

Ayudas de la SOGAMI

Convocatoria 2008

Ayuda para la realización de un Proyecto de Investigación

Análisis de la insuficiencia cardiaca en Galicia

Montes Santiago J¹ (coordinador)

Lado Castro-Rial M¹, Fernández C¹, Rey García G², Mediero Domínguez A².

Miembros del Grupo de Insuficiencia Cardiaca de la SOGAMI

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Documentación Clínica. Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Antecedentes

La insuficiencia cardiaca (IC) constituye una de las mayores causas de morbimortalidad en los países occidentales. Así, se estima que entre el 0,4-2,0 de las poblaciones generales europeas y 1,5-2% de las poblaciones norteamericanas padecen dicha entidad. El reciente estudio PRICE ha mostrado una prevalencia global de IC de 6,8% en población >45 años, lo cual arroja en España cerca de 1,27 millones de personas con dicha patología en 2008. Galicia es la Comunidad Autónoma con mayor tasa de mortalidad por IC [Año 2004: Tasa bruta por 100000 h: 64,6 (Galicia) vs. 43,4 (España)]. Ello hace que esta entidad, que constituye la 3ª causa de mortalidad en esta comunidad, constituya un importante problema, tanto asistencial como económico.

Objetivos del estudio

1. Descripción epidemiológica de las hospitalizaciones por IC en Galicia y elaborar un mapa de hospitalizaciones para:
 - a) Obtención de un mapa epidemiológico de las tasas de ingreso por IC en Galicia según las áreas sanitarias, junto con una valoración económica de sus costes.
 - b) Desarrollar propuestas para mejorar la asistencia considerando sus aspectos etiológicos, así como el análisis de las áreas con mayor número de ingresos.

2. Estudio en el SERGAS.

- a) Descripción de la epidemiología de la insuficiencia cardiaca en Galicia por áreas geográficas. Características demográficas, de comorbilidad y de mortalidad de los y costes económicos de los pacientes ingresados en los hospitales del SERGAS.
- b) Comparación de las características de las diversas poblaciones de pacientes con IC publicadas en Galicia (ámbito hospitalario y de Atención Primaria).

3. Estudio específico del área correspondiente a Pontevedra-Sur.

- a) Estudio de la variabilidad de hospitalización en el área geográfica de Galicia-Sur, correspondiente al área del Hospital Meixoeiro-CHUVI.
- b) Comparación entre las poblaciones hospitalizadas en Medicina Interna y la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO).

4. Valoración de las tendencias demográficas, de hospitalización y de utilización de medicamentos en diversas áreas de Galicia.

Ello se hará mediante recogida de los datos asistenciales de diversas áreas de Galicia a través de la participación de los miembros del Grupo de IC de la SOGAMI, mediante cuestionario estructurado.

Ayuda para la estancia formativa en centros situados fuera de la Comunidad Autónoma de Galicia

Estancia en la Unidad de Atención Integral. Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Nuria Domínguez Pin.

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

Gran parte de los enfermos a los que tratamos sufren más de una enfermedad y, a su vez, cada una de ellas afecta a más de un órgano. Entre los pacientes ingresados en un hospital, se estima que la media de problemas médicos por paciente es de 5 y que sólo un 15% tienen un único problema médico bien definido. Esta distribución se incrementa con la edad, así entre los hospitalizados que son mayores de 65 años se ha observado un promedio de 6,4 enfermedades crónicas por paciente.

Estos pacientes generan una demanda de atención, creciente y no programable, a distintos niveles asistenciales. Organizar un proceso de atención a estos pacientes supone:

1. Mantener las capacidades propias de Atención Primaria como son la "continuidad de la atención" (entendida como el seguimiento de un problema de salud en consultas sucesivas por el mismo médico) y la "longitudinalidad" (entendida como el seguimiento de los diferentes problemas de salud que pueden aparecer sucesivamente en un paciente).
2. Integrar de forma armónica en esa estructura la "atención por episodios", propia de la Atención Especializada (habitualmente descompensaciones agudas de los problemas ya conocidos), tanto a nivel de consultas como de hospitalización.

Sin embargo los programas de atención diseñados para esta situación son escasos, varían de forma sustancial de unos centros a otros y, de hecho, aún no existe un cuerpo sólido de conocimientos que permita conocer que estructura de atención produce mejores resultados, tanto desde el ámbito asistencial como desde el punto de vista de los pacientes. Por ello, en el marco de las acciones en marcha pretendemos evaluar otros modelos de actuación y gestión en este grupo de pacientes. El objetivo es valorar sus actividades, determinar cuales son útiles y aplicables en el modelo de nuestra Comunidad e implementar a nuestra práctica aquellas actuaciones de mayor aceptación y rentabilidad.

Objetivos

El objetivo principal de este proyecto es: Aprender la organización y las estrategias de trabajo multidisciplinar a nivel de

Área, capaces de mejorar la calidad y resultados del manejo de los pacientes que sufren dos o más patologías crónicas de alta prevalencia. En la medición de los resultados se valorarán los siguientes parámetros:

a) Mejoras en el proceso clínico

- Reducir el número de facultativos especialistas consultados.
- Reducir el número de visitas hospitalarias.
- Reducir el número de fármacos utilizados y mejorar su cumplimentación terapéutica medida a través de cuestionario.

b) Mejoras en los resultados en salud para el paciente

- Aumentar el tiempo de supervivencia sin reingreso.
- Aumentar el tiempo de supervivencia sin exitus.
- Disminuir los reingresos por cualquier causa

Actividades durante la estancia

1. Conocer la estructura, los recursos humanos y las disponibilidades materiales de la Sección De Medicina Interna dedicada a la asistencia a pacientes pluripatológicos. Ello permitirá establecer un posible paralelismo con otro tipo de estructura clínica.
2. Conocer la organización funcional de esta Sección y la forma de trabajo conjunto con Atención Primaria.
3. Participar en el trabajo diario de la Sección, tanto en su vertiente hospitalaria como en su facetas de Consulta y en Atención Primaria, determinando sus fortalezas y debilidades
4. Conocer sus protocolos de trabajo tanto en su vertiente clínica como administrativa.
5. Conocer los sistemas de relación con estructuras no sanitarias; por ejemplo servicios sociales
6. Estudiar las relaciones que permiten acceso prioritario a determinado tipo de estudios o recursos sanitarios.
7. Conocer los beneficios asistenciales que este tipo de estructura organizativa ha ofrecido en los últimos años.
8. Establecer que acciones concretas se pueden implementar en nuestra Area sanitaria.