

## NOTICIAS DE SALUD

UN BLOG CON NOTICIAS DE ACTUALIDAD RELACIONADAS CON EL MUNDO DE LA SALUD. NOVEDADES, ENCUESTAS, ESTUDIOS, INFORMES, ENTREVISTAS. CON UN SENCILLO LENGUAJE DIRIGIDO A TODO EL MUNDO. Y ALGUNOS CONSEJOS TURÍSTICOS PARA PASARLO BIEN

**LUNES, 21 DE MAYO DE 2012**

### **Las Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca reducen las visitas a Urgencias entre un 30-60% y los ingresos en un 40%**

La prevalencia de la insuficiencia cardíaca y su magnitud sociosanitaria son enormes; al menos el 10% de toda la población mayor de 70 años padece esta enfermedad, principal causa de hospitalización en los mayores de 65 años. Además, estos pacientes con frecuencia sufren otros problemas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, ictus, anemia, insuficiencia renal, problemas broncopulmonares, etc., lo cual justifica plenamente el calificativo de pluripatológicos. Se estima que la insuficiencia cardíaca supone alrededor del 3% del gasto total del Sistema Nacional Sanitario, del cual el 80% es consecuencia de la atención hospitalaria. A esta estimación, es necesario añadir los costes derivados de la comorbilidad asociada y los indirectos, de muy difícil cuantificación, generados no sólo por el paciente sino por la familia que lo cuida.

El seguimiento de estos pacientes es muy complejo, tanto por la dificultad del manejo de la insuficiencia cardíaca en sí misma, que requiere la combinación y monitorización de numerosos medicamentos, como por el control de las comorbilidades. Un modelo como el actual, centrado en la atención hospitalaria y un seguimiento ocasional por diferentes facultativos, no coordinados entre sí, no consigue proporcionar una calidad de vida satisfactoria a estos pacientes pluripatológicos crónicos y sus familiares, a pesar de un aporte de recursos muy cuantioso, dado que el resultado es una asistencia fragmentada sin un seguimiento continuado e integral, con frecuentes hospitalizaciones y visitas a consultas externas y urgencias.

Por ello, se requieren nuevos modelos centrados en el paciente. El Programa UMIPIC (Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca), iniciativa promovida por la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), plantea “la creación de Unidades dirigidas especialmente a la atención de estos pacientes ancianos mayores de 70 años con insuficiencia cardíaca y elevada fragilidad y pluripatología, cuyo principio asistencial debe ser la atención integral y continuada en estrecha relación con Atención Primaria. En definitiva, se trata de conseguir que el sistema se adapte a las necesidades del paciente”, explica el doctor Luis Manzano, coordinador del programa UMIPIC y del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

A día de hoy hay 26 Unidades registradas en el Programa UMIPIC, procedentes de 12 Comunidades Autónomas: Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Canarias, Castilla – La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid y Valencia.

Desde el año 2004 este modelo se ha puesto en marcha en 3 hospitales con realidades geográficas, asistenciales y organizacionales diferentes: Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo y Hospital Valle del Nalón de Langreo – Asturias.

De la actividad realizada en las 3 unidades, se puede resumir que las visitas a Urgencias se redujeron entre un 30-60% y los ingresos en torno a un 40%. En concreto, el impacto global sobre la hospitalización en insuficiencia cardiaca en el hospital Valle del Nalón, tanto en lo que se refiere a reducción del número de ingresos como de la estancia media, supuso en el año 2009 un ahorro de 3.3 camas/año y 499.365 €, respecto a los indicadores del 2005.

“Teniendo en cuenta la experiencia de estas 3 unidades, no cabe ninguna duda de que el modelo es replicable en diferentes contextos sanitarios y geográficos, y justifica su difusión a todos los centros del país, a través del programa UMIPIC”, subraya el doctor Manzano.

“Estamos convencidos de que este modelo organizativo se consolidará y será muy gratificante para el paciente y el médico, y sin duda ayudará a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”, remarca este experto.

#### -Objetivos y pilares fundamentales de las Unidades

“El objetivo de estas Unidades –especifica el doctor Manzano- es la atención a pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardiaca, pluripatológicos y frágiles, no la de pacientes con patología cardiaca aislada, que requieren en muchos casos procedimientos invasivos”.

En este sentido, estas Unidades, tal y como están diseñadas en el Programa UMIPIC, presentan unos fines muy concretos: (1) disminuir la tasa de reingresos y visitas a Urgencias, (2) reducir el número de consultas a diferentes facultativos, (3) disminuir la morbi-mortalidad de estos pacientes, (4) mejorar la calidad de vida del enfermo con insuficiencia cardiaca y (5) garantizar la continuidad asistencial en estrecha relación con Atención Primaria.

“Para ello –añade el coordinador del programa- nos apoyamos en 3 pilares fundamentales: implicación del paciente y sus familiares en la enfermedad, la educación por parte de enfermería, con especial atención al autocontrol ambulatorio, y el manejo integral por parte médica, todo ello en estrecha colaboración con Atención Primaria”.

Para el doctor Manzano, teniendo en cuenta la polivalencia de la Medicina Interna y su visión global del paciente, “el internista es un facultativo perfectamente capacitado para poder llevar a cabo este reto sanitario”. El paciente es visto con la frecuencia que necesite, y se atienden todas sus enfermedades por un solo equipo médico, que adquiere el compromiso del cuidado asistencial global del paciente. En el caso de que sea necesaria la opinión de otro especialista, el internista contacta directamente con el facultativo, y de esa forma se evitan nuevas citaciones, manteniendo en todo momento la responsabilidad de la atención médica.

Y es que este programa nace con la vocación de estrechar lazos de colaboración, no sólo con Atención Primaria, sino también con el resto de especialidades. “Por ello nuestra intención es establecer acuerdos de gestión con otras especialidades, en especial con el servicio de Cardiología, con el propósito de ofrecer la mejor atención posible al paciente”, resalta el doctor Manzano.

El programa UMIPIC registra y evalúa sus diferentes actividades a través del Registro RICA, referencia internacional para conocer la atención de pacientes con insuficiencia cardiaca pluripatológicos.

Este Registro se creó en el 2008, y cuenta en este momento con más de 2.000 pacientes

incluidos. El registro RICA permitirá también hacer una evaluación comparativa entre los pacientes atendidos en las unidades y los seguidos según la gestión convencional y contribuirá a conocer mejor la evolución y el manejo de esta auténtica epidemia del siglo XXI que es la insuficiencia cardiaca.

-Equipo del Programa UMIPIC

El coordinador del Programa UMIPIC es el doctor Luis Manzano y los coordinadores adjuntos, los doctores José Manuel Cerqueiro González, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo y Álvaro González Franco, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias.

Por su parte, el Comité Asesor lo conforman: el doctor Javier García Alegría, Presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna, la doctora Pilar Román, Vicepresidenta 1ª de la Sociedad Española de Medicina Interna y el doctor Francesc Formiga, Coordinador del Grupo de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Española de Medicina Interna