



752 - ¿LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA HA MEJORADO LOS PARÁMETROS DE HOSPITALIZACIÓN EN NUESTRO CENTRO?

Carmen Arias Bordajandi, Janira Fernández Mondelo, Carmen de Juan Álvarez, Lidia Martín Rojo, Laura García Escudero, Josefina Gil Belda, Sergio Llorente Prados y Javier Aylón Val

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar la duración y el número de ingresos por insuficiencia cardíaca (IC) en planta de hospitalización de Medicina Interna y Cardiología, previa y posteriormente a la instauración de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de un Hospital de segundo nivel asistencial.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de análisis de datos de pacientes de la Unidad de IC de Cardiología y Medicina Interna entre los meses de octubre de 2021 a abril 2022. Análisis estadístico con SPSS y Excel 2021.

Resultados: De los 263 pacientes incluidos en la Unidad de IC en ese período de tiempo, un total de 120 pacientes (45,6%) precisaron ingreso en Medicina o Cardiología por insuficiencia cardíaca en el año previo a ser incluidos con una duración media del ingreso de 8,6 días (DE 5,6). 28 pacientes (10,6%) tuvieron 2 ingresos con una duración media de 9,05 días (DE 6,8). 30 pacientes (11,4%) tuvieron 3 ingresos con una duración media de 10 días (DE 13,2). 19 pacientes (7,22%) tuvieron más de 4 ingresos (mínimo 4, máximo 7) en el último año con una duración media de 8,6 días (DE 7,9). 66 pacientes (25%) no tuvieron ingresos en el último año (se incluyeron en la unidad tras valoración en Urgencias u otras consultas). En los siguientes 6 meses tras la inclusión en la Unidad de IC un total de 43 pacientes (16,3%) recibieron algún tratamiento intravenoso en Hospital de Día ante datos clínicos y analíticos de descompensación. Y un total de 59 pacientes (22,4%) precisaron ingreso en planta de Medicina Interna o Cardiología por Insuficiencia Cardíaca con una duración media del mismo de 7,3 días (DE 3,8).

Discusión: Las Unidades de Insuficiencia Cardíaca son áreas sanitarias diseñadas para ofrecer asistencia sanitaria compleja con una demora muy breve. Estas han demostrado ser estructuras asistenciales capaces de mejorar los parámetros de calidad y eficiencia, reduciendo la mortalidad, el número de visitas a Urgencias y las hospitalizaciones, mejorando la calidad de vida de los pacientes. En nuestra población destaca la importante tasa de reingreso de los pacientes con IC lo que apoya la implantación de la Unidad. Además la duración de los ingresos es prolongada con lo que incrementa la morbilidad y los costes sanitarios. La disponibilidad del Hospital de Día permite por una parte administrar medicación intravenosa evitando ingresos y por otra parte reduciendo la duración de los mismos al poder completar tratamiento ambulatorio.

Conclusiones: Este estudio revela los datos iniciales tras la implementación de la Unidad de IC en nuestro centro. Los pacientes incluidos en esta unidad habían presentado en el año previo a su inclusión, uno o varios

ingresos, con una duración prolongada de los mismos. Dado que las unidades de IC permiten la reducción del número de ingresos y de su duración, este estudio muestra similares resultados, con una disminución considerable de los reingresos gracias a la disposición de hospital de día.