

Título

EXPERIENCIA PILOTO DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE SALUD DE BURGOS, A TRAVÉS DE LA GESTIÓN INTEGRADA DEL PROCESO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: CARDIOPATÍAS, CRONICIDAD

Autores

GERMAN PEREZ OJEDA, MARÍA SOLEDAD ARRIBAS ANDRÉS, JUAN MIGUEL BUSTO GONZÁLEZ, MIREN ELIZARI RONCAL, BEATRIZ FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, LUCÍA FERNÁNDEZ PASCUAL, TEÓFILO LOZANO YAGÜE, ASER MORATO ARNÁIZ, Mª JOSÉ PÉREZ ROMERO, CARMEN TERÁN CASTRILLO,

Entidad

HOSPITAL GENERAL YAGÜE

INTRODUCCION

Los pacientes crónicos (insuficiencia cardiaca -IC-, …) requieren una mayor atención y un mayor consumo de recursos, por lo que surge la necesidad de implementar medidas que contribuyan a una asistencia sanitaria segura, efectiva, eficiente y de calidad. El objetivo fue mejorar la gestión asistencial de los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, en clases funcionales avanzadas, desarrollando un modelo basado en la gestión integrada de procesos, monitorizado a través de indicadores que permitan evaluar el rendimiento de la actividad asistencial. Se tuvieron en cuenta aspectos biopsicosociales, asistenciales, organizativos y de gestión. Las acciones clave se dirigieron a establecer alianzas entre distintas categorías profesionales, a integrar los niveles asistenciales confluyendo en la atención a la conicidad, a impulsar actuaciones de microgestión clínica de alto rendimiento (modelo sueco), a propiciar el apoyo de gestores y a establecer redes sociales (“empoderamiento”) con implicación de pacientes y cuidadores. El proceso de Insuficiencia cardiaca crónica se implantó en 2009-2010 en la población perteneciente a 5 Zonas Básicas de Salud del Área de Salud de Burgos, con el impulso del área de Cardiología (consulta de alta resolución, Unidad de Insuficiencia Cardiaca y hospitalización).

MATERIAL Y METODOS

En el análisis se procedió a utilizar indicadores que permitieron procesar adecuadamente la información relevante, respecto a la ejecución y resultados del “proceso de insuficiencia cardiaca” desarrollado, para conocer su efectividad y su eficiencia.

CONCLUSIONES

Se incluyeron 202 pacientes (clase funcional II-III,IIIyIV/IV, 80 % varones y 20 % mujeres) con seguimiento en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y consultas específicas durante 2011. Se constató: importante comorbilidad, etiología principal isquémica (45%), 65 % vistos más de 4 veces al año, 100% con evaluación de su fracción de eyección ventricular (FEVI-ECO), con reevaluación en el 60% de los casos (71% FEVI