



6031-4. MODELOS DE GESTIÓN Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LAS UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA EN ESPAÑA EN 2021

Manuel Anguita Sánchez¹, Jesús Casado Cerrada², José González Costello³, Álvaro González Franco⁴, Arantxa Matalí⁵, Evelyn Santiago Vacas⁶, Ángel Trueba Saiz⁷ y Luis Manzano Espinosa⁸

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital Universitario de Getafe, Madrid, ³Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁵Boehringer Ingelheim España, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, ⁶Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁷Medical Affairs Department, Eli Lilly and Company, Madrid y ⁸Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es un problema de enorme magnitud y gravedad. El desarrollo y expansión de las unidades de IC (UIC) ha contribuido a mejorar el manejo y pronóstico de estos pacientes. Nuestro objetivo es conocer las características organizativas, de estructura y gestión de las UIC, tanto dependientes de servicios de cardiología como de medicina interna, en la actualidad en España.

Métodos: Se envió una encuesta online anonimizada de 31 preguntas a 110 UIC acreditadas con diplomas de calidad SEC-Excelente (Cardiología, n = 73) y UMIPIC (Medicina Interna, n = 37), evaluando las características organizativas, modelos de gestión e integración entre servicios, recursos, protocolos de derivación y volumen y frecuencia de consultas.

Resultados: De las 110 encuestas enviadas, se contestaron 83 (75% del total): 49 (67%) de las UIC cardiológicas y 34 (92%) de las UMIPIC. En 15 casos se trataba de una UIC comunitaria, en 55 especializada y en 12 avanzada. Un 34,9% de las UIC contaban con un cardiólogo, un internista y una enfermera especializada. Tenían protocolos de coordinación con atención primaria (AP) el 43,4% y coordinación intrahospitalaria entre cardiología y MI el 25,3%. El 86,7% disponen de hospital de día, y el 65,1% de enfermería especializados. Los criterios de derivación a la UIC fueron la sospecha de IC en el 51,8% de los casos y el control tras un ingreso por IC en el 42,2%. La primera visita tras el alta hospitalaria ocurrió entre los 7 y 14 días posalta en el 45,8% de los casos. Menos del 10% de los pacientes se siguen juntamente con AP, y solo el 39,8% se derivan definitivamente a AP. No existía comunicación posterior entre la UIC y AP en el 26% de los casos. El volumen de pacientes seguido por UIC fue de 452 ± 317 , siendo significativamente mayor en las UIC cardiológicas que en las UMIPIC (525 ± 337 vs 345 ± 255 , $p = 0,01$). No existieron diferencias entre ambos servicios en relación con el resto de variables reportadas.

Conclusiones: Las UIC SEC-Excelente y UMIPIC acreditadas tienen unos estándares de calidad muy adecuados relacionados con sus modelos de gestión, estructura y recursos humanos, y sin diferencias entre ambos tipos. Se observa un moderado déficit en la disponibilidad de enfermería especializada y de coordinación con AP e interservicios hospitalarios. El volumen de pacientes seguidos por las UIC cardiológicas es mayor que el de las UMIPIC.