



INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca se caracteriza por frecuentes transiciones en el tiempo hacia estados de inestabilidad, generando mayor consumo de recursos y la consiguiente pérdida de calidad de vida. Cuando la Atención Primaria (AP) no consigue solucionar el problema, se utilizan recursos hospitalarios a fin de recuperar la estabilidad.

OBJETIVO

IMPLEMENTAR Y EVALUAR UNA INTERVENCIÓN INTEGRADA SOCIO-SANITARIA COMPLEJA DIRIGIDA A LA INSUFICIENCIA CARDÍACA EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA (OSI) ALTO DEBA.



MÉTODO



POBLACIÓN DIANA

Pacientes de la OSI Alto Deba que han sido ingresados con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca.



INDICADORES DE PROCESO

IMPLEMENTACIÓN:

- Consultas con médico AP
- Consultas con enfermera AP
- Reuniones médico-enfermera

EFFECTIVIDAD:

- Urgencias
- Hospitalizaciones
- Coste

Plan

La hipótesis de partida es que mejorar el control en la fase de estabilidad evita hospitalizaciones.

Mediante simulación se predice la evolución del consumo de recursos de la OSI y se realiza un análisis de impacto presupuestario desde 2012 hasta 2020 en dos escenarios: base (modelo convencional) y escenario con objetivos cumplidos (modelo integrado).

Act

Al combinar el análisis de impacto presupuestario y el análisis estadístico basado en indicadores de proceso, se obtiene información útil para dar soporte en la toma de decisiones.

Si el resultado es satisfactorio se mantendrá el planteamiento del programa. En caso contrario, dependiendo del resultado se puede ajustar el contenido o el despliegue de la intervención.

Do

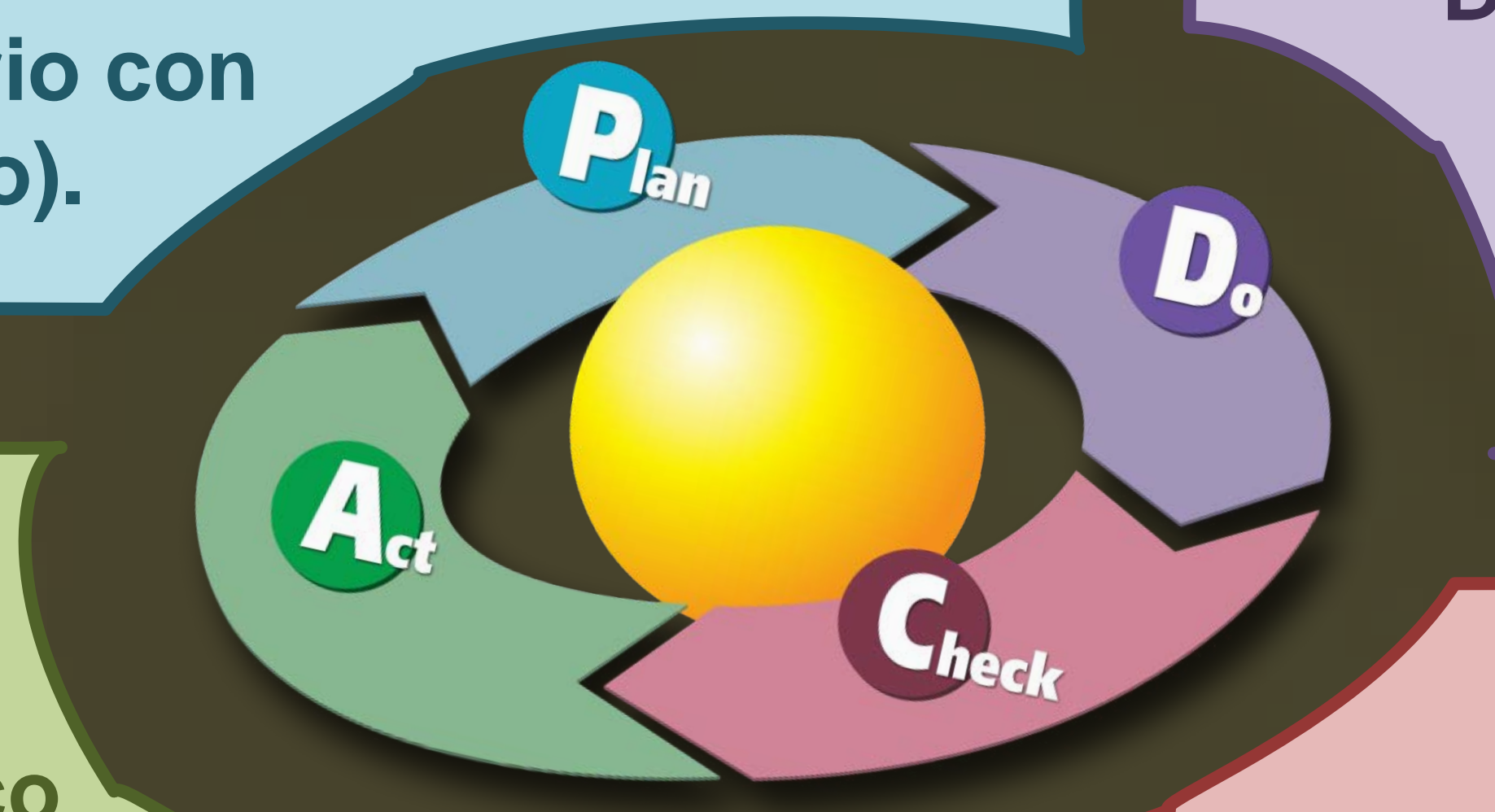
A partir de 2017 se implementa una intervención basada en el empoderamiento de la AP y centrada en la monitorización y autocuidado del paciente.

Desde AP se monitoriza al paciente durante los 6 meses siguientes al alta por el equipo médico-enfermera y con apoyo del internista de referencia.

Check

Una vez implantado el programa se evalúa el estado del proceso analizando estadísticamente indicadores de implementación y efectividad para comprobar el grado de consecución de los objetivos. El consumo de recursos se obtiene de las bases de datos administrativas de la OSI y los costes unitarios de la contabilidad analítica.

Como comparador se utiliza un control histórico formado por los pacientes atendidos de forma estándar entre 2012 y 2016.



RESULTADOS

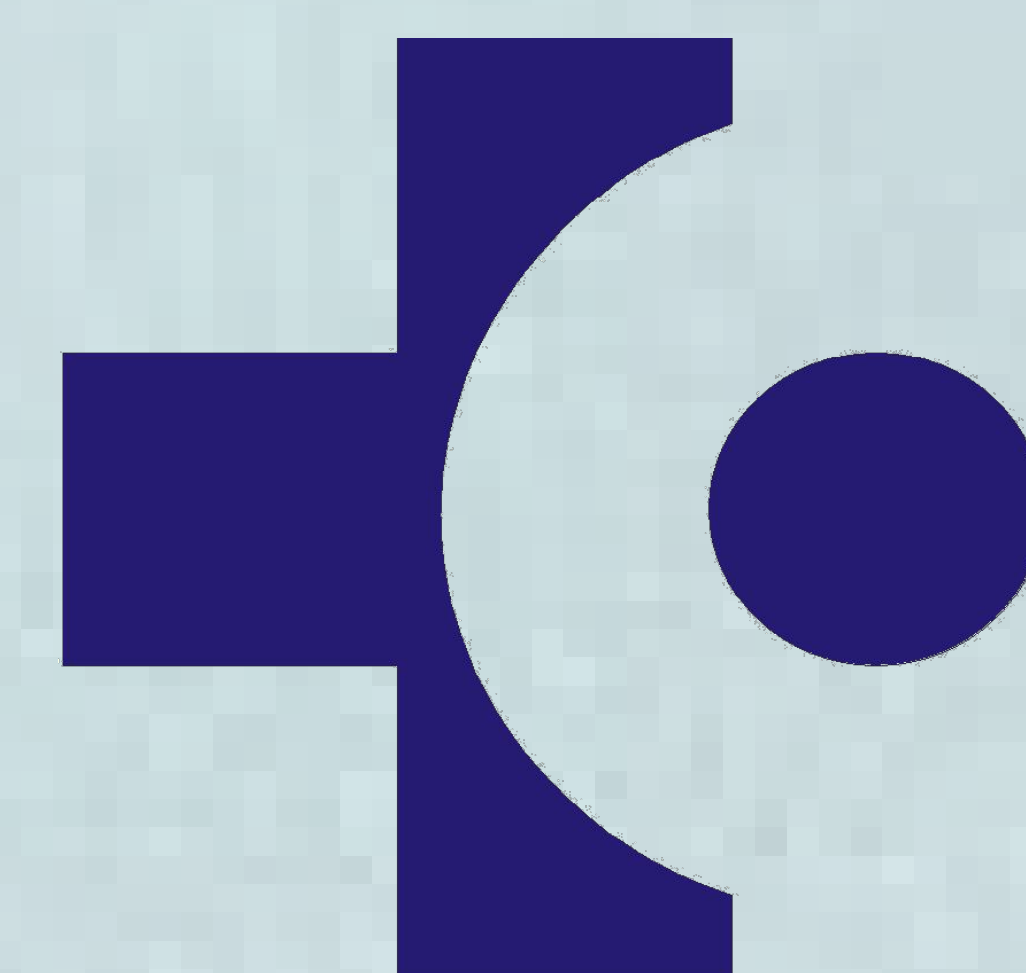
La población diana sobre la que hay que intervenir es de unos 200 pacientes por año. Esto significa que por cupo hay que monitorizar 2-3 pacientes.

	2015	2016
Pacientes con IC	1.277	1.317
Hospitalizados por IC	203 (16%)	198 (15%)

CONCLUSIONES

Para evaluar sistemáticamente el programa, aparte de medir la efectividad de la intervención, también hay que medir la implementación del modelo integrado.

Es necesario establecer objetivos cuantificados en la fase de planificación para contar con una referencia en la fase de evaluación.



Osakidetza

DEBAGOIENENKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ALTO DEBA