



4014-4. IMPLANTACIÓN Y RESULTADOS DEL PROGRAMA MAICA-RM (MEJORA DE LA ATENCIÓN A LA INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA EN LA REGIÓN DE MURCIA)

Sergio Manzano Fernández¹, Francisco José Pastor Pérez², María del Rosario Mármol Lozano³, José Manuel Pérez Fernández⁴, Rocío Alcaraz Martínez⁵, Alejandro Lova Navarro⁶, Peter Schneider⁷, Luis Caballero Jiménez⁸, Pedro J. Flores Blanco⁹, Cristina González Cánovas¹⁰, María Josefa Martínez Ros¹, Eduardo Pinar Bermúdez¹, María Jesús Ferrández Cámara¹, Irene Marín Marín¹ e Isabel Ayala Viguera¹

¹Servicio Murciano de Salud, Murcia, España, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España, ⁴Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia), España, ⁵Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia), España, ⁶Hospital Virgen del Castillo, Yecla (Murcia), España, ⁷Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España, ⁸Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, España, ⁹Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, Pozo Aledo, San Javier (Murcia), España y ¹⁰Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los objetivos de este estudio fueron describir el proceso de implantación de un programa multidisciplinar centrado en mejorar la atención de la IC en la Región de Murcia (MAICA-RM), y comparar los resultados en salud antes y después de la implantación.

Métodos: La Región de Murcia cuenta con 9 áreas sanitarias y en torno a 1.500.000 habitantes. La implantación del programa consistió en poner en marcha un sistema de gestión más eficiente, mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la continuidad asistencial de los pacientes con IC, impulsar el papel de la enfermería y promover la formación multidisciplinar. Desde 2018 (preimplantación) a 2022 (posimplantación) se incluyeron pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico principal de IC en los 10 hospitales públicos de Murcia. Se describió el porcentaje de muerte, reingresos y asistidos en urgencias a 1 año de seguimiento y se comparó la frecuencia de eventos antes y después de la implantación.

Resultados: Los principales resultados obtenidos han sido la priorización de la IC en el plan de salud regional (acompañamiento directivo e indicadores en acuerdos de gestión), el desarrollo de un cuadro de mandos regional (tasa de ingresos y eventos), la creación de grupos de trabajo multidisciplinarios, la publicación de una Ruta Asistencial, el desarrollo de los sistemas de información (automatización de citas y seguimiento), la puesta en marcha de vías clínicas de IC en todas las áreas sanitarias y un programa formativo multidisciplinar anual. Respecto a los resultados en salud, del total de 12.909 pacientes incluidos, al año 2.567 (19,9%) ingresaron por IC, 5.357 (41,5%) ingresaron por otras causas, 8.570 (66,4%) acudieron a urgencias y 4.914 (38,0%) murieron. Tal y como muestra la tabla, en 2022 se redujo un 44% el porcentaje de reingresos por IC (25,6% frente 14,6%, p 0,001), un 4% el de asistidos en Urgencias (69,6% frente 66,8%, p 0,001) y un 5% la muerte a 12 meses (38,3% frente 36,3%, p 0,001). Por otro lado, el porcentaje de pacientes con reingreso por otras causas aumento un 5% (38,3% frente 36,3%, p 0,001).

Evolución durante el periodo de estudio de los eventos clínicos a un año					
Año	2018	2019	2020	2021	2022
Número de pacientes ingresados	2.372	2.714	2.401	2.771	2.651
Tasa de pacientes ingresados por 10 ³ habitantes	207,0	233,3	202,8	227,3	211,4
Reingreso IC 12 meses	607 (25,6)	654 (24,1)	516 (21,5)	403 (14,5)	387 (14,6)
Reingreso no IC 12 meses	995 (41,9)	1.076 (39,6)	903 (37,6)	1.216 (43,9)	1.168 (44,1)
Asistido en Urgencias 12 meses	1.651 (69,6)	1.796 (66,2)	1.512 (63,0)	1.839 (66,4)	1.772 (66,8)
Muerte 12 meses (incluida intrahospitalaria)	908 (38,3)	1.067 (39,3)	999 (41,6)	979 (35,3)	961 (36,3)

Conclusiones: La implantación de programas multidisciplinarios regionales centrados en la mejora de la atención a la IC es factible, siendo el acompañamiento directivo indispensable para el éxito de los mismos. En nuestra región, observamos una reducción significativa de eventos clínicos a 1 año de seguimiento tras finalizar la implantación del programa.