



7. INFLUENCIA DE LA MULTIMORBILIDAD EN LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN COMUNITARIA INTEGRADA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: ESTUDIO CON DATOS LONGITUDINALES DE 77,554 PACIENTES

Lidia Alcoberro Torres¹, María del Carmen Basalo Carbajales², Emili Vela³, Montserrat Cleries³, David Monterde³, Laia Alcober Morte⁴, Esther Calero Molina², Encarna Hidalgo Quirós², Santiago Jiménez Marrero², Núria José Bazán², Sergi Yun Viladomat², Míriam Corbella⁵, Cristina Enjuanes Grau², Cristina Capdevila Aguilera² y Josep Comín Colet²

¹Cardiología-Hospitalización e Insuficiencia Cardiaca Comunitaria. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ³Institut Català Salut ICS, Barcelona, España, ⁴CAP Just Oliveres, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España y ⁵Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La elevada morbilidad tiene un efecto negativo en los resultados en salud y en el uso de recursos de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Se desconoce si este impacto puede reducirse mediante un abordaje integral de la IC con programas de atención comunitaria. Nuestro objetivo fue analizar la efectividad entre grupos de morbilidad de los resultados en salud antes y después de la implementación de un programa de atención transicional de la IC liderado por enfermería.

Métodos: Se incluyeron pacientes con IC como diagnóstico principal al alta entre 2015-2019. La morbilidad se evaluó utilizando el índice del Grupo de Morbilidad Ajustado (GMA). Se clasificaron en 3 grupos de morbilidad según el riesgo: bajo o intermedio, alto y muy alto. Para evaluar la eficacia del programa se compararon los resultados entre pacientes del área de implementación con el resto de áreas sanitarias, estratificando por GMA y período de implementación (2015-2016 preimplantación, 2017 transición y 2018-2019 consolidación).

Resultados: Se incluyeron 77.554 pacientes: 3.396 expuestos al área de implantación y 74.158 expuestos al resto de áreas asistenciales. 13.981 tenían GMA de riesgo bajo o intermedio, 32.138 riesgo alto y 31.435 riesgo muy alto. Durante el período del estudio 55.886 pacientes (72,1%) experimentaron al menos un evento adverso mayor. Los modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados multivariados estratificados según GMA mostraron que la implementación del programa, en comparación con el período previo a la implementación, mejoró todos los objetivos estudiados y en todos los grupos de riesgo según GMA. La implementación del programa resultó en una reducción significativa de los eventos adversos en comparación con el resto de Cataluña durante el período de consolidación y esta mejora se observó en todos los estratos de grupos de morbilidad. El efecto de tamaño de la mejora fue particularmente notable en pacientes en los pacientes con GMA de riesgo alto y riesgo muy alto.

Análisis de riesgos proporcionales multivariados (ajustados) de Cox que exploran el efecto sobre los resultados de la implementación del programa integrado de insuficiencia cardiaca del hospital de atención primaria en el área de atención médica de implementación entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2019, en todos los grupos de morbilidad (estratos GMA) en el período de consolidación (2018-2019) en comparación con el período previo a la implementación (2015-2016)

GMA	Objetivo	HR	IC95%	p
Riesgo bajo o intermedio	Mortalidad total	0,772	0,710-0,840	0,001
	Reingresos relacionados	0,800	0,747-0,856	0,001
	Reingreso por IC	0,767	0,701-0,839	0,001
Riesgo alto	Mortalidad total	0,883	0,846-0,921	0,001
	Reingresos relacionados	0,773	0,745-0,802	0,001
	Reingreso por IC	0,737	0,705-0,770	0,001
Riesgo muy alto	Mortalidad total	0,888	0,857-0,921	0,001
	Reingresos relacionados	0,805	0,779-0,832	0,001
	Reingreso por IC	0,774	0,745-0,804	0,001

GMA: Grupos de Morbilidad Asociada; HR: *hazard ratio*; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: Los programas transicionales de IC basados en enfermería mejoran los resultados clínicos en pacientes con IC y son efectivos independientemente de la carga de comorbilidad de los pacientes. Los individuos con un índice de comorbilidad muy alto obtienen incluso una mayor reducción de reingresos cuando se exponen a esos programas que los pacientes menos comórbidos.