



Soporte técnico en el diagnóstico de situación e identificación de líneas prioritarias de acción para el desarrollo e implantación de un modelo de atención integral de la Insuficiencia Cardíaca en la el Área Sanitaria del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo.

Síntesis de la sesión de trabajo del 19/09/06

Patrocinado por:



Soluciones pensando en ti

Con la colaboración de:

KM health

Knowledge Management
in Health



1. Agenda	3
2. Síntesis de la sesión	5
3. Fotos de la sesión	25

Cuándo	Qué	Quién
08:45 – 09:00	Llegada y bienvenida de participantes.	
09:00 – 09:15	Presentación de la sesión. Objetivos del proyecto y de la sesión. Agenda.	Dir. Proyecto
09:15 – 10:00	Presentación inicial .	Dir Proyecto
10:45 – 10:55	Presentación método de trabajo	GOC
10:00 – 10:15	Pausa Café	Todos
10:15 – 13:15	Atendiendo a los objetivos que persigue el modelo (atención integral, accesible y de calidad) ¿cuales son a su entender las características clave de cada una de las siguientes fases del proceso? : -Diagnóstico y estratificación del riesgo. -Instauración del tratamiento óptimo. -Seguimiento y detección precoz. -Tratamiento de descompensaciones.	Todos
13:15 – 13:45	Priorización de las características identificadas según : -Impacto. -Dificultad.	Todos
13:45 – 14:00	Síntesis y comentarios	Dir. Proyecto.
14:00 – 15:15	Comida	Todos

Cuándo	Qué	Quién
15:30 – 17:00	Cuales son las principales dificultades que pueden obstaculizar su implantación en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.	Todos
17:00 – 17:30	Priorización según criticidad	Todos
17:30 – 17:45	Pausa Café	Todos
17:45 – 19:00	Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado... ¿Qué acciones CONCRETAS considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C. ?	Todos
19:00 – 19:15	Priorización según impacto	Todos
18:15 – 19:30	Síntesis y cierre de la sesión. Pasos siguientes.	Dir. Proyecto

2. Síntesis de la sesión

El pasado 19 de septiembre de 2006 se llevó a cabo una sesión de trabajo en Santa Cruz (La Coruña), en la que participaron un total de 16 miembros de diferentes dispositivos asistenciales y disciplinas implicadas en el tratamiento de los pacientes afectos de IC ⁽¹⁾.

(1) Cabe destacar que a lo largo de la sesión se identificó que si bien en la misma no se hallaba ningún miembro del servicio de Urgencias, se consideraba oportuno integrarlos en el equipo de trabajo.

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de diagnóstico y estratificación del riesgo? (I)

Hubo un consenso casi absoluto (13 sobre 16) en que la **detección precoz** de los factores de riesgo cardiovascular es la característica clave en el proceso de diagnóstico y estratificación del riesgo.

En segundo término, casi la mitad de los participantes (7 de 16) valoraron como características clave el **mejorar la accesibilidad al especialista** y la **creación de consultas de alta resolución**.

La **formación a los profesionales** de la salud fue valorada como clave por un tercio de los asistentes a la sesión de trabajo.

Una cuarta parte de los expertos consultados manifestó que el tener un **rápido acceso a la ecocardiografía** y a **pruebas complementarias** también facilitarían el proceso de diagnóstico y estratificación del riesgo.

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de diagnóstico y estratificación del riesgo? (II)

Tres de los participantes en este taller opinaron que se debería diseñar una **campana de información sanitaria a todos los niveles**.

Otras características identificadas por los asistentes fueron **coordinar el proceso de diagnóstico y estratificación dentro del sistema**, el **implicar a los diferentes estamentos**, el disponer de **BNP en las consultas** (aunque se disminuiría la especificidad), **contar con los servicios de urgencias** dentro de los circuitos hospitalarios establecidos, **conocer el alcance del problema** para definir los objetivos y disponer de **más tiempo en las consultas**.

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de diagnóstico y estratificación del riesgo?

	Impacto	Dificultad
Formación a los profesionales	16	0
Detección precoz	11	6
Mejorar accesibilidad al especialista	11	6
Creación de consultas de alta resolución	8	7
Rápido acceso a ecocardiogramas	4	12
Campaña de información sanitaria	2	9
Disponer de más tiempo por consulta	2	5
Tener en cuenta los servicios de urgencias	1	3
Accesibilidad a pruebas complementarias por AP	1	1
Conocer el alcance del problema	1	0

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de instauración del tratamiento óptimo? (I)

Al preguntar sobre las claves del proceso de instauración del tratamiento, gran parte de los asistentes (10 de 16) manifestaron que **el seguimiento y control del paciente** es una de ellas.

La **formación a los profesionales implicados** también es una característica relevante para más de la mitad de los expertos consultados (9 de 16).

Una tercera parte de los participantes opinaron que la **formación/información al paciente** sobre su propia enfermedad es un punto importante para mejorar la adherencia al tratamiento.

En opinión de una parte de los asistentes (4 de 16), la **coordinación entre AP y especialistas** sería importante en este proceso de instauración del tratamiento.

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de instauración del tratamiento óptimo? (II)

El **conocer los FRCV** del paciente fue valorado por tres de los participantes como característica clave en este proceso.

Otras características clave identificadas por los participantes en esta sesión de trabajo fueron **implicar a DUE de AP** en este proceso, disponer de **informes de alta claros**, crear una **unidad de IC avanzada**, **evaluar periódicamente el grupo poblacional elegido**, **facilitar el acceso al sistema de IC**, **establecer circuitos más rápidos** para los pacientes graves, **adecuar los medios a las necesidades** de la población diana, que el **SERGAS establezca objetivos asistenciales**, **implicar a los servicios sociales** y **definir responsables de la coordinación** de todo este proceso.

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de instauración del tratamiento óptimo?

	Impacto	Dificultad
Formación a los profesionales	12	3
Información/formación al paciente	9	10
Seguimiento y control del paciente	8	7
Coordinación AP-Especialistas	8	6
SERGAS establezca objetivos asistenciales	5	0
Crear unidades de IC avanzada	3	3
Evaluación periódica del grupo poblacional elegido	3	0
Conocer FRCV	2	0
Implicación de DUE de AP	1	4
Adecuar medios a la población diana	1	1
Facilitar el acceso al sistema de IC	1	0
Implicar servicios sociales	1	0
Establecer circuitos más rápidos para pacientes graves	0	1
Definir responsables de la coordinación	1	0

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de seguimiento y detección precoz?

Respecto a las características del proceso de seguimiento y detección precoz hubo un consenso casi absoluto entre los asistentes (13 de 16) al manifestar que la **educación sanitaria al paciente** es un factor clave.

En opinión de una tercera parte de los expertos consultados (5 sobre 16), el **seguimiento pro-activo el paciente** es otra de las claves para que el proceso se lleve a cabo con éxito.

Tres de los participantes manifestaron que la **telemedicina/teleasistencia** sería una característica que facilitaría el seguimiento de estos pacientes.

Otras características claves identificadas por los médicos presentes en la reunión fueron la **protocolización del seguimiento por AP**, el tener un **acceso más rápido a pruebas**, el disponer de **consultas especializadas en IC**, que este **seguimiento fuera coordinado por enfermería en AP** y hacer una **buena utilización de los recursos** disponibles.

Atendiendo a los objetivos del modelo, ¿cuáles son a su entender las características clave del proceso de tratamiento de las descompensaciones?

En opinión de todos los asistentes a la sesión de trabajo, la clave para un correcto tratamiento de las descompensaciones es **facilitar el acceso** de los pacientes a la consulta hospitalaria.

Seis de los participantes manifestaron que dar **información/formación a los pacientes** sobre qué son las descompensaciones y cómo reconocer los síntomas sería un factor clave para mejorar el tratamiento de las mismas.

Otras características clave identificadas por los expertos consultados fueron **seguir los protocolos, conocer la causa** de la descompensación **y corregirla** y **que el médico conociera el tratamiento a instaurar** en el momento en que el paciente sufriera una descompensación.

¿Cuáles son las principales dificultades que pueden obstaculizar su implantación en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.? (I)

Aproximadamente la mitad de los participantes (7 de 16) consideran que las principales dificultades con las que se puede encontrar la implantación del nuevo modelo son la **coordinación entre los diferentes niveles asistenciales** y la **resistencia al cambio** por parte de los mismos.

Los asistentes manifiestan las dificultades existentes en la actualidad en la **relación atención primaria-especializada** y sobretodo la difícil comunicación en ocasiones entre los mismos. Sugieren la necesidad de **evitar el “conservadurismo” actual** y abrir la posibilidad de que participen los diferentes colegios profesionales en el diseño e implantación del mismo.

¿Cuáles son las principales dificultades que pueden obstaculizar su implantación en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.? (II)

Cinco de los 16 participantes consideran que en la actualidad los profesionales **no están suficientemente formados** existiendo además una escasa concienciación por parte de los mismos de la gravedad de la patología.

El área sanitaria del C.H.U.J.C. presenta además la dificultad de ser un área con gran **dispersión geográfica** y por tanto con una distribución desigual de recursos.

Tres participantes consideran que es de vital importancia que el proyecto sea considerado como una **prioridad tanto de la dirección del hospital como del SERGAS**. Asimismo, es necesario conocer los componentes de la **presión asistencial artificial** que motivan las listas de espera existentes y que por tanto podrían dificultar la implantación del modelo.

El nuevo modelo requerirá de la disposición de un **mayor número de enfermeras o de la redistribución de las mismas**. Éstas deberán ser más especializadas y estables.

¿Cuáles son las principales dificultades que pueden obstaculizar su implantación en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.? (III)

Otras opiniones manifestadas por los asistentes (2 de 16) sugieren la necesidad de conocer “quién es el **responsable del paciente**” así como intentar **educar a la población** en el abandono de las pautas de conducta previamente establecidas. Asimismo es considerado de gran importancia la **educación de los familiares**.

Minoritariamente se han comentado como otras dificultades: la **escasa motivación** para la solución del problema, la **falta de experiencia en el manejo**, la **campana de información inexistente** y poco eficaz a corto plazo, la **implicación en el proyecto de todos los agentes implicados** incluida enfermería, la **falta de potenciación del HADO y hospital de día** y la **necesidad de un aumento de los recursos** destinados a la atención más compleja.

2. Síntesis de la sesión

¿Cuáles son las principales dificultades que pueden obstaculizar su implantación en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.? (II) Priorización según criticidad

	Criticidad
Coordinación entre niveles asistenciales	12
Dispersión geográfica	10
No prioridad organizativa	8
Resistencia al cambio	6
Atención heterogénea	6
Disponibilidad de enfermeras	5
Presión asistencial artificial	3
Listas de espera	1
Conocimientos del responsable del paciente	1
Escasa motivación	1
Implicación enfermería	1
Elección del coordinador del proyecto	1
Falta de experiencia en el manejo	1

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones **CONCRETAS** considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.?
CLÍNICOS (I)

Aproximadamente la mitad de los participantes (7 de 16) consideran de vital importancia la existencia de una **coordinación asistencial** en la que haya una definición clara de objetivos asistenciales y organizativos. Probablemente sea necesaria una reorganización del proceso.

Además es importante que los **clínicos unifiquen criterios**, que desarrollen **protocolos conjuntos** en los que se aborden entre otros, temas relacionados con el tratamiento, seguimiento y derivación de los pacientes con insuficiencia cardiaca (6 de 16).

Es necesaria la existencia de una **comunicación bi-direccional** y sobretodo el desarrollo de **vías clínicas o circuitos** precisos entre todos los niveles de atención (4 de 16).

La **formación** es otro aspecto a tener en cuenta para el éxito de la implantación del proyecto. Cuatro de los asistentes consideran necesaria la formación en el ámbito de protocolos, casos y en la patología en sí.

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones **CONCRETAS** considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.?
CLÍNICOS (II)

Asimismo, proponen la definición de unos **criterios mínimos de parámetros a determinar** en estos pacientes, así como la elaboración de **informes de alta más completos** y con unos datos mínimos (4 de 16).

En opinión de los participantes, será necesaria la **identificación de un líder del proyecto** (2 de 16), la **implicación de los facultativos de AP**, una **mejor gestión del tiempo**, la presencia de una **atención especializada** (consultas de alta resolución) y la realización de **sesiones conjuntas primaria-especializada** (1 de 16).

Otras de las acciones a desarrollar comprenden la **rápida y mejor comunicación** entre los profesiones sanitarios implicados, especialmente en las visitas a domicilio.

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones CONCRETAS considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.? ENFERMERÍA (I)

Cinco de los expertos consultados, consideran que la principal acción a desarrollar en el ámbito de enfermería es la **formación** de las mismas, tanto a nivel general como específico de la patología objeto del proyecto, la insuficiencia cardiaca.

La **educación sanitaria** es otro de las acciones mencionadas por tres asistentes. Consideran necesario el papel de enfermería durante el ingreso del paciente y destacan la utilidad del desarrollo de material formativo para los mismos.

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones **CONCRETAS** considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.?
ENFERMERÍA (II)

El éxito del proyecto también vendrá determinado por la participación de este colectivo en la **protocolización de actuaciones** y sobretodo en la **relación** de las mismas con **atención primaria y especializada** (3 de 16). Será importante una mayor **implicación en el proceso asistencial**, en la **educación de los pacientes** y en la **detección** de las **necesidades** de los mismos. En definitiva una mayor implicación en todo el proceso del paciente.

No obstante, dos de los asistentes consideran importante la definición del **perfil** de enfermería, así como el conocimiento de su **papel** en el proceso. El diseño de una **red local** de responsables del programa también es una acción a desarrollar considerada de gran utilidad para la implantación del programa.

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones **CONCRETAS** considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.?
ADMINISTRACIÓN / GERENCIA (I)

La principal acción concreta que deben desarrollar tanto la administración como la gerencia hospitalaria, es considerar la insuficiencia cardiaca como un **problema prioritario** y por tanto, **impulsar** el desarrollo de dicho **programa**, siendo éstos los responsables de **informar** de la existencia del mismo a los diferentes **agentes implicados** (7 de 16).

Deben **definir claramente qué es**, qué se **quiere** obtener, **qué** y **cuánto** se necesita y **dónde** se debe desarrollar (2 de 16). Para ello deberán incluir en los **objetivos asistenciales** el seguimiento de la IC (3 de 16) realizando una **monitorización** de los resultados de la implantación del mismo (2 de 16).

Tres de los asistentes consideran que debe ser la administración/gerencia los que acerquen los **recursos necesarios** (teléfono, internet, visita..) a los pacientes y sobretodo que sean éstos los que **prioricen** y **redistribuyan** los recursos (2 de 16).

2. Síntesis de la sesión

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones **CONCRETAS** considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.?
ADMINISTRACIÓN / GERENCIA (II)

Favorecer la **movilidad intrahospitalaria** y **disminuir la rigidez de las listas de contratación** también favorecería la implantación del proyecto (2 de 16).

Otras acciones mencionadas por los asistentes comprenden la realización de un **análisis objetivo de viabilidad**, la creación de **consultas de alta resolución**, la disposición a atención primaria de **formación** en insuficiencia cardiaca y la **unificación de criterios** atención primaria-especializada.

Atendiendo a las dificultades identificadas y al nivel de criticidad otorgado...¿Qué acciones **CONCRETAS** considera que deben desarrollarse en el ámbito del Área Sanitaria del C.H.U.J.C.?
RECURSOS SOCIALES

Cinco de los asistentes consideran importante la colaboración de los servicios sociales para un **mejor control** de los pacientes con insuficiencia cardiaca. Estos deberán realizar una **valoración social** de los pacientes proporcionando un **plan de ayuda** a aquellos que lo necesiten. Son los responsables de la **orientación del problema** desde el ingreso hospitalario, realizando en los casos necesarios una valoración de los pacientes antes del alta.

En la actualidad **enfermería tiene un papel en la detección de los mismos**, no obstante, no hay recursos sociales para ello (3 de 16).

El seguimiento de los pacientes de riesgo puede aumentar el **cumplimiento terapéutico**, por lo que es de gran utilidad su **integración** en el conjunto del proyecto (1 de 16).