



Cristina Domingo Rico

Directora médico de la Comarca de Atención primaria

Ezkerraldea Meatzaldea Enkarterri



Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

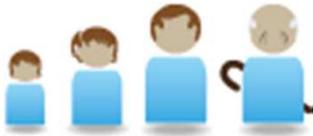
OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



Ezkerraldea Meatzaldea Enkarterri 2014

Población: 171.788



431 profesionales



11 Unidades de AP
29 centros

Plan de Atención Integrada en Euskadi 2011-2016

o+berri
instituto vasco de
innovación sanitaria
Fundación Vasca de Innovación
e Investigación Sanitarias



2015

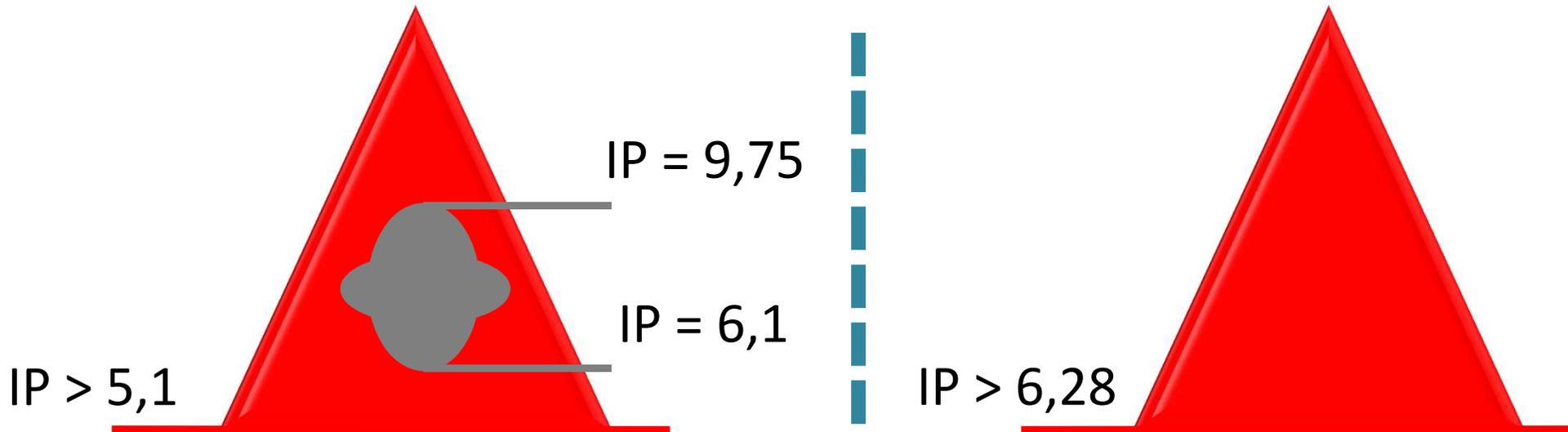
Hospital
Universitario
Cruces



ESTRATIFICACIÓN

2011

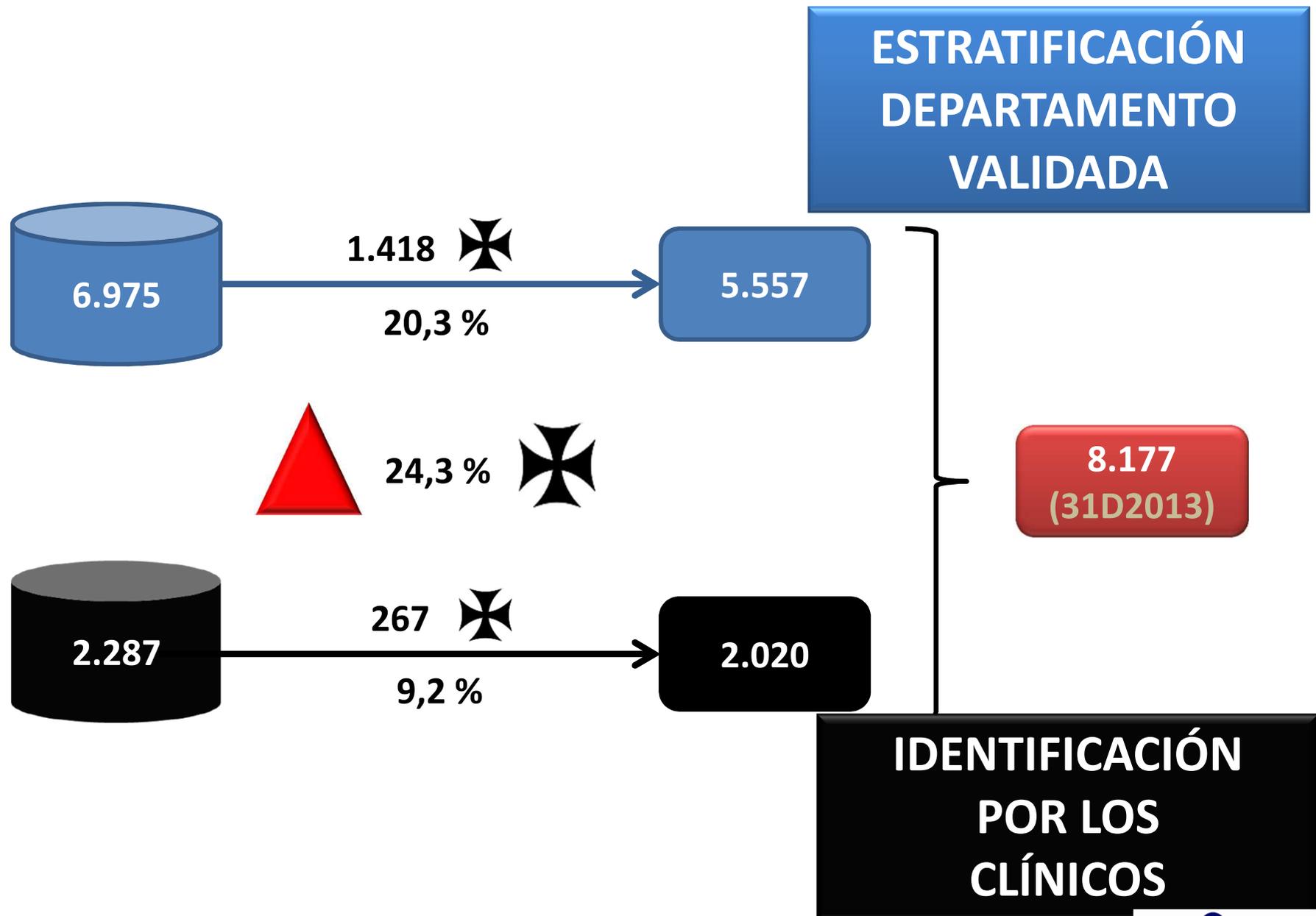
2013



Cumplen

- ✓ ≥ 1 enf. crónica
- ✓ No neo, trasplante o diálisis
- ✓ ≥ 1 ingreso
- ✓ ≥ 2 criterios Ollero o 2 de DM, ICC, EPOC

PACIENTES PLURIPATOLOGICOS



Atención según complejidad



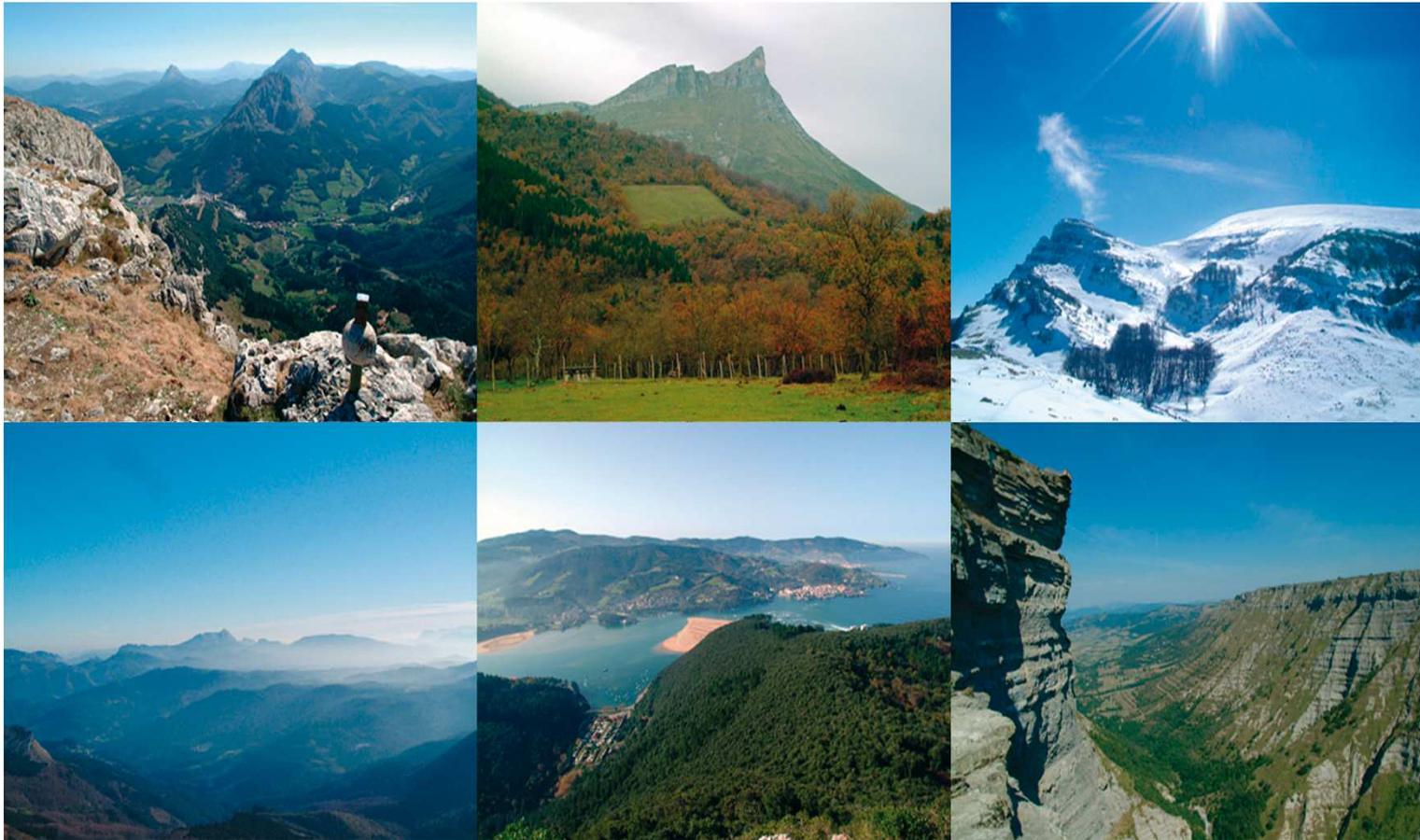
PLURIPATOLOGICO



CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN al ingreso, al alta y seguimiento por AP

- Objetivo **detectar y corregir los posibles errores de conciliación** mediante la creación de un circuito asistencial AH-AP
- Pacientes **mayores de 70 años que tomen 5 o más principios activos** de forma crónica ingresados a cargo de MI
- UAP KABIEZES Y MAMARIGA + SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HUC + FARMACIA HUC





antigua **Comarca Interior de Atención primaria**
Hospital de Galdakao de referencia



PACIENTES INGRESADOS POR I. CARDIACA

- ❖ **Prevalencia: 15%** en pacientes de 70-80 años
- ❖ El **40%** de los pacientes ingresados por IC **fallece o reingresa durante el primer año**
 - ❖ El **50%** de los reingresos son **evitables**
- ❖ Supone **2% del gasto sanitario** nacional
 - ❖ **70%** debido a la hospitalización
- ❖ El **95%** de los pacientes presentan alguna comorbilidad
 - ❖ El **40%** presenta **mas de 5 comorbilidades**
- ❖ **Menos del 20%** de los pacientes reciben intervenciones eficaces:
 - ❖ La **optimización del tratamiento** farmacológico aumenta la supervivencia
 - ❖ La **educación para el autocuidado** en dieta, control del peso y actividad física reduce hospitalizaciones
- ❖ **Gran margen de mejora y alta impactabilidad** (G. Lewis)

*“Multicenter randomized trial of a comprehensive hospital discharge and outpatient heart failure management program”,
Atienza & Anguita, The European Journal of Heart Failure 6 (2004)*



Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

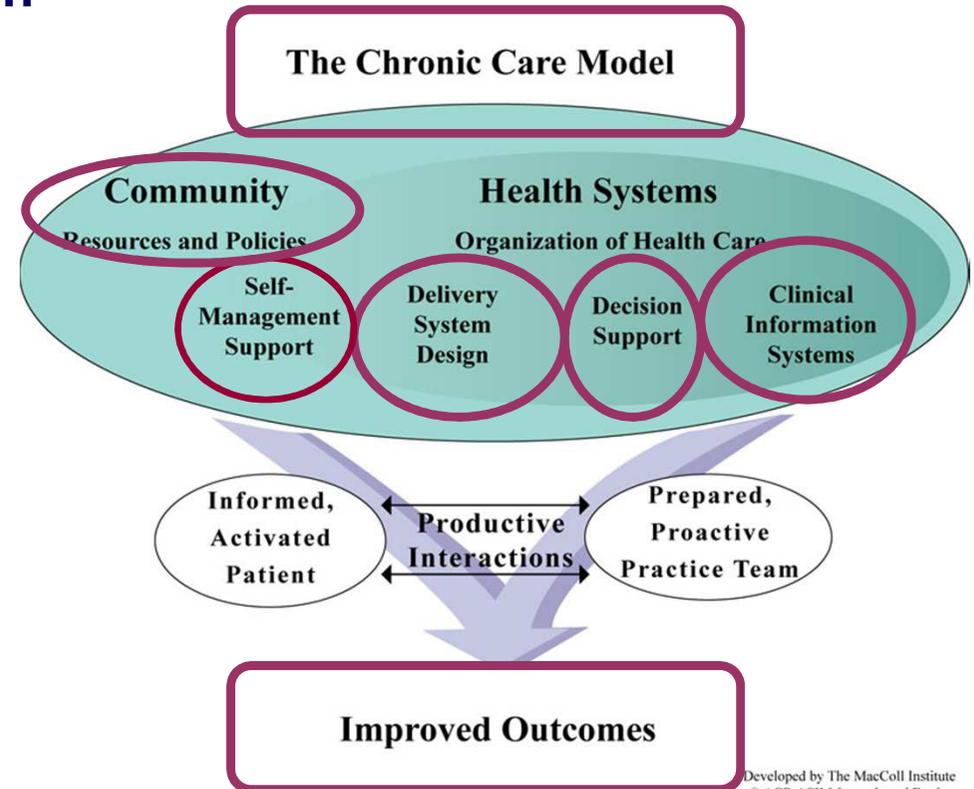
OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



INTERVENCIÓN GESTIÓN DE CUIDADOS

- ❖ Es una **reorganización de la provisión** que puede:
 - ❖ reducir **costes**
 - ❖ mejorar la **calidad de vida**
- ❖ Se centra en personas con **múltiples enfermedades crónicas**
- ❖ **Claves de Éxito:**
 - ❖ **Selección** de los pacientes
 - ❖ Equipos multidisciplinares **integrados**
 - ❖ Utilización de técnicas de **coaching**



“Care management of patients with complex health care needs”

Thomas Bodenheimer,

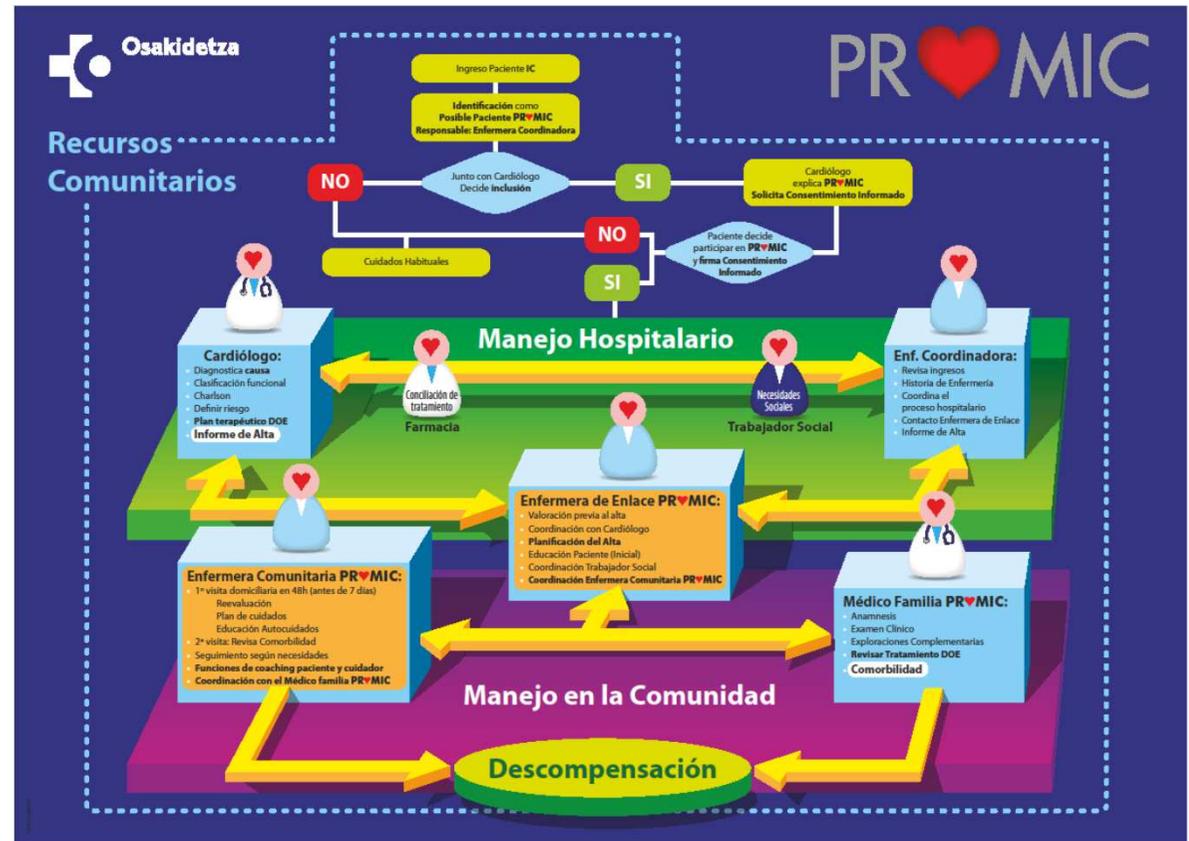
THE ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION

GESTIÓN DE CUIDADOS

- ❖ **Equipo multidisciplinar** de enfermeras, médicos de familia, cardiólogos, internistas, farmacéuticas, trabajadoras sociales e investigadores
- ❖ Papel fundamental de las **enfermeras clínicas en el seguimiento de los pacientes**

❖ **Intervención clínica estructurada** basada en:

- ❖ Educación para el **autocuidado**
 - ❖ Reconocimiento de los **signos y síntomas de alarma**
 - ❖ Manejo de la **comorbilidad**
 - ❖ Manejo de las **descompensaciones**
 - ❖ Optimización y cumplimiento terapéutico
 - ❖ **Conciliación terapéutica** en las transiciones
-
- ❖ Seguimiento **presencial y telefónico**



OBJETIVOS

❖ Evaluar la efectividad de



- ❖ Disminución de reingresos y visitas a urgencias por IC
- ❖ Mejorar en la calidad de vida
- ❖ Mejorar de conocimientos para el autocuidado
- ❖ Mejorar de la capacidad funcional

❖ Percepción de los profesionales sobre el programa

METODOLOGIA II

Métodos estadísticos y mediciones:

- ❖ Tasa de Incidencia y Razón de Tasas
- ❖ Estimación riesgo de reingreso: Hazard Ratio (HR): Regresión de Cox
- ❖ Estimación Reducción de riesgo relativo de reingreso ($RRR=1-HR$)
- ❖ Número necesario de tratar (NNT) para evitar un reingreso
- ❖ Calidad de vida específica (test de Minnesota) a los 0-6-12 meses
- ❖ Puntuación en el test de conocimiento y ejecución del autocuidado (HFSBS) a los 0-6-12 meses
- ❖ Capacidad funcional. Test de los 6 minutos metros recorridos a los 0-6-12 meses
- ❖ Grupo focal: percepción de los profesionales sobre el programa



Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE SALUD



RESULTADOS I

Descripción basal de los pacientes incluidos en el estudio

| TOTAL 284 |  156 | Control 128 | Significación estadística |
|---|---|------------------------|------------------------------|
| Edad (años) Sexo | 78 ± 11 55,1% ♀ | 78 ± 12 46,9% ♀ | (P=0,286) (p=0,124) |
| Índice de Charlson corregido por edad | N=100 7 ± 2 | N=122 7 ± 2 | ns (p=0,793) |
| Heart Failure Self Behaviour Scale (HFSBS 12-60) | N=113 34 ± 9 | N=123 31 ± 7 | ns (p=0,925) |
| Calidad de vida Minnesota (MLHFQ 0-105) | N=125 49.28 ± 21 | N=117 51,49 ± 18,49 | Ns (p=0,26) |



Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA

OSASUN SAILA



GOBIERNO VASCO

DEPARTAMENTO DE SALUD



RESULTADOS II

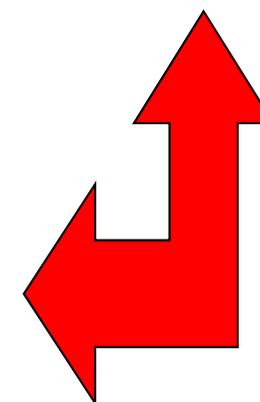
| Pacientes incluidos estudio 284 | Exitus | Abandonos | Ingresos IC ---- Urgencias Por IC | Días de Seguimiento | Tasa de incidencia de Exitus x 1000 días seguimiento IC 95% | Tasa de incidencia Reingreso por IC x 1000 días seguimiento IC 95% |
|--|--------|-----------|---|---------------------|---|--|
| CONTROL 128 | 29 | 8 | 75 17 | 37.917 | 0,8 0.5-1.1 | 2 1,6-2,5 |
| PR  MIC 156 | 23 | 9 | 46 10 | 49.529 | 0,5 0.7-1,2 | 0,9 0,5-0,7 |

Mortalidad: Razón de tasas: 0.60 IC 95%: 0.35-1,04 (p=0,0935)

Abandonos: Razón de tasas: 0.86 IC 95%: 0.33-2.23 (p= 0,9360)

Reingresos IC: Razón de tasas: 0.46 IC 95%: 0.32-0.67 (p<0,0001)

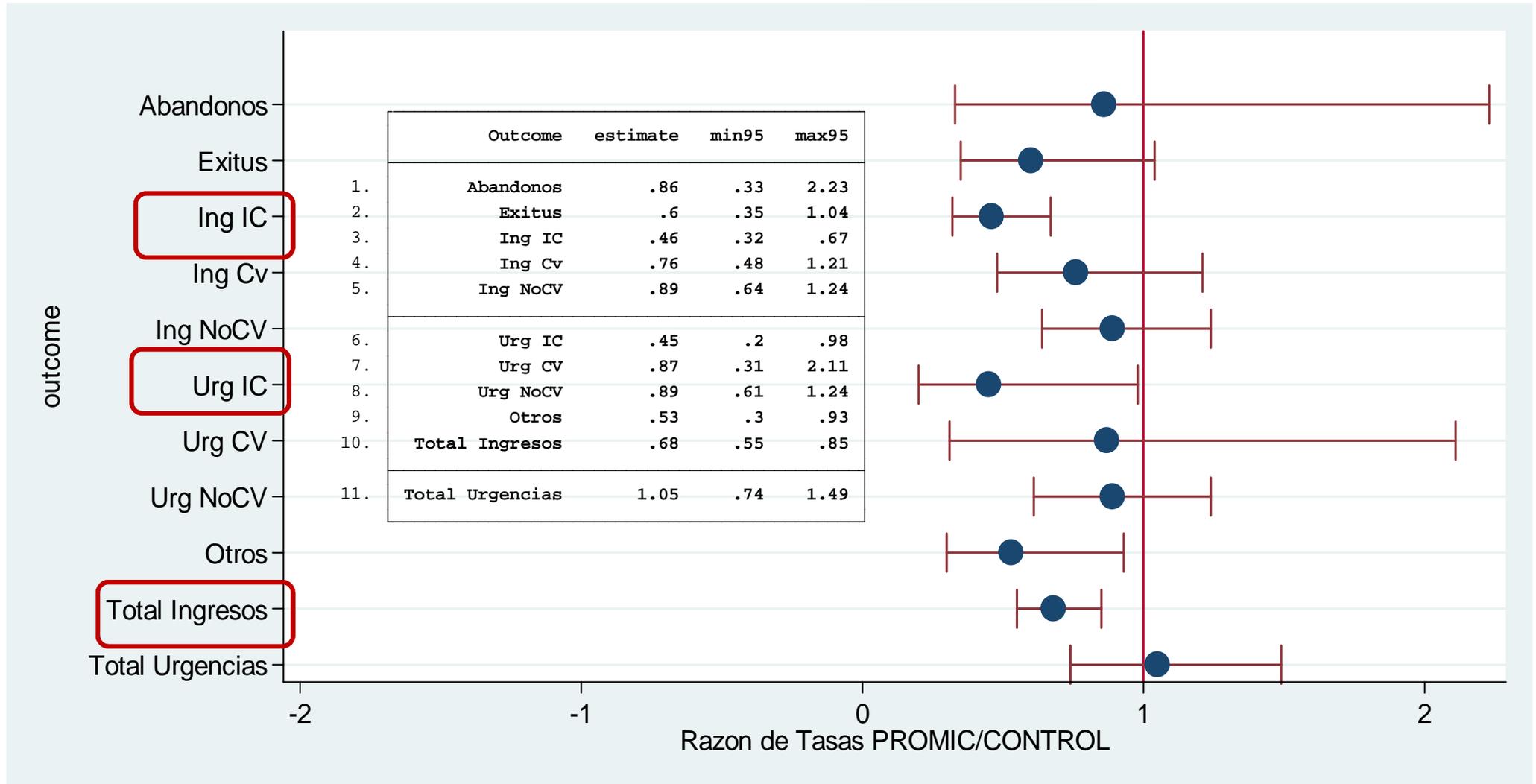
Urgencias por IC: Razón de tasas: 0.46 IC 95%: 0.2-0.98 (p<0,0001)



RESULTADOS III

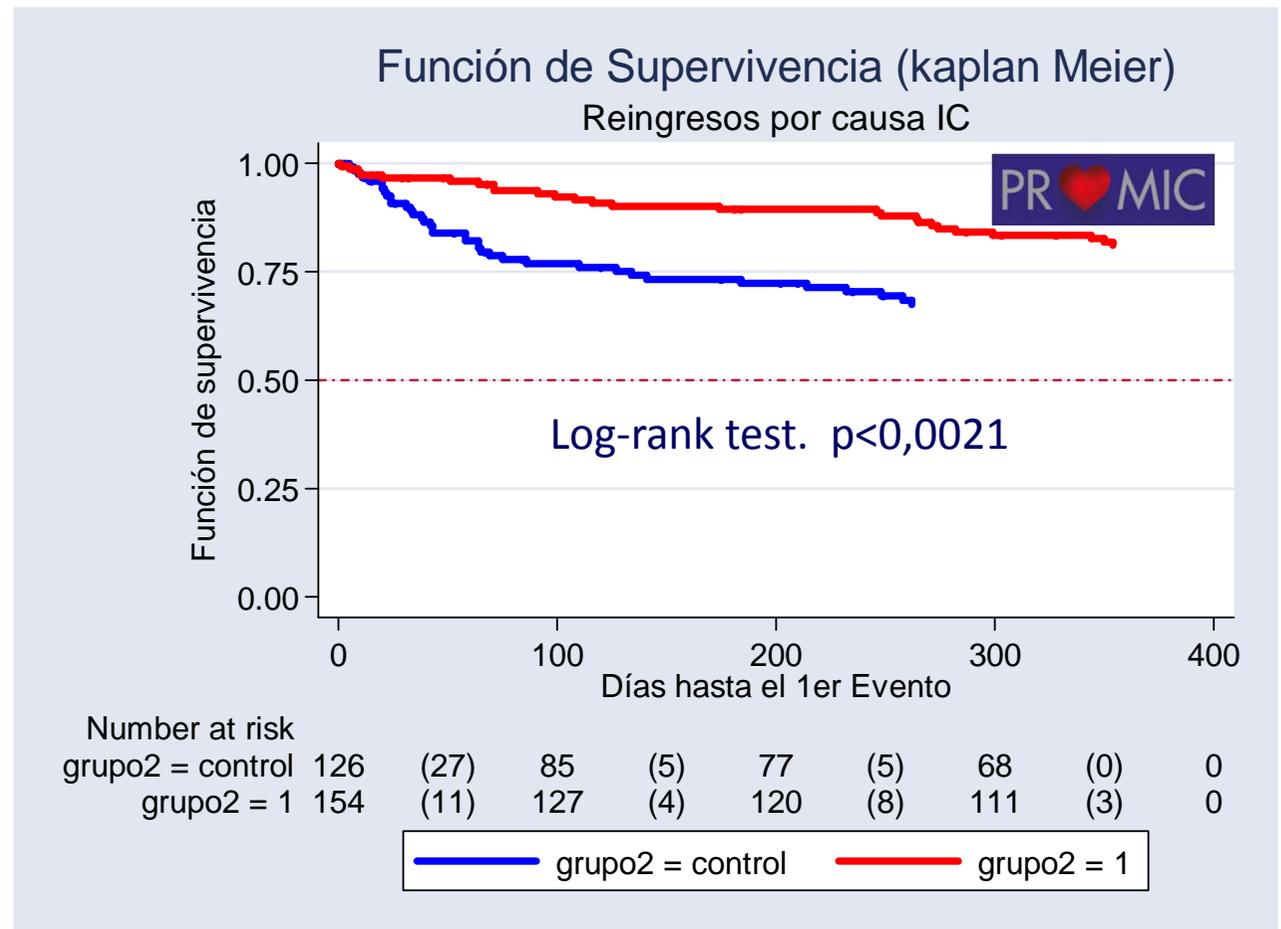


CONTROL



RESULTADOS IV

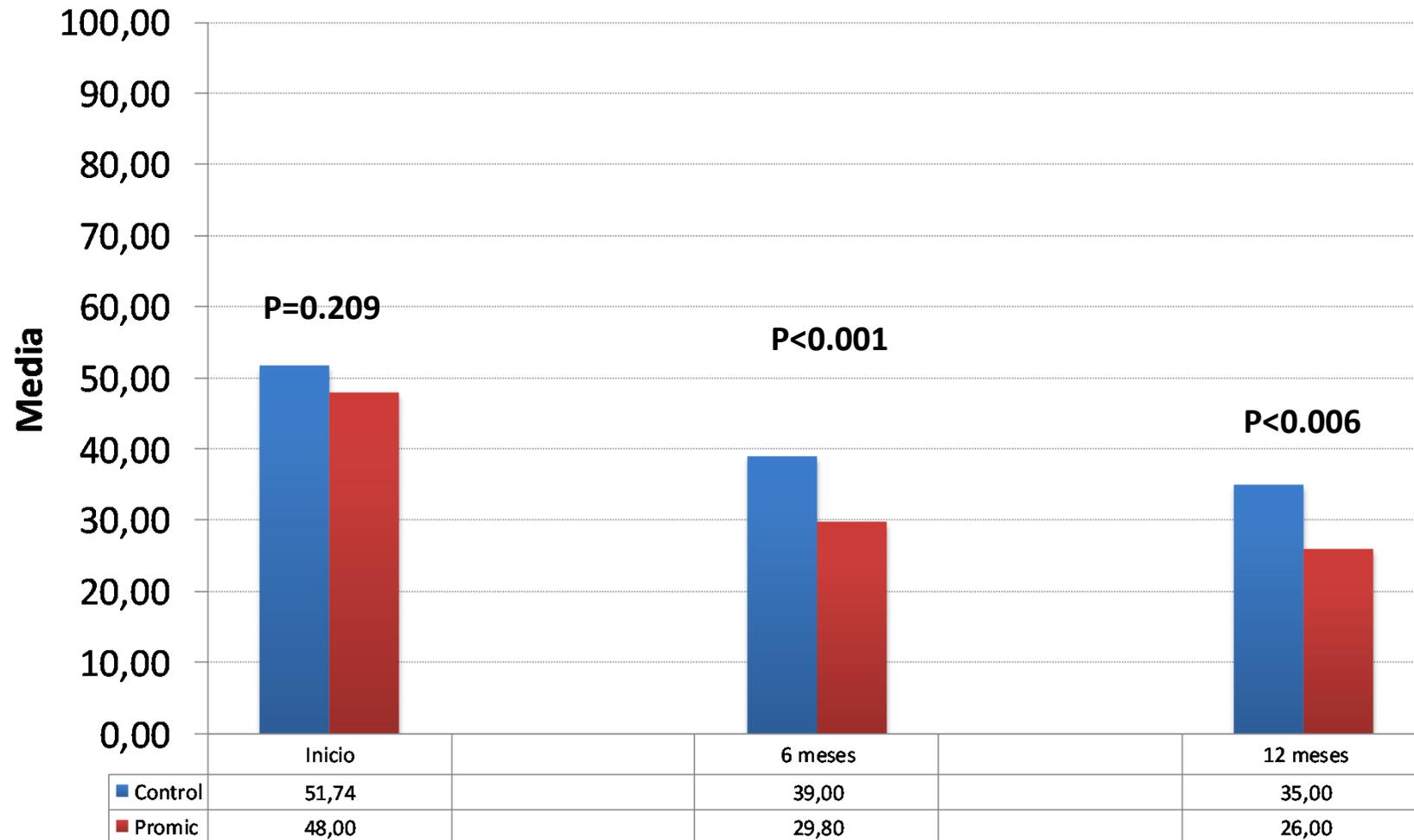
- ❖ El riesgo de reingreso por IC en cualquier momento del estudio es la mitad **en el grupo PROMIC** que en el grupo control (**HR 0.49**)
- ❖ Se produce una reducción relativa del riesgo de reingreso del **51%** en el grupo **PROMIC** con respecto al grupo control (**RRR 0.51**)
- ❖ **NNT: 7**. Para evitar un reingreso por IC debemos tratar a 7 pacientes durante un año



| Hazard Ratio % (IC 95%) | 1-HR=RRR % (IC 95%) | NNT N (IC 95%) |
|----------------------------|-------------------------|-------------------|
| 0.49 (0.29-0.81) | 0.51 (0.29-0.71) | 7 (5 – 13) |

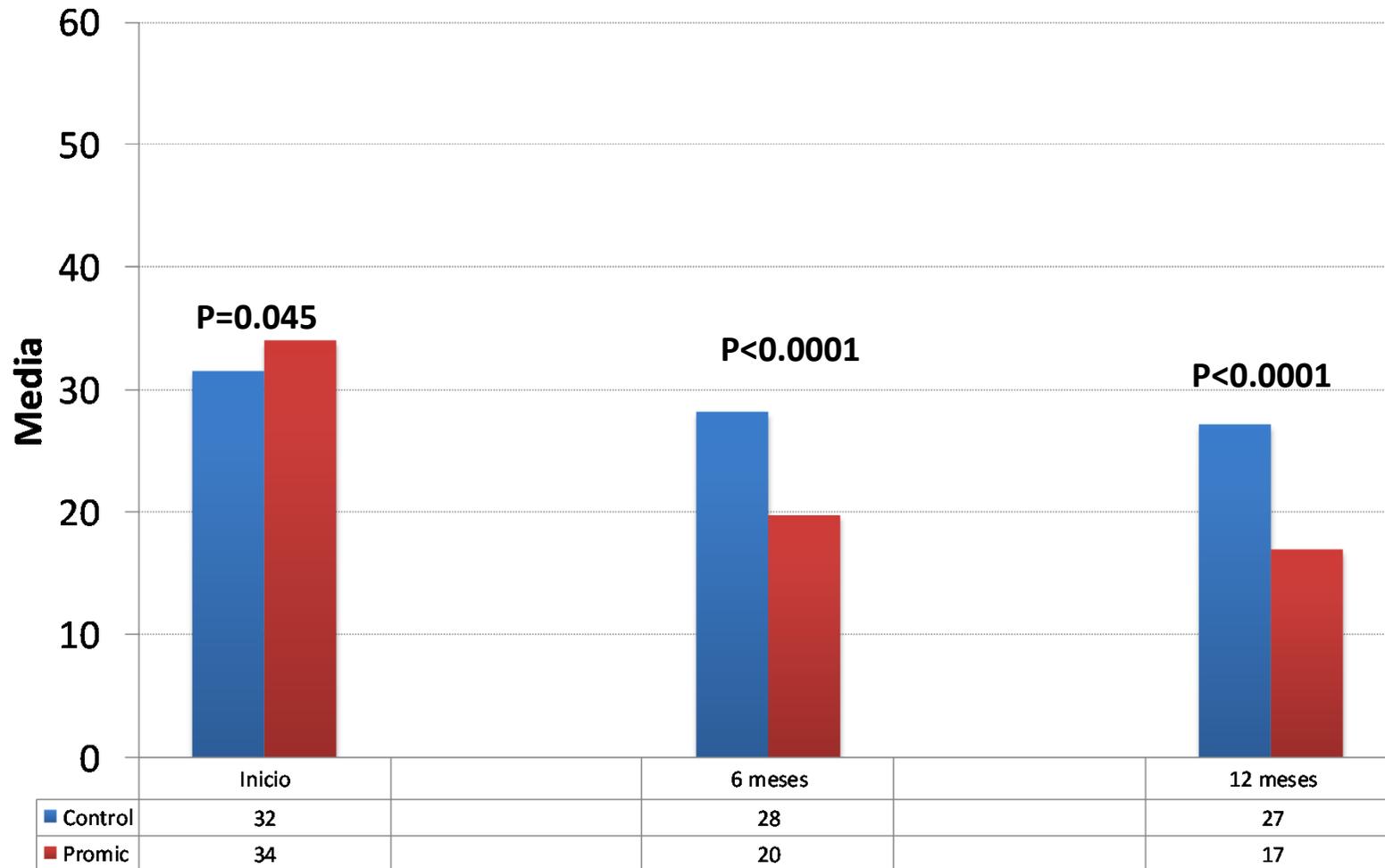
RESULTADOS V

Calidad de Vida (MLHFQ)



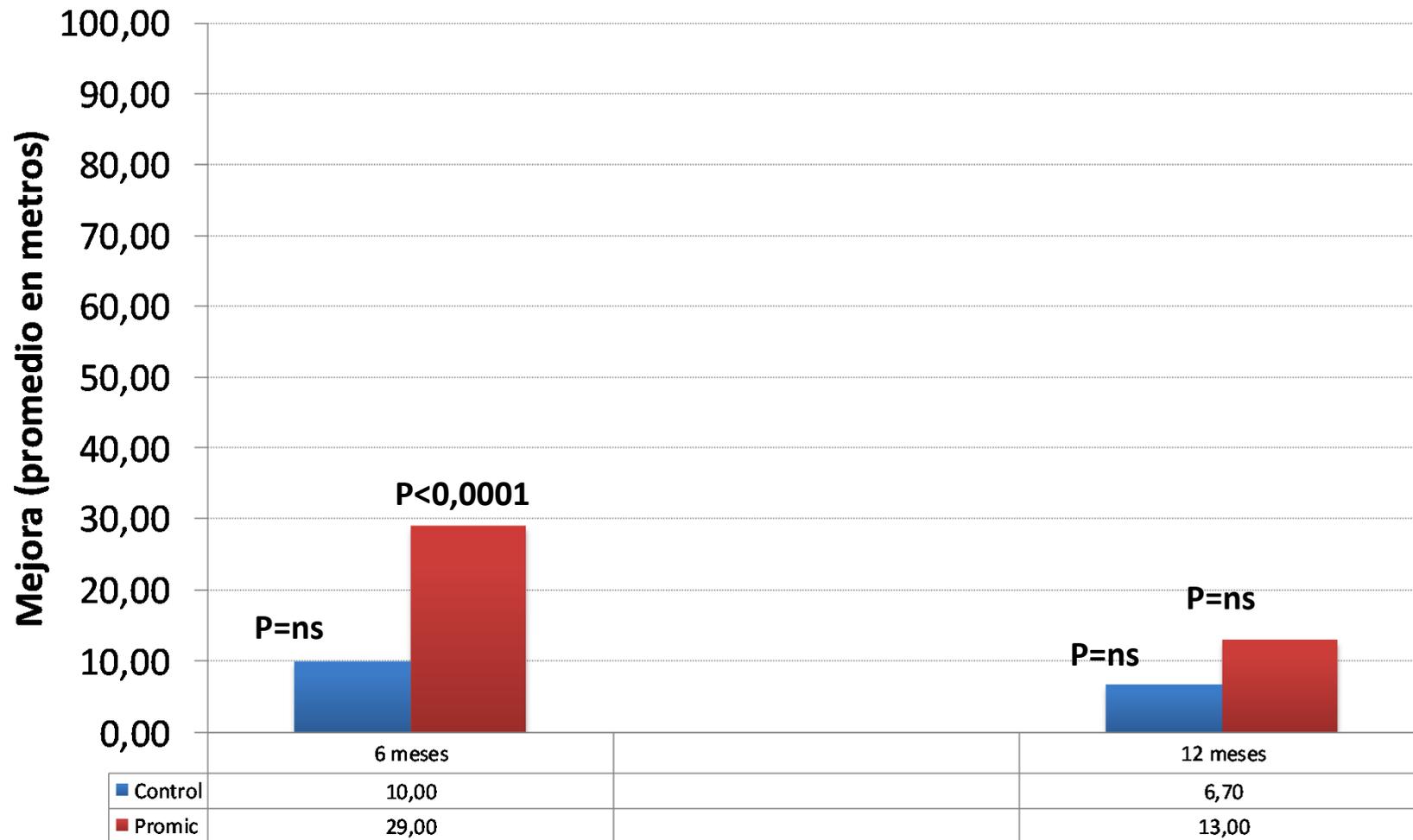
RESULTADOS VII

Autocuidados (SBS)



RESULTADOS VIII

Test 6 minutos caminado Mejoria Sobre Basal



CONCLUSIONES



- ❖ Reduce significativamente el riesgo de reingreso y de visitas a urgencias por IC
- ❖ Mejora en la calidad de vida
- ❖ Mejora el conocimiento sobre la IC para practicar autocuidados
- ❖ Mejora a corto plazo la capacidad funcional de los pacientes

- ❖ Pendiente los resultados del análisis del grupo focal

Cristina.domingorico@osakidetza.net