prevención secundaria. El objetivo fue rediseñar este escenario transformando un modelo fragmentado en una ruta asistencial integrada, orientada a valor y centrada en el paciente.

Métodos: Proyecto de innovación organizativa en un sector sanitario (Zaragoza I) mediante metodología LEAN. Se realizó un mapeo del “patient journey” tras el alta por SCA mediante un equipo multidisciplinar (cardiología, rehabilitación, atención primaria y enfermería de primaria y de cardiología), identificando fallos y actividades sin valor. Se diseñó una ruta basada en estratificación por riesgo, eliminación de duplicidades, integración entre niveles, circuitos de comunicación bidireccional con atención primaria y consulta de enfermería precoz con funciones de educación, control de factores de riesgo y ajuste terapéutico protocolizado.

Resultados: El modelo inicial mostró heterogeneidad e ineficiencia, con coexistencia de pacientes sobrecontrolados y otros sin seguimiento estructurado. La intervención permitió implantar un circuito único, homogéneo y trazable, optimizando el 71,4% de las áreas de mejora, reduciendo duplicidades y estandarizando el seguimiento. Se incrementó y estructuró el acceso a rehabilitación cardiaca (70%) y se estableció un flujo bidireccional con atención primaria, que asume el seguimiento de pacientes de menor complejidad en un modelo coordinado. Esto evitó la pérdida de pacientes y mejoró la coherencia del proceso. El modelo es escalable y se está implementando en otros sectores.

Conclusiones: La aplicación de metodología LEAN permite transformar la continuidad asistencial tras SCA, eliminando actividades sin valor y definiendo un modelo integrado, eficiente y reproducible. La mejora del

seguimiento favorece la adherencia, el control de factores de riesgo y potencialmente la reducción de eventos precoces. La innovación real en cardiología no consiste en hacer más, sino en diseñar sistemas que garanticen continuidad asistencial efectiva.

