



# MAIC

Jornada entre  
expertos

2ª edición

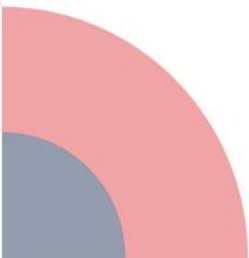




# MAIC Continuum Toolkit

Dr. Álvaro González Franco

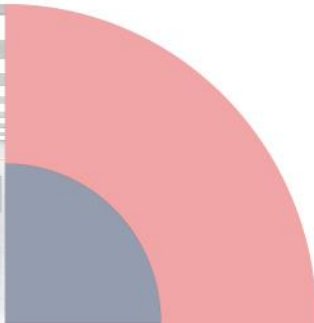
Dr. Josep Comín





1

# Qué es MAIC CONTINUUM: iniciativa para optimizar la transición al alta hospitalaria

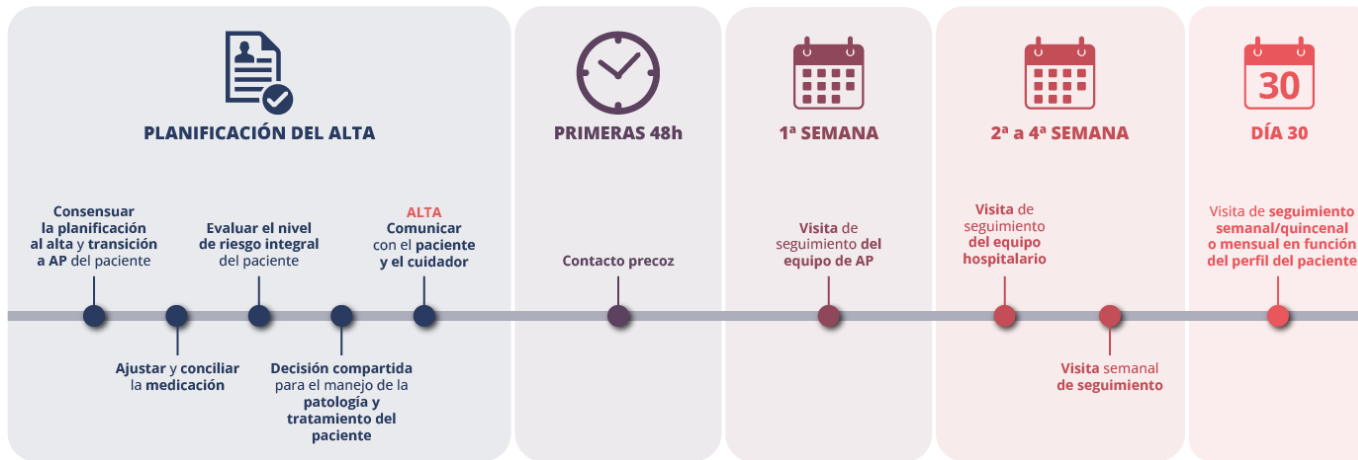


# 1. Qué es MAIC CONTINUUM: iniciativa para optimizar la transición al alta hospitalaria



## Objetivo general

Implantar un plan estructurado que permita optimizar la transición hospitalaria de los pacientes con insuficiencia cardíaca, en el marco general del modelo de atención a estos pacientes.



OPTIMIZACIÓN Y SEGUIMIENTO FARMACÉUTICO



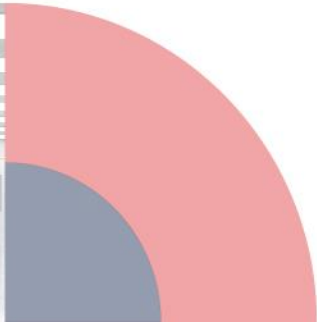
## La metodología de MAIC Continuum incluye 4 fases:

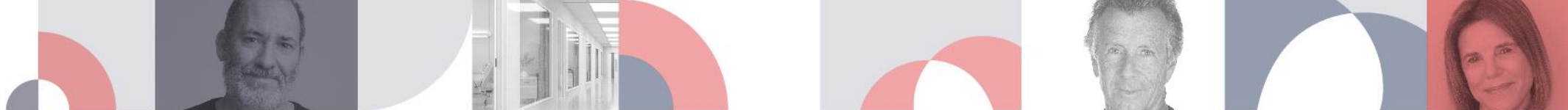




2

## Desarrollo del Toolkit: actores implicados





## 2. Desarrollo del Toolkit: actores implicados

### Comité Asesor

#### CARDIOLOGÍA

**Dr. Josep Comín (coordinador del comité asesor)** - Jefe del Servicio de Cardiología en el HU de Bellvitge. Director del Grupo de Investigación BIO-HEART

**Dr. Javier de Juan** - Cardiólogo clínico en la Unidad Multidisciplinar de IC del HU 12 de Octubre

#### MEDICINA INTERNA

**Dr. Álvaro González-Franco** - Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del HU Central de Asturias. Excoordinador del Grupo de IC de la SEMI

**Dr. Pau Llacer** - Médico de medicina interna en el Hospital Universitario Ramón y Cajal

#### ATENCIÓN PRIMARIA

**Dr. Vicente Pallarés** - Médico de Familia. Coordinador del grupo de IC de SEMERGEN

**Dr. Juan Carlos Obayas** - Médico de Familia. Coordinador del Grupo de trabajo de Enfermedades Cardiovasculares SemFYC

#### FARMACIA HOSPITALARIA

**Dra. Beatriz Calderón** - Farmacéutica hospitalaria HU Son Llàtzer. Miembro del grupo coordinador RedFaset y colaboradora del grupo Génesis

#### FARMACIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Dra. Lucía Jamart Sánchez** - Farmacéutica de Atención Primaria Servicio de Farmacia de la Dirección Asistencial Oeste y Vocal de la SEFAP

#### GESTORES SANITARIOS

**Dra. María Ángeles García** - Directora Gerente del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Presidenta de la Agrupación Territorial Sur

**Dr. Jordi Varela** - Gerente de hospital, consultor y profesor en ESADE

### Comité de educación y promoción del autocuidado

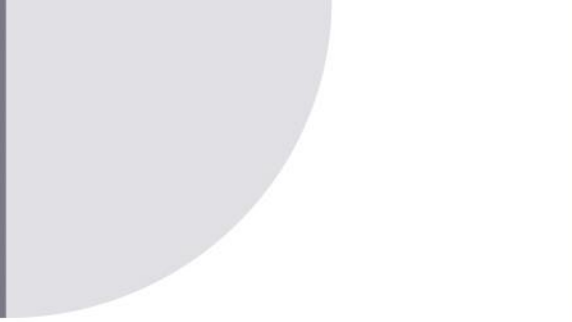
**Ester Calero** - Enfermera de la Unidad de IC del Hospital Universitario de Bellvitge

**CardioAlianza** - Representante de la asociación

### Con el aval de:

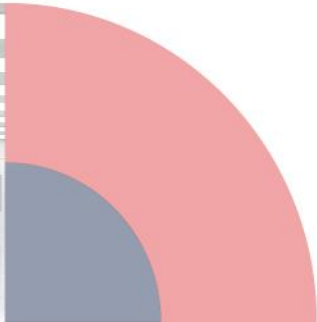






3

# Etapas de implementación del Toolkit



## 3. Etapas de implementación del Toolkit

### ETAPA 1 Identificador de líderes



#### PARA EMPEZAR

Se identificará con los líderes del proyecto un equipo de trabajo, se presentarán el método y el calendario del proyecto y se consensuarán los objetivos y resultados esperados del proyecto.



#### Personal hospitalario

- Jefe de la unidad de IC
- Jefe del servicio de cardiología o de medicina interna
- Director gerente
- Enfermera gestora de casos o representante de la enfermería
- Representante de la farmacia hospitalaria
- Trabajador social
- Médico de urgencias
- Otros profesionales involucrados en la atención a pacientes con IC, tales como:
  - Nefrólogos, endocrinólogo y otros especialistas
  - Psicólogo clínico



#### Personal de Atención Primaria

- Médico(s) de atención primaria referentes en IC
- Especialista(s) de atención primaria referentes en IC
- Representante de la enfermería de atención primaria referente en IC
- Representante de la farmacia de atención primaria
- Representante de la farmacia comunitaria

### ETAPA 2 Evaluación punto de partida



#### PARA EVALUAR MI PUNTO DE PARTIDA

Se realizarán la autoevaluación y el diagnóstico inicial en cada hospital conjuntamente con los miembros del equipo de proyecto y el equipo de consultores.



#### Designación del equipo de proyecto

Nombre	Apellido(s)	Organización	Función	Rol en el proyecto
				Jefe de proyecto
				Jefe adjunto de proyecto
				Miembro del equipo

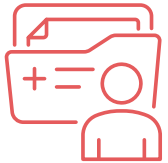


## 3. Etapas de implementación del Toolkit

### ETAPA 3 Uso de herramientas del Toolkit

**PARA GENERAR EL CAMBIO**  
Se utilizarán las herramientas del Toolkit MAIC Continuum

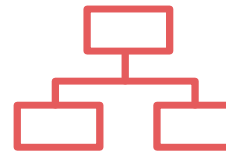
#### Toolkit incluye



**Trayectoria  
clínica**



**Cuestionario  
evaluación**



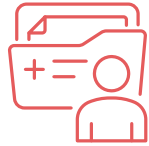
**Modelo de plan  
de acción**



**Indicadores para el  
seguimiento de los centros**

## 3. Etapas de implementación del Toolkit

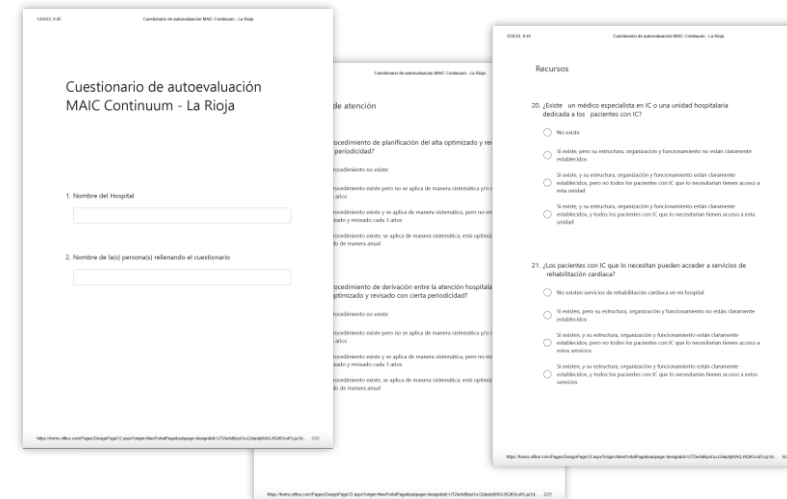
### ETAPA 3 Uso de herramientas del Toolkit



#### Trayectoria clínica

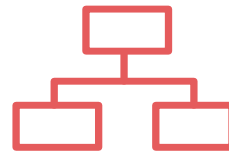


#### Cuestionario evaluación



### 3. Etapas de implementación del Toolkit

## ETAPA 3 Uso de herramientas del Toolkit



### Modelo de plan de acción

Mayo, 2022

Plan de acción - < Nombre del Hospital >

ANTARES consulting | Boehringer Ingelheim

1. Equipo de proyecto
2. Resultados de la autoevaluación
3. Acciones prioritarias
4. Planificación
5. Indicadores

Acción: y tareas	Responsables	Contribuyentes	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Herramientas disponibles
<b>1. Optimizar el procedimiento de planificación al alta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir el protocolo de planificación del alta</li> <li>- Consensuar entre AP y AH el formato del informe del alta</li> <li>- Mejorar y difundir el checklist del alta</li> <li>- Incluir un contacto de asociaciones de pacientes</li> <li>- Incluir en el protocolo del alta: el contacto precoz a las 24-48h del alta, la consulta con el médico de AP a la semana del alta y la consulta con el médico especialista en IC a las 2-3 semanas (para los pacientes que lo requieran)</li> </ul>	Responsable 1	Contribuyente 1 Contribuyente 2 Contribuyente 3	Mes 1	Mes 3	Ejemplos de checklists de alta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Important Components of a Transitional Care Plan, in Guía clínica AHA_ACC_HFSA_2022 (p. 74)</li> <li>• Consideraciones antes del alta, en Protocolo de Manejo de la Insuficiencia Cardíaca Aguda, SEMI, 2022 (pp. 5-6)</li> </ul> Checklist para el contacto precoz con el paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejemplo de lista de preguntas clave (in Guía de la Unidad de IC, HU San Cecilio, p. 8)</li> </ul> Checklists para las consultas de AP: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recommendations for Clinical Assessment: History and Physical Examination, in Guía clínica AHA_ACC_HFSA_2022 (p. 14)</li> </ul>

EJEMPLO

Previsión de implementación del plan de acción

Acción	Semanas																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Priorización de las acciones

Impacto potencial sobre la optimización de la transición

Facilidad en los próximos 6 meses

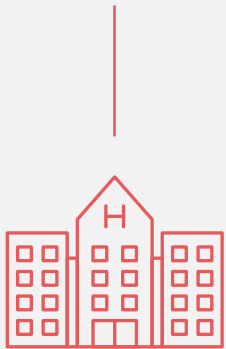
## 3. Etapas de implementación del Toolkit

### ETAPA 4 Medir el cambio



#### PARA EVALUAR RESULTADOS

Se propone una batería de indicadores para evaluar los resultados obtenidos



#### Indicadores para el seguimiento de los centros

#### Indicadores de proceso

En proporción de los paciente dados de alta en un periodo de tiempo:

- % de pacientes que reciben un contacto precoz a las 48h – 72h del alta hospitalaria
- % de pacientes que pasan por una consulta con un médico y/o una enfermera de atención primaria a la semana del alta hospitalaria
- % de pacientes que pasan por una consulta con un médico especialista en IC a las 2 semanas del alta hospitalaria

#### Indicadores de resultado

En proporción de los paciente dados de alta en un periodo de tiempo:

- % de reingresos a 30 días por IC o causa clínica relacionada
- % de mortalidad a 30 días
- % de visitas a urgencias a 30 días por IC o causa clínica relacionada

Se recomienda seguir la evolución de estos indicadores cada mes



**GRACIAS**

