

Aspectos Financieros Del Colapso Cardiovascular Persistente

Financial Aspects of Persistent Cardiovascular Collapse

Fátima Silva*

Department of Pharmacognosy,
Sociedade Portuguesa de Cardiologia,
Lisboa, Portugal

Fecha de recibido: 01-Feb-2023, Manuscript No. IPADM-23-13599; **Fecha del Editor asignado:** 03-Feb-2023, PreQC No. IPADM-23-13599 (PQ); **Fecha de Revisados:** 17-Feb-2021, QC No. IPADM-23-13599; **Fecha de Revisado:** 20-Feb-2023, Manuscript No. IPADM-23-13599(R); **Fecha de Publicación:** 24-Feb-2023, DOI: 10.36648/1698-9465.23.19.1583

***Correspondencia:**
Fátima Silva

Resumen

El colapso cardiovascular persistente (CHF, por sus siglas en inglés) se percibe actualmente como una condición médica general significativa y en aumento. Los gastos de esta condición, tanto en términos monetarios como individuales, son impresionantes. La omnipresencia de CHF es del 1-2% y parece, según todos los informes, estar expandiéndose, hasta cierto punto a la luz de la maduración de la población. Las investigaciones monetarias de CHF deben incluir los gastos de atención inmediatos y indirectos. El consumo de servicios médicos en CHF en países creados consume 1-2% del plan de gastos de servicios médicos completo. El gasto de hospitalización atiende la mejor medida de consumo absoluto. El avance del tratamiento con medicamentos aborda el mejor enfoque para disminuir los gastos. Los exámenes financieros en curso en los Países Bajos y Suecia sugieren que los costos de atención están aumentando.

Palabras clave: Cardiovascular, Omnipresencia, Medicinal, Tratamiento.

✉ silva128@gmail.com

Abstract

Persistent cardiovascular breakdown (CHF) is currently perceived as a significant and raising general medical condition. The expenses of this condition, both in monetary and individual terms, are impressive. The pervasiveness of CHF is 1-2% and seems, by all accounts, to be expanding, to some degree in light of maturing of the populace. Monetary investigations of CHF ought to incorporate both immediate and roundabout expenses of care. Medical services consumption on CHF in created nations consumes 1-2% of the complete medical services spending plan. The expense of hospitalization addresses the best extent of absolute consumption. Advancement of medication treatment addresses the best approach to diminishing expenses. Ongoing financial examinations in the Netherlands and Sweden propose the expenses of care are rising.

Keywords: Cardiovascular, Pervasiveness, Medicinal, Treatment.

Introducción

El deterioro cardiovascular persistente se percibe actualmente como una condición médica general significativa y creciente. Los

gastos de esta condición, tanto en términos económicos como individuales, son cuantiosos [1].

Este artículo se esfuerza por evaluar el peso económico actual de la avería cardiovascular. Hemos obtenido datos de varias fuentes,

en particular, auditorías distribuidas sobre asuntos financieros de servicios médicos, exámenes de viabilidad de costos de tratamientos con medicamentos tanto en preliminares clínicos como a nivel local, y además exámenes monetarios del uso de servicios médicos estatales. Nosotros, ante todo, hablamos sobre el estudio de la transmisión de enfermedades del colapso cardiovascular constante. Además, hablamos de varias técnicas para las evaluaciones monetarias. En el siguiente segmento, examinamos los gastos parciales de consumo de atención médica en el colapso cardiovascular persistente, centrándonos en los gastos de tratamiento con medicamentos. En la cuarta área, examinamos la escritura sobre el consumo real de CHF en varias naciones creadas. Finalmente, consideramos las posibilidades futuras de que surjan mediaciones de atención médica que puedan provocar una disminución del consumo en el colapso cardiovascular en curso. [2].

Transmisión de enfermedades de CHF

El estudio de la transmisión de la enfermedad de CHF se ha examinado recientemente en 1. El tamaño de esta condición médica general es un factor determinante del peso monetario de esta enfermedad. La población temprana se concentra en la prevalencia de la población de medio año. Más recientemente, un estudio clínico de 2000 personas de 25 a 74 años de edad de una población metropolitana, que utilizó una evaluación ecocardiográfica de la capacidad ventricular izquierda, mostró una frecuencia de rotura sistólica del ventrículo izquierdo del 2,9%. El quiebre sistólico del ventrículo izquierdo sugestivo ocurrió en el 1,5 % y el LVSD asintomático en el 1,4 % de la población de la revisión. La omnipresencia fue más prominente en los hombres y se expandió con la edad al 6,4 % en los hombres de 65 a 74 años de edad y al 4,9 % en las mujeres en un grupo de edad similar [3].

La satisfacción está más debilitada en CHF

La satisfacción personal está más debilitada en la ICC que en alguna otra dolencia constante 15,16. La hospitalización es una razón importante para la tristeza. En los EE. UU., la CHF es la quinta justificación más normal para la hospitalización y la razón más común de hospitalización en los ancianos. En el tratamiento preliminar SOLVD, en el que 2569 pacientes fueron aleatorizados para recibir enalapril o tratamiento falso, hubo un total de 5229 hospitalizaciones durante un período posterior de 41 meses. Hubo menos hospitalizaciones en el grupo de enalapril que en el grupo de tratamiento falso. Aunque la duración de la estada ha disminuido últimamente, en general, la utilización de camas debido a la ICC sigue siendo significativa. Las tasas de reingreso son altas, especialmente en los ancianos, donde el 33% de los

pacientes podrían ser readmitidos en algo así como 1 año después del alta [4].

Gasto de atención incorporar gasto

Las evaluaciones financieras de los gastos de atención incorporan investigaciones de adecuación de gastos o minimización de costos. Las evaluaciones de costo-viabilidad comúnmente utilizan medidas de resultados generalizadas, como tristeza y mortalidad, para la evaluación de un tratamiento. La evaluación puede tender a consolidar la satisfacción personal, como años de satisfacción personal (QALY), que es un tipo de examen de costo-utilidad. Las evaluaciones, por ejemplo, pueden ser apropiadas para las evaluaciones financieras de la atención médica y, aunque los QALY son bien conocidos entre los creadores de estrategias de bienestar, han sido examinados minuciosamente por los médicos [5].

Conclusión

Estos medicamentos pueden ser más económicos en casos de colapso cardiovascular grave, donde el ritmo de hospitalización es alto. La moderación profesional también puede ser práctica en la ICC leve moderada, en cualquier caso, cuando se considera el impacto de una vida más significativa. Un estudio monetario del tratamiento con inhibidores de Pro en CHF utilizó el concentrado SOLVD en los resultados relacionados con los costos de atención médica en Suiza. Las consecuencias de este estudio mostraron que a pesar de que el tratamiento con enalapril supuso un gasto extra de 2,5 millones de francos suizos, éste se ajustó con una disminución de los costes totales de los servicios médicos, de tal forma que hubo un posible ahorro neto de aproximadamente 4,26 millones de francos suizos.

Referencias

1. McMurray JJ, Petrie MC, Murdoch DR, Davie AP. Clinical epidemiology of heart failure: public and private health burden. *Eur Heart J.* 1998;19:P9-16.
2. Parameshwar J, Shackell MM, Richardson A, Poole-Wilson PA, Sutton GC. Prevalence of heart failure in three general practices in north west London. *Br J Gen Pract.* 1992;42(360):287-9.
3. McDonagh TA, Morrison CE, Lawrence A, Ford I, Tunstall-Pedoe H, McMurray JJ, et al. Symptomatic and asymptomatic left-ventricular systolic dysfunction in an urban population. *Lancet.* 1997;350(9081):829-33.
4. McKee PA, Castelli WP, McNamara PM, Kannel WB. The natural history of congestive heart failure: the Framingham study. *N Engl J Med.* 1971;285(26):1441-6.
5. Eriksson H, Svärdsudd K, Larsson B, Ohlson LO, Tibblin G, Welin L, et al. Risk factors for heart failure in the general population: the study of men born in 1913. *Eur Heart J.* 1989;10(7):647-56.