

Corazones bajo control

Un seguimiento de los pacientes cardiacos en los CAP evitará urgencias y hospitalizaciones

■ El programa, que funcionará el próximo año en los ambulatorios del ICS de Barcelona, incluye una línea telefónica específica para las consultas de estos enfermos

MARTA RICART

BARCELONA. – Una de las primeras causas de ingreso hospitalario entre los mayores de 65 años es la insuficiencia cardiaca. Los centros de atención primaria (CAP) de Barcelona ensayarán un programa de control de estos pacientes crónicos de manera que se les hará un seguimiento en su casa y dispondrán de una línea de teléfono específica para consultas. Así, se espera atender mejor a estos enfermos, mejorar su calidad de vida y, a la vez, reducir costes sanitarios, pues se ha constatado que estos programas reducen entre un 25% y un 50% las urgencias e ingresos hospitalarios de estos pacientes.

El Institut Català de la Salut (ICS), dependiente del Departament de Salut, aplicará este programa de gestión de patologías de insuficiencia cardiaca en sus ambulatorios de Barcelona el primer trimestre del 2005, con la opción de que se sumen los CAP no gestionados por el ICS. Los pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca serán controlados desde el ambulatorio por los médicos y, sobre todo, las enfermeras, para que, sin que tengan que ir a menudo al CAP, se compruebe que están bien, que toman la medicación y lo hacen de manera correcta, que siguen los hábitos de vida adecuados o para recordarles que tienen visita con el cardiólogo.

Además, los pacientes dispondrán de un call center, una línea telefónica abierta las 24

horas –para mayor facilidad podría aprovechar el número e infraestructura del teléfono Sanitat Respon– para llamar ante cualquier consulta o problema y que personal sanitario les oriente o decida si requieren atención domiciliaria o el traslado a urgencias. Así, podrán llamar si han olvidado cuántas pastillas deben tomar o si sienten ahogo u otros síntomas que pueden suponer efectos secundarios de un fármaco, o una descompensación de su estado de salud por el frío, el calor o un virus o un empeoramiento de la dolencia, explica Josep Manel Picas, gerente de atención primaria de Barcelona ciudad del ICS.

La insuficiencia cardiaca –una anomalía en el funcionamiento del corazón que puede relacionarse con la hipertensión, cardiopatías, arritmias– es una de las patologías más extendidas en los países industrializados. En los próximos quince años, se prevé que se duplique el número de afectados. A la insuficiente atención que se dedica a estos enfermos, por la saturación de los centros sanitarios, se suma que muchos no siguen las instrucciones que les da el facultativo de la medicación, de no tomar sal o de dejar de fumar... Además, son pacientes que pueden sufrir un empeoramiento u otras dolencias; de ahí la frecuencia con que deben acudir a urgencias.

“El sistema sanitario actual está pensado para atender a enfermos en fase aguda de las patologías, pero cada día más, por el envejecimiento de la población y por la mejor medicina que se hace, hay enfermedades que se convierten en crónicas y que permiten una vida relativamente normal, pero requieren un control médico constante. Atender a estos enfermos exige otro modelo de gestión, trasladar la atención del centro sanitario al entorno cotidiano del enfermo”, explican Warren Todd y Víctor G. Villagra, responsables de la Asocia-

Continúa en la página siguiente

Cardiólogos en el ambulatorio

Los médicos de cabecera no pueden dedicar mucho tiempo a cada enfermo ni tienen la formación necesaria y actualizada para atender dolencias como las cardiacas. El programa incluye una guía de práctica clínica para ayudarles (también a las enfermeras) en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes.

Los médicos de primaria ya trabajan cada día más coordinados con los cardiólogos que visitan en los hospitales, aunque se prevé potenciar esa coordinación, por ejemplo, con un mayor uso de sistemas informáticos que faciliten el acceso a los historiales médicos desde el CAP o el hospital.

Pero, además, el ICS

quiere que los cardiólogos acudan a los CAP para ver a enfermos y asesorar a los médicos de primaria, “ni que sea en consultas a tiempo parcial”, dice Picas. El gerente asegura que el nuevo modelo de gestión no supondrá costes mucho mayores ni más personal, pues básicamente se reorganizarán recursos ya existentes.



XAVIER CERVERA / ARCHIVO

Una doctora toma la tensión a una enferma en un ambulatorio de Cornellà

El control de enfermedades crónicas se prevé ampliar a las respiratorias y diabetes

Viene de la página anterior

ción Americana de Gestión de Enfermedades. Esta entidad, que agrupa a profesionales de la medicina, empresas aseguradoras, entes públicos y otros organismos, se ha especializado desde hace unos años en programas de gestión de enfermedades crónicas y asesora a Salut y el ICS en la aplicación del programa de control de la insuficiencia cardiaca. Estos días, antes de que se empiece a preparar en septiembre la puesta en marcha del programa, Todd y Villagra mantienen unas jornadas de trabajo con responsables de la atención primaria y los ambulatorios sobre el modelo de gestión.

A medida que la experiencia con los enfermos con insuficiencia cardiaca barceloneses se muestre eficaz, Salut prevé extender este tipo

de seguimiento a toda Catalunya y a otros enfermos crónicos, con preferencia para los niños asmáticos y pacientes mayores con dolencias respiratorias y con diabetes.

Todd y Villagra destacan que el

En Estados Unidos, tanto la sanidad privada como la pública han adaptado programas de gestión de enfermos crónicos

control de los enfermos crónicos permite a éstos vivir mejor, más tranquilos e ir menos al centro de salud. A los centros sanitarios, que el enfermo tenga una salud más esta-

ble les comporta un ahorro del gasto al reducirse a veces incluso a la mitad las hospitalizaciones y las visitas a urgencias. En un principio, admite Picas, estos programas se ha comprobado que suponen un ligero aumento del gasto farmacéutico, al mejorar la diagnosis y control de los enfermos y hacerles cumplir bien el tratamiento. Pero, según los expertos, se compensa con una reducción de otros gastos y no supone un paciente más medicado, sino mejor tratado. También las enfermeras se sienten más recompensadas profesionalmente al tener un papel importante de control de los enfermos.

La Asociación Americana de Gestión de Enfermedades está muy interesada en el proyecto catalán, pues cree que puede servir de modelo a otros países europeos –también asesorará a la sanidad alemana–. En Estados Unidos, programas de gestión de enfermos crónicos como el que aplicará el ICS para insuficiencia cardiaca han sido adoptados en los últimos años, primero por la sanidad privada, y posteriormente también por Medicare y Medicaid, los planes sanitarios federales de atención a mayores de 65 años y de beneficencia, respectivamente.●