

GESTIÓN

SEGÚN REVELA EL ESTUDIO 'PROYECTO IMPACTO'

Los ingresos bajan a la mitad con el modelo de atención compartida Primaria-internistas

También se reduce en la misma proporción la estancia media en los centros

Martes, 01 de abril de 2014, a las 16:46

Redacción. Sevilla

Un equipo de 50 investigadores, liderados por Dolores Nieto, de la Unidad Clínica de Medicina Interna (Ucami) del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, acaba de culminar un proyecto de investigación denominado "Proyecto Impacto", presentado en el VI Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico que se clausuró el pasado sábado en Sevilla y que fue organizado por las sociedades españolas de Medicina Interna (SEMI) y de Medicina de Familia (semFYC).

Según ha explicado Nieto, "este estudio nos ha permitido evaluar, desde el punto de vista cuantitativo, el impacto clínico de un nuevo modelo de atención a estos pacientes pluripatológicos basado en el seguimiento clínico compartido (atención compartida) entre Atención Primaria (médicos de familia) y hospitalaria (médicos internistas de referencia), incluyendo a enfermeras de ambos ámbitos asistenciales y a los servicios de Farmacia Hospitalaria. Este modelo intenta garantizar la continuidad en los cuidados que necesitan los pacientes pluripatológicos".

Los datos han sido concluyentes. Se han medido los resultados en salud obtenidos en un grupo de pacientes crónicos pluripatológicos que han estado en seguimiento durante 12 meses. Cuando los pacientes son atendidos mediante protocolos de seguimiento clínico compartido entre Atención Primaria y hospitalaria se reducen a la mitad tanto el número de ingresos hospitalarios como el número total de días ingreso (duración de la estancia hospitalaria). Los investigadores han comparado también otros resultados de eficacia primaria (mortalidad) y secundaria (deterioro funcional y calidad de vida) obtenidos en estos pacientes con los datos obtenidos anteriormente en una cohorte reciente de pacientes pluripatológicos no sometidos a dicha intervención (Estudio *Profund* 2007-2008).



Josep Basora, presidente de Semfyc.

En este estudio multicéntrico han participado los hospitales Virgen del Rocío (Sevilla), San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla), Serranía de Ronda (Málaga), Guadalajara, Mendaro (Guipúzcoa), Ntra. Señora de La Candelaria (Tenerife), Infanta Leonor (Madrid), Can Misses (Ibiza), Son Espases (Palma de Mallorca), Vega Baja (Orihuela, Alicante) y Elche.

Se ha estudiado una muestra representativa de 420 pacientes pluripatológicos, el 52% varones, con una edad media de 77 años. La mayoría de ellos presentaba una media de tres enfermedades crónicas invalidantes simultáneas, siendo las más frecuentes la insuficiencia cardiaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y patologías neurológicas, por este orden.

En los doce meses previos al inicio del estudio, siete de cada diez pacientes estudiados (69,4 por ciento) tomaban de forma habitual diez o más fármacos (polimedicación), una media de 1,6 ingresos hospitalarios y una media de dieciséis (15,9) días de ingreso.

Un nuevo modelo de atención a pacientes crónicos pluripatológicos

El seguimiento clínico de los pacientes con enfermedades crónicas le corresponde habitualmente al equipo de atención primaria –integrado por médicos de familia, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales– que lo realiza tanto en el centro de salud como en el domicilio de los pacientes. Este seguimiento clínico se complementa con el seguimiento hospitalario por médicos internistas cuando sufren comorbilidades asociadas, complicaciones, recaídas o requieren ingreso hospitalario.

Para Eloísa Fernández, médica de familia del Centro de Salud Las Palmeritas de Sevilla, "la coordinación de ambos ámbitos asistenciales (primaria y hospital) es esencial para prevenir complicaciones, anticipar recaídas, mantener la adherencia terapéutica, disminuir los efectos adversos de la medicación y, entre otros, garantizar la seguridad del paciente en el domicilio evitando, por ejemplo, errores en la administración de los tratamientos. Sin olvidar la coordinación con otros recursos sociosanitarios, que se requieren para mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos pluripatológicos, sin necesidad de excluirlos de su entorno familiar y social".

Pero también es fundamental abordar el equilibrio emocional de la familia, especialmente del cuidador principal. Los cuidadores, la familia, deben aprender a afrontar emocionalmente la enfermedad y a manejar situaciones difíciles, como, por ejemplo, dónde acudir o qué hacer en caso de agravamiento o recaída súbita. Hay que capacitar al paciente y/o a su cuidador principal para asumir las habilidades que deben manejarse para proporcionar los cuidados que requiere.

Política de cookies

Utilizamos cookies propias y de terceros para recopilar información que ayuda a optimizar su visita. Las cookies no se utilizan para recoger información de carácter personal. Usted puede permitir su uso o rechazarlo, también puede cambiar su configuración siempre que lo desee. Al continuar con la navegación entendemos que se acepta nuestra Política de cookies.