



## 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 Fernández<sup>1</sup>, Francisco José Pastor Pérez<sup>2</sup>, María del Rosario Mármol Lozano<sup>3</sup>, José Manuel Pérez Fernández<sup>4</sup>, Rocío Alcaraz Martínez<sup>5</sup>, Alejandro Lova Navarro<sup>6</sup>, Peter Schneider<sup>7</sup>, Luis Caballero Jiménez<sup>8</sup>, Pedro J. Flores Blanco<sup>9</sup>, Cristina González Cánovas<sup>10</sup>, María Josefa Martínez Ros<sup>1</sup>, Eduardo Pinar Bermúdez<sup>1</sup>, María Jesús Ferrández Cámara<sup>1</sup>, Irene Marín Marín<sup>1</sup> e Isabel Ayala Viguera<sup>1</sup>

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