Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S930

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

400 - CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES Y DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PROGRAMA UMIPIC

álvaro González Franco[1], *Fernando Aguilar*[2], *Julio Blázquez Encinar*[3], *Alicia Conde Martel*[4], *Eva García Marina*[1], *Manuel López Reboiro*[5], *Raúl Quirós López*[6] *y Luis Manzano Espinosa*[7]

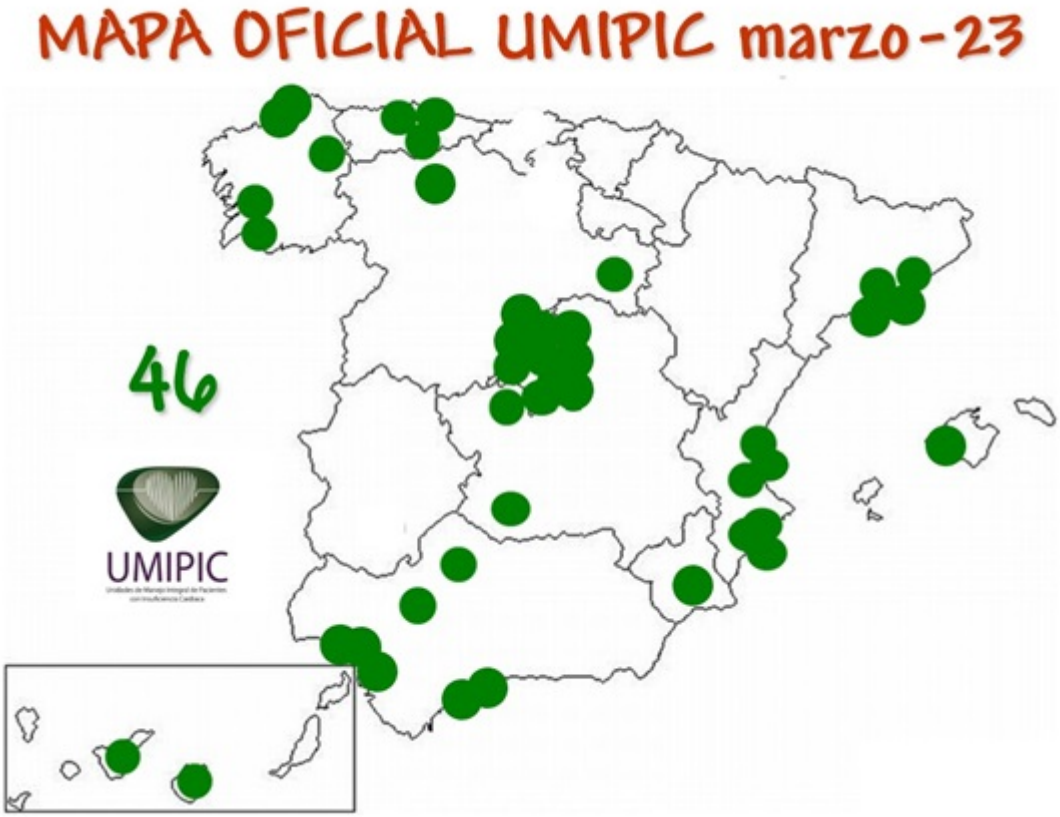
[1]*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.* [2]*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.* [3]*Hospital de Torrevieja, Alicante, España.* [4]*Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.* [5]*Hospital Comarcal de Monforte, Lugo, España.* [6]*Hospital Costa del Sol, Marbella, España.* [7]*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome grave y muy prevalente, que causa una gran cantidad de ingresos y muertes. El desarrollo del Programa UMIPIC (Unidades de Manejo Integral de Pacientes con IC), desde el 2012, ha demostrado ser eficiente a la hora de reducir ingresos y visitas a urgencias por IC en pacientes crónicos complejos y reingresadores. Este estudio tiene como objetivo analizar la estructura y la organización de la continuidad asistencial en los servicios de Medicina Interna que disponen de una consulta monográfica adscrita al Programa UMIPIC.

Métodos: Se envió una encuesta *online* con 114 preguntas (30 sobre estructura, 17 de continuidad asistencial, 13 sobre indicadores de calidad, 31 de proceso, 8 de resultado y 6 de investigación) a los referentes de las 47 unidades que en marzo de 2023 estaban adscritas al Programa. Se analizan las respuestas a los bloques de estructura y continuidad asistencial. Las variables cuantitativas se presentan como N (%) y media ± desviación estándar (DE).

Resultados: 42 unidades (89%) contestaron a los ítems de estructura y 33 (70%) a los de continuidad asistencial. La distribución geográfica de las Unidades UMIPIC se muestra en la figura. El 100% de las Unidades disponen de personal de enfermería, y en el 83,7% hay más de un médico vinculado, con una distribución prácticamente equitativa en tercios por tamaño de hospitales (500 camas), con espacio físico definido en el 93%, aunque compartido con otras actividades en el 55% de los casos. Existe contacto formal con Trabajo Social en el 54,8% de las Unidades y con Nutrición o Rehabilitación el 20%. Ante una descompensación, los pacientes son atendidos mayoritariamente en el mismo día (65%) o al día siguiente (35%), bien de forma presencial (35%) o telefónica (65%). Respecto a la continuidad asistencial, 8 de 33 unidades (24%) tienen identificados referentes en AP, 7 de 33 (21%) no refieren problemas para contactar con AP durante la visita del paciente y 13 de 16 (81%) refieren comunicación bidireccional UMIPIC-AP. 14 de 33 unidades (42%) siguen de forma crónica > 50% de los pacientes y el 9% de las unidades siguen de forma conjunta a > 50% de los pacientes.



Conclusiones: A nivel estructural, las Unidades UMIPIC están dotadas de enfermería y mayoritariamente tienen > 1 internista vinculado con la Unidad, con gran implantación de busca/teléfono, uso de ecografía clínica y consultas no presenciales, y con gran capacidad de respuesta ante las descompensaciones. Respecto a la continuidad asistencial, la relación con AP es escasa, con poco seguimiento compartido y con importante cronificación del seguimiento de los pacientes. Como áreas de mejora se identifican la necesidad de una mayor y mejor conexión con otras especialidades hospitalarias (nefrología, rehabilitación) y potenciar la conexión con AP mediante el desarrollo de sesiones formativas y la enfermería de las unidades.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.