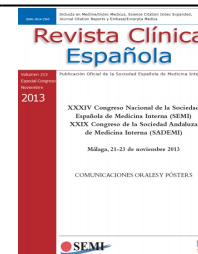




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-110. - IMPACTO EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA MEDIANTE EL PROGRAMA UMIPIC

A. Martínez Zapico, A. García Pérez, E. García Carús, I. Piñero de Paz, N. Morán Suárez, R. Alonso Cuervo, A. González Franco, V. Cárcaba Fernández

Servicio de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Análisis de la reducción de estancia media y reingresos precoces por insuficiencia cardiaca (IC) y su impacto económico tras aplicar la metodología del Programa UMIPIC (Unidades de Manejo Integral de Pacientes con IC) en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Medicina Interna (UIC-MI) del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Métodos: Evaluación de los resultados obtenidos en la UIC-MI en el año 2012 tras desarrollar una consulta monográfica de IC según el Programa UMIPIC, que facilita las altas precoces y el seguimiento intensivo de pacientes ingresados por un episodio de IC. Se comparan los resultados de estancia media, estancias anuales, y reingresos hospitalarios en la UIC-MI atendiendo a los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) 127 y 544 según datos aportados por el Servicio de Codificación del HUCA. Se valora el impacto económico según coste de día de hospitalización médica aportado por la Gerencia del HUCA para el año 2011.

Resultados: Durante el año 2012 se codificaron 789 ingresos por IC (GRD 127 y 544), de los cuales, el 70,11% se atendieron en la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna (UGCMI). En la UIC-MI perteneciente a la UGCMI se atendieron 319 episodios (40,43% del total de ingresos por IC en el HUCA en el año 2012) frente a los 298 codificados en el año 2011 (40,37%), lo que implica un incremento de ingresos del 14,28%. La estancia media de IC en la UIC-MI ha sido de 6,74 días, frente a los 9,29 días del 2011, lo que supone un descenso del 27,45%. La tasa de readmisiones en la UIC-MI a los 30 días en 2012 ha sido de 5,9% por misma Categoría Mayor Diagnóstica frente al 10% de 2011 (reducción del 41%) y de 2,82 por mismo GRD frente al 4,41% en 2011 (reducción del 36,05%). Respecto a las estancias hospitalarias por IC, en 2012 se han codificado 2.150 estancias frente a las 2.768 del año 2011 (reducción del 23,05%). Esto supone un ahorro de 618 días, lo que implica 1,69 camas/año. Teniendo en cuenta que el coste por hospitalización médica en el HUCA en 2011 ha sido de 434€/día, el ahorro económico obtenido por la UIC-MI en 2012 respecto a 2011 en hospitalizaciones por IC ha sido de 268.212€

Discusión: Se demuestra cómo el desarrollo de una consulta monográfica de IC siguiendo los criterios y protocolos del Programa UMIPIC permite mejorar la actividad asistencial de una Unidad de IC ya previamente conformada, consiguiendo un descenso del tiempo de hospitalización de casi el 30%, lo que supone un ahorro de estancias hospitalarias anuales y, por tanto, un ahorro económico importante a pesar de tener más ingresos hospitalarios que el año previo. Es destacable cómo esta reducción de días de hospitalización no implica un incremento de reingresos precoces, es más, se ve una reducción de éstos en 35-40%, que ponemos en relación con el seguimiento en la consulta monográfica desarrollada para la educación

del paciente y la optimización farmacológica según Guías de Práctica Clínica. Este descenso de estancia media en la UIC-MI ha impactado de forma considerable en la estancia media de todo el hospital, consiguiéndose por primera vez en el HUCA tener una estancia media por IC (8 días), inferior a la estancia media estándar (8,33). Finalmente destacar que la creación de la consulta se ha realizado sin aumentar los recursos humanos de la UGCMI, sino solamente mediante una reordenación de los mismos.

Conclusiones: El desarrollo de una consulta monográfica para el seguimiento de pacientes pluripatológicos con IC siguiendo las directrices del Programa UMIPIC demuestra ser una herramienta de gestión sanitaria de fácil instauración, eficaz con pacientes complejos, eficiente (no implica aumento de recursos humanos) y de resultados inmediatos.