

Resultados asistenciales del manejo de la insuficiencia cardíaca en un Servicio de Medicina Interna 1999-2004

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Torr s-Gárate et al¹ y el comentario editorial de Manzano et al². Nos satisface comprobar que desde la perspectiva científico-técnica la calidad asistencial prestada a los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) que ingresan en Medicina Interna se ajusta a los estándares de calidad descritos en la literatura, y pese a ello se establece como área de mejora la utilización de determinados fármacos que han demostrado un aumento de la supervivencia en la IC. Nuestra contribución intenta aportar la perspectiva gestora-asistencial, sencillamente porque la IC es una patología prevalente en los Servicios de Medicina Interna y supone un problema asistencial de gran magnitud por su elevada morbilidad y el consumo de recursos sanitarios³. En este sentido, el análisis de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) permite extraer conclusiones a la hora de comparar a nuestros pacientes con otros de similares características respecto a edad, sexo, diagnóstico principal, procedimientos recibidos y comorbilidades. Los GRD 544 y 127 incluyen la mayoría de los procesos patológicos englobados bajo el concepto de IC.

Dentro del análisis y evaluación de la actividad asistencial realizada en el Servicio de Medicina Interna, se ha confeccionado un estudio cuyo objetivo fue comparar la actividad asistencial de los médicos del Servicio de Medicina Interna, con la actividad de otro servicio del mismo hospital para el mismo GRD y con el Benchmarking (mejor hospital del grupo de referencia) y el estándar del antiguo Insalud. Se trata de un estudio retrospectivo-analítico, realizado en un Hospital Comarcal de 200 camas, de ámbito rural, con una población de referencia censada de 145.000 habitantes, con una frecuentación de urgencias de 55.000 pacientes/año y unos ingresos en el Servicio de Medicina Interna de 2.300

pacientes/año. El Hospital fue el primero que se constituyó al amparo de las nuevas formas de gestión en el antiguo territorio Insalud y ha sido reconocido con 4 Top20 hospitalarios, un Top20 Traumatología, un Top20 Cardiología, y ha desarrollado sistemas de gestión de la calidad basados en el EFQM y la certificación ISO.

El Servicio está formado por 6 médicos adjuntos y un Jefe de área compartido con el resto de especialidades médicas. Se han analizado los datos de la actividad asistencial específicamente del GRD 127 y 544 en hospitalización desde el año 1999 hasta el 2004.

Durante el período de estudio se han incluido 1.781 pacientes con IC. El 71% fueron ingresados en Medicina Interna. El perfil del paciente atendido en Medicina Interna era mayor (edad media Medicina Interna [Mir] 82 frente a 69 Cardiología [Car]), mujer (sexo mujer Mir 66% frente a 41% Car) y mayor comorbilidad (Mir 86% frente a Car 29%). El resumen de los estadísticos descriptivos para el GRD 544 y 127 por servicio se refleja en la tabla 1.

TABLA 1
Resumen de los estadísticos descriptivos para el GRD 544 y 127 por servicio

GRD 544	N Car	EM Car	B 544	Dif EM B544	Impacto según B	Insalud	Impacto según I
1999	34	7,5	7,5	0	0	10,7	-108,8
2000	29	6	7,5	-1,5	-43,5	10,7	-136,3
2001	33	6,5	7,6	-1,1	-36,3	10,7	-138,6
2002	27	5,6	7,2	-1,6	-43,2	10,7	-137,7
2003	13	6,9	7,5	-0,6	-7,8	10,7	-49,4
2004	26	8,4	7,5	0,9	23,4	10,7	-59,8
	162				-107,4		-630,6
GRD 544	N Mir	EM Mir	B 544	Dif EM B544	Impacto según B	Insalud	Impacto según I
1999	60	9,5	6,3	3,2	192	10,7	-85,2
2000	70	7,2	7,5	-0,3	-21	10,7	-92,4
2001	101	7,5	7,6	-0,1	-10,1	10,7	-163,62
2002	97	8,8	7,2	1,6	155,2	10,7	-128,04
2003	123	8,2	7,5	0,7	86,1	10,7	-100,86
2004	142	7,9	7,5	0,4	56,8	10,7	-130,64
	593				459		-700,76
GRD 127	N Car	EM Car	B 127	Dif EM B127	Impacto según B	Insalud	Impacto según I
1999	94	6,5	6,3	0,2	18,8	7,92	-133,48
2000	45	5	6,3	-1,3	-58,5	7,92	-131,4
2001	44	4,8	6,5	-1,7	-74,8	7,92	-137,28
2002	69	5	5,3	-0,3	-20,7	7,92	-201,48
2003	55	5,4	5,5	-0,1	-5,5	7,92	-138,6
2004	54	5,6	5,5	0,1	5,4	7,92	-125,28
	361				-135,3		-867,52
GRD 127	N Mir	EM Mir	B 127	Dif EM B127	Impacto según B	Insalud	Impacto según I
1999	99	6,5	6,3	0	19,8	7,92	-140,58
2000	98	6,6	6,3	-0,3	29,4	7,92	-129,36
2001	109	6,3	6,5	-0,2	-21,8	7,92	-176,58
2002	132	6,6	5,3	1	171,6	7,92	-174,24
2003	96	7,1	5,5	2	153,6	7,92	-78,72
2004	131	7	5,5	1,5	196,5	7,92	-120,52
	665				549,1		-820

N: número pacientes; EM: estancia media; B: Benchmarking; impacto según B: estancias evitables según Benchmarking; I: antiguo Insalud; impacto según I: estancias evitables según Insalud; Car cardiología, Mir: medicina interna.

En vista a los resultados del trabajo, dos de cada tres pacientes con IC que ingresan en un Hospital son tratados por un internista. Estos pacientes presentan un perfil clínico distinto al atendido en Cardiología, con mayor edad, comorbilidad y dependencia social que explicaría las diferencias en la estancia media.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres-Gárate R, Álvarez-Rodríguez E, Segoviano Mateo R, Gutiérrez Larrainzar A, Lozano Tonkin C, Calvo Manuel E. Características clínicas y terapéuticas de los pacientes con insuficiencia cardíaca en un hospital de tercer nivel. *Rev Clin Esp.* 2005;205:322-5.
2. Manzano L, Sánchez-Mateo D, Rodríguez-Gonzalez P La insuficiencia cardíaca en la práctica asistencial del internista. *Rev Clin Esp.* 2005;205:305-6.
3. Grupo de Trabajo de IC. La insuficiencia cardíaca en los servicios de Medicina Interna (estudio SEMI-IC). *Med Clin (Barc).* 2002;118:605-10.

L. Bernácer, E. Conesa y P. Nadal

Servicio de Medicina Interna. Fundación Hospital de Manacor. Baleares.