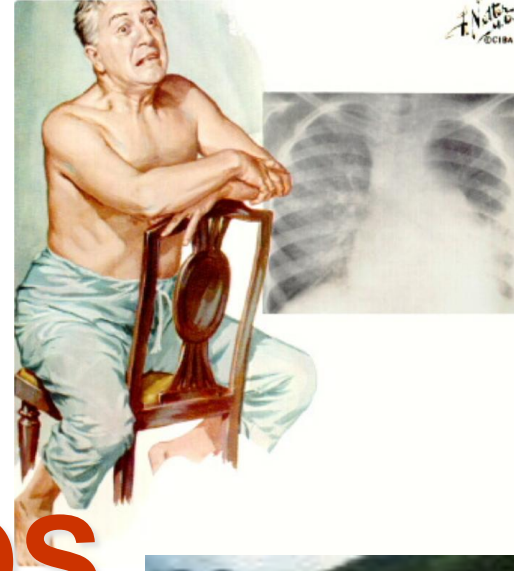
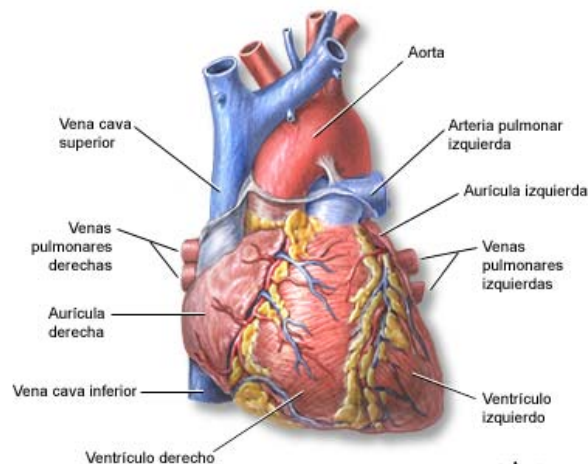
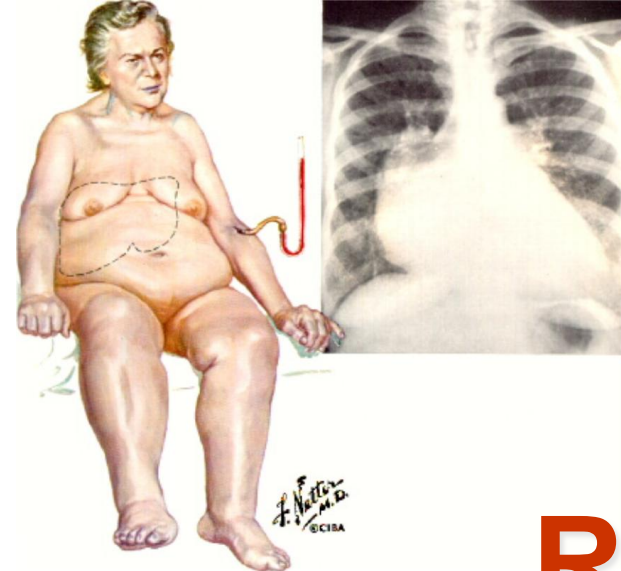




RESULTADOS UIC

Programa UIMPIC



MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO

SEMI
SOCIETAT ESPANOLA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

**XXXII
Congreso Nacional
de la SEMI**

**26-28
Octubre
2011**

**XIV Congreso de la
Sociedad Canaria de Medicina Interna**

Costa Meloneras
Palacio de Congresos Expomeloneras
Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana
Gran Canaria. Las Palmas

**Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

Alvaro González Franco
Hospital Valle del Nalón-

Programa UMIPIIC:

- **Presentación Programa UMIPIIC.**
Dr Luis Manzano. UICARV H Ramón y Cajal.
- **Información básica Programa UMIPIIC.**
Dr Jose Manuel Cerqueiro. UIC H Xeral-Calde de Lugo.
- **Resultados Unidades implantadas con modelo UMIPIIC.**
Dr Alvaro Glez Franco. UICA H Valle del Nalón. Asturias.



MEDICINA INTERNA
COMPLEJO HOSPITALARIO DE LUGO



**Hospital Valle del
Nalón**

Características:

- hospitales**
- pacientes**

Características hospital



- Hospital de tercer
- > 1100 camas
- Entorno urbano



Características hospitalares



- Hospital de tercer nivel
- > 1100 camas
- Entorno urbano



- Hospital de tercer nivel
- > 700 camas
- Entorno mixto



MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO

Características hospital



- Hospital de tercer nivel
- > 1100 camas
- Entorno urbano



- Hospital de tercer nivel
- > 700 camas
- Entorno mixto



MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO



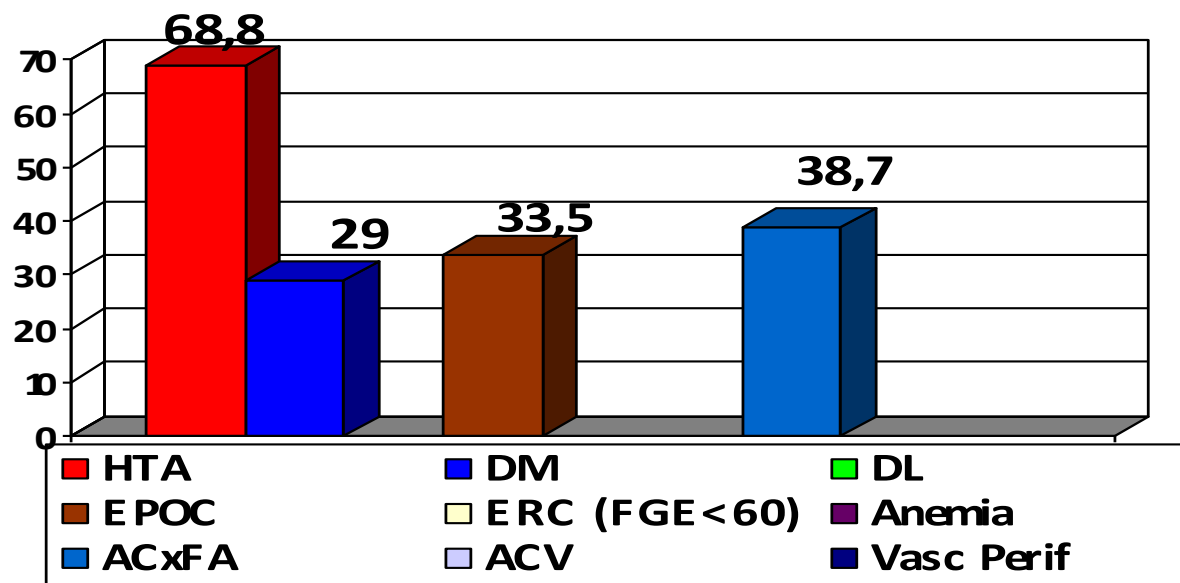
Hospital Valle del
Nalón

- Hospital de segundo nivel
- > 200 camas
- Entorno rural



Características pacientes

Número pac	93
Edad	79 (ds=9.4)



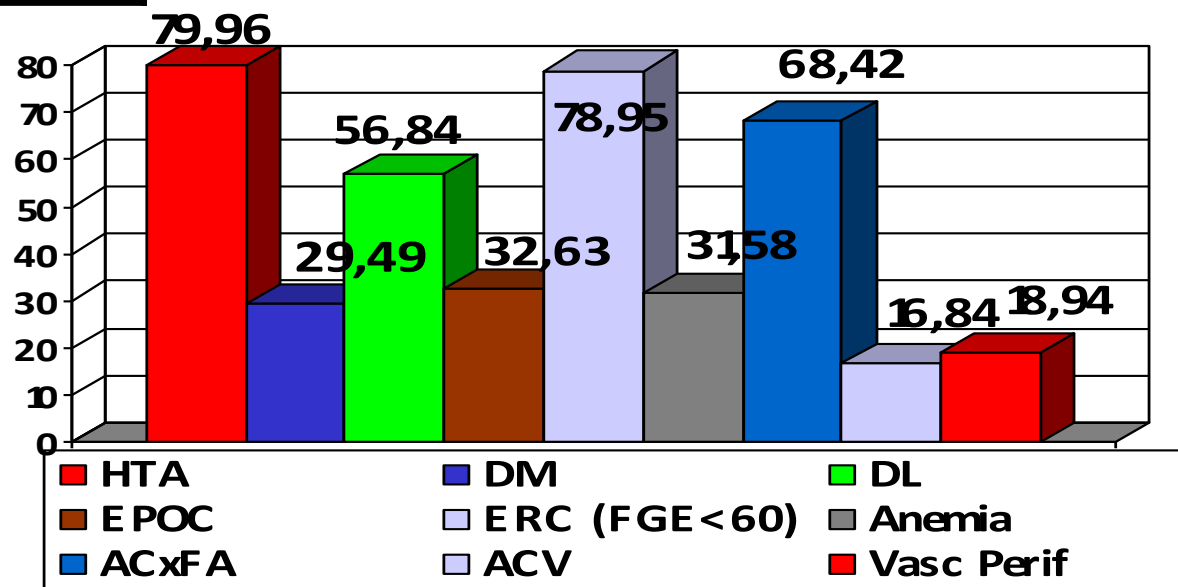
Comorbilidad



MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO

Características pacientes

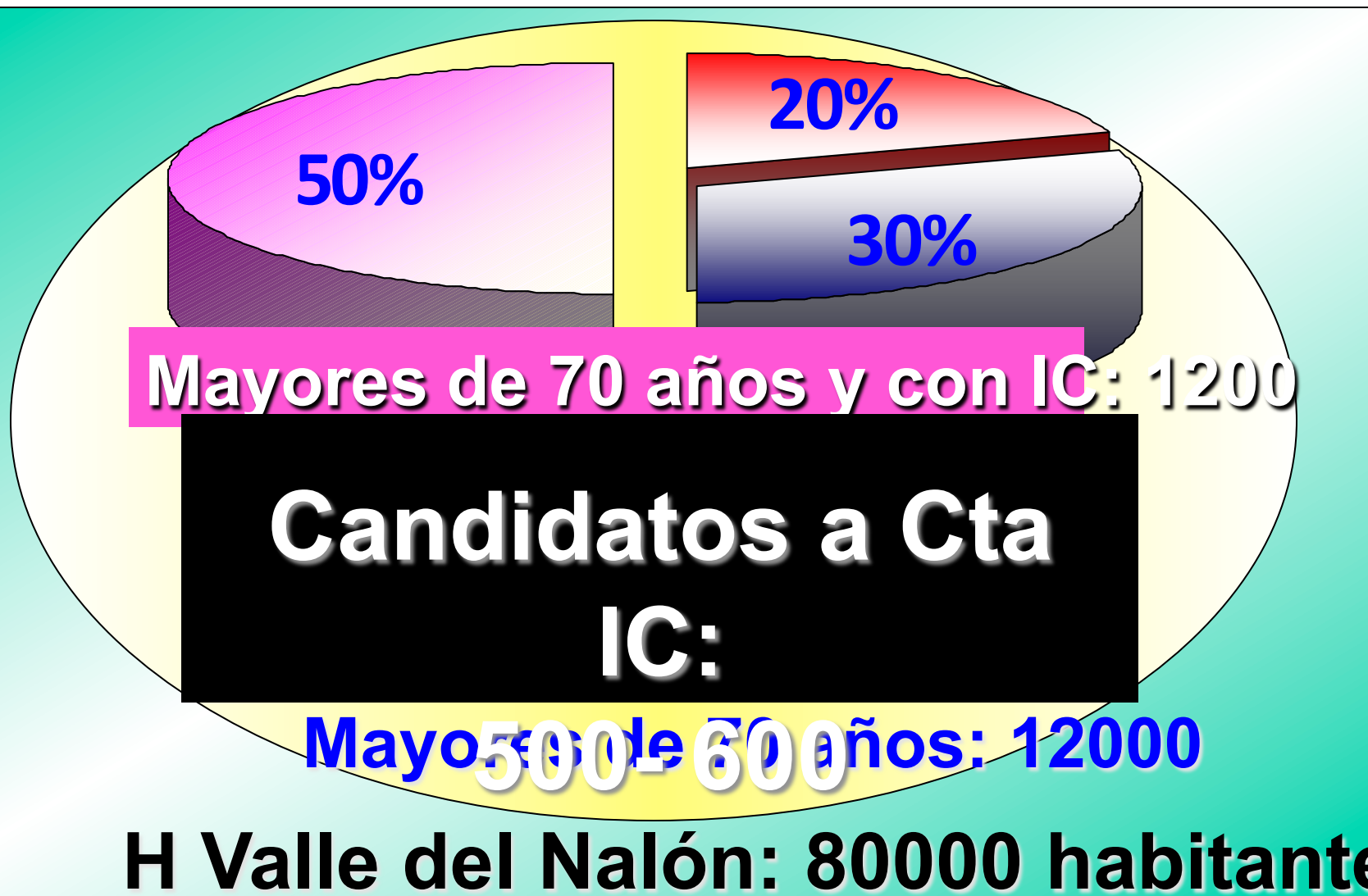
Número pac	95
Edad	79.96 (59-92)



Comorbilidad

UIC del Anciano-HVN

Volumen de consulta



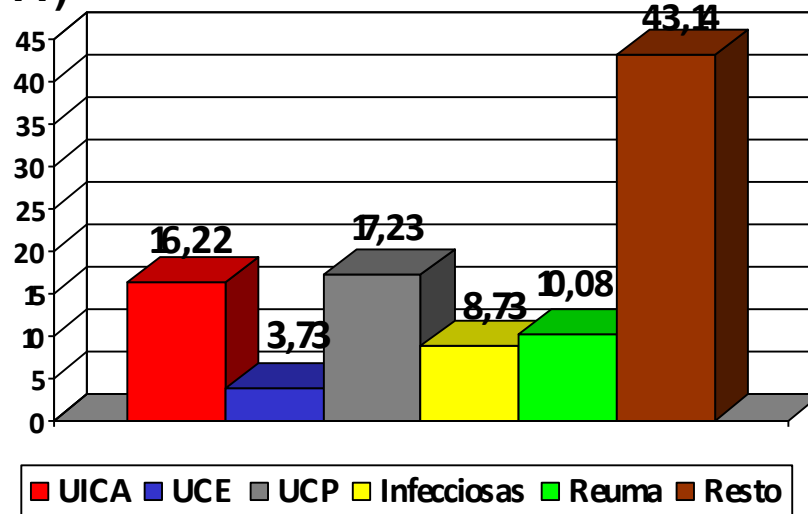
Volumen de consulta

Pacientes en seguimiento en la UIC:

633 pac en 5 años (2003 - 2008)

440 pac en 5 años (sept-05 hasta dic-10)

230 pacientes en 5 años (en-06 hasta en-11)
Consultas Externas MI- 09 (%)



**Peso de la consulta-
UICA
Hospital Valle del
Nalón**

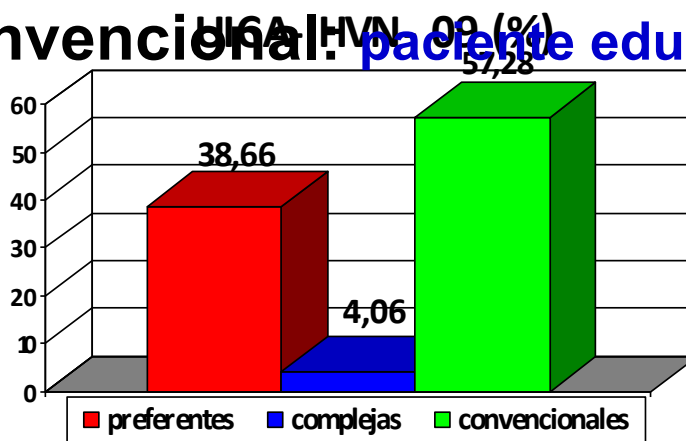


Volumen de consulta



Consulta Médica de la UICA-HVN (2009):

- **Revisión preferente:** paciente en optimización terapéutica o en situación de descompensación, con ajuste de pauta de diuréticos.
- **Revisión compleja:** paciente al que se le detecta una descompensación subsidiaria de administrar diuréticos intravenosos según pauta protocolizada
- **Revisión convencional:** paciente educado y optimizado.



Grado de complejidad de la consulta

RESULTADOS

Indicadores de proceso

1. Medición de autocuidado (escala EHFS_{cBS})
2. Medición función ventricular (ecocardiograma)
3. Prescripción de IECA-ARA-II
4. Prescripción de Beta-bloqueantes

Indicadores de resultado

1. Visitas a Urgencias por IC tras 6 y 12 meses de seguimiento
2. Visitas a Urgencias por cualquier causa tras 6 y 12 meses de seguimiento
3. Ingresos por IC tras 6 y 12 meses de seguimiento
4. Ingresos por cualquier causa tras 6 y 12 meses de seguimiento
5. Adecuación de seguimiento tras 6 y 12 meses de seguimiento
6. Adecuación del aprendizaje tras 12 meses de seguimiento

Indicadores de proceso:

1.- Medición de autocuidado (escala

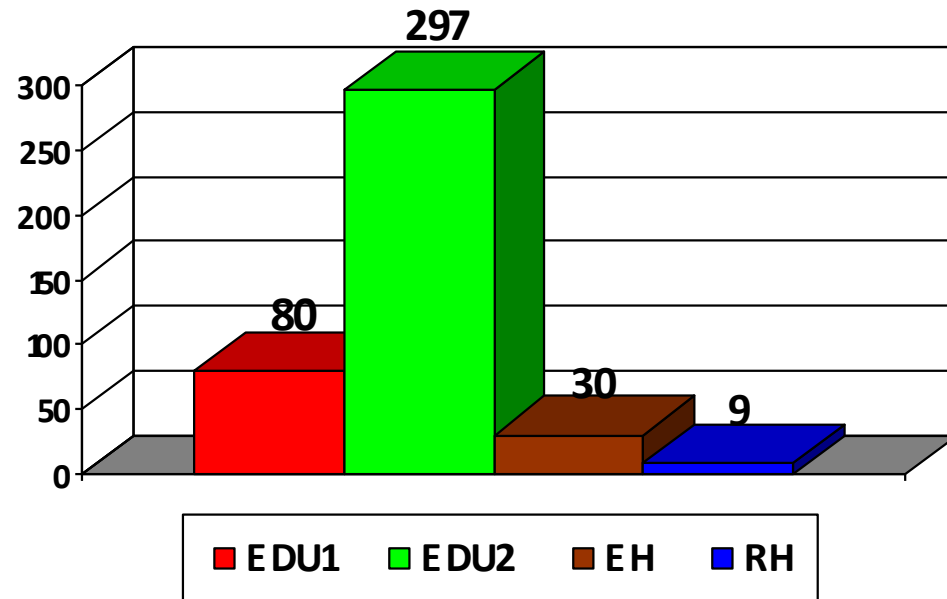
EHFScBS)

Programa educativo de IC:

- EDU1: primera sesión educativa, de paciente ambulatorio
- EDU2: revisión educativa de paciente ambulatorio
- EH: primera sesión Educativa, de paciente Hospitalizado
- RH: Revisión educativa de paciente Hospitalizado



Año 2009
Programa Enfermería en IC



Beneficio que se obtiene al tratar 1000 pacientes con IC

Muerte + H. por IC

• IECA (Solvd-T)	28
• DIGOXINA (Dig)	24
• B-B (Merit-HeFT)	63
• Programa intervención de enfermería (meta-análisis)	160

Indicadores de proceso:

1.- Medición de autocuidado (escala EHFS cBS)

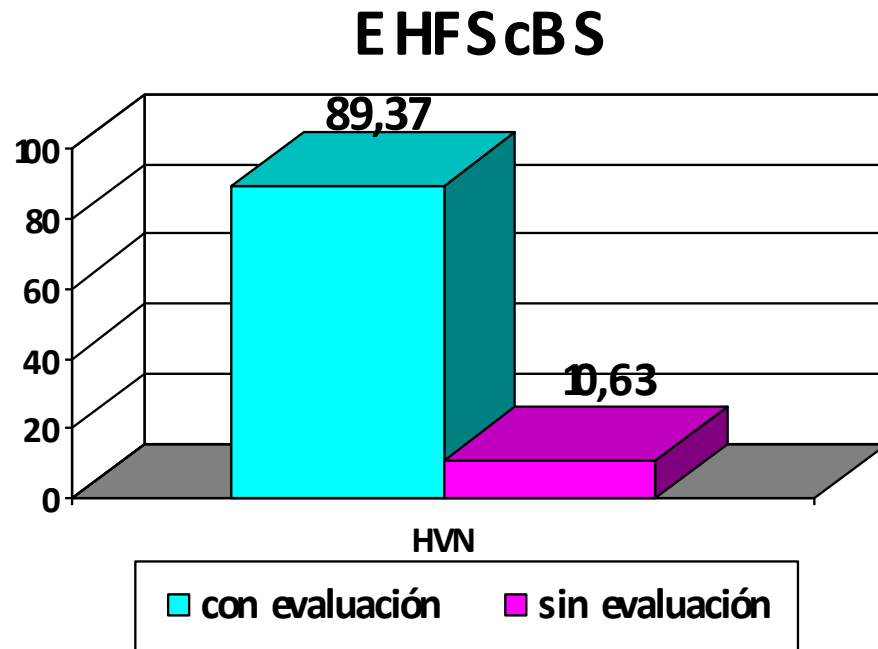


European Heart Failure Self-care Behaviour Scale:

- cuestionario específico de IC, muy utilizado hoy día
- Fácil de seguir y aplicar
- Permite detectar las áreas de formación que precisen mejora
- Está validada en población española (Revista Española de Cardiología 2006;59:166-70)

N= 348

**Entre oct-08 y
oct-11**



Indicadores de proceso:

2.- Medición función ventricular (ecocardiograma)

H Valle del Nalón:

Con estudio ecocardiográfico	90.52%	FEVI preservada	62.79 %
		FEVI ≤ 50%	37.21 %
Sin estudio ecocardiográfico	9.48%	68.75% mujeres 75% > 82 años	



Indicadores de proceso:

2.- Medición función ventricular (ecocardiograma)

H Valle del Nalón:

Con estudio ecocardiográfico	90.52%	FEVI preservada	62.79 %
		FEVI≤50%	37.21 %
Sin estudio ecocardiográfico	9.48%	68.75% mujeres 75% > 82 años	



MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO

Con estudio ecocardiográfi co	100 %	FEVI preservada	74.2 %
		FEVI≤50%	25.8 %



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

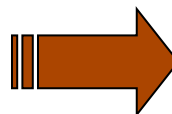
Indicadores de proceso:

3.- Prescripción IECA/ARA-II

H Valle del Nalón:

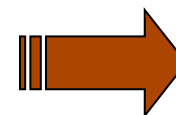


	2004	2005
IECAs o ARA-II	58.52%	72.83%



Ingresados

90.69%



Consulta

97.64%

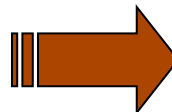
Indicadores de proceso:

3.- Prescripción IECA/ARA-II

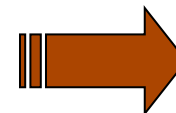


H Valle del Nalón:

	2004	2005
IECAs o ARA-II	58.52%	72.83%



Ingresados
90.69%



Consulta
97.64%



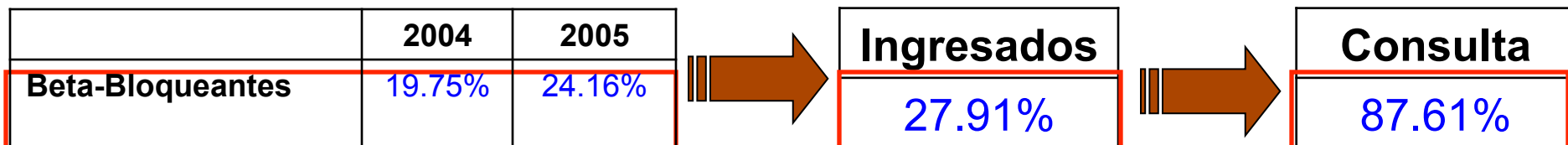
MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO

IECA o ARA-II	18 meses
Grupo intervención	99%
Grupo Control	61%

Indicadores de proceso:

4.- Prescripción beta-bloqueantes

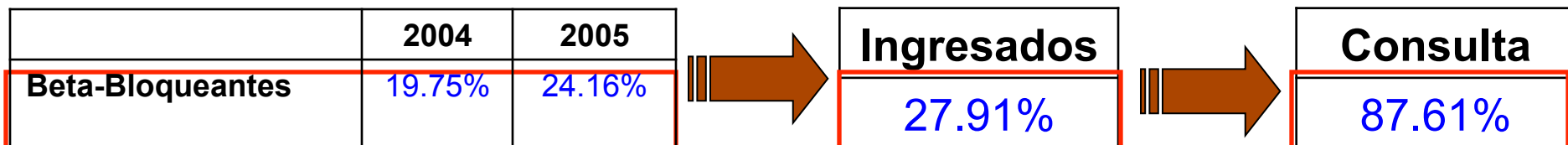
H Valle del Nalón



Indicadores de proceso:

4.- Prescripción beta-bloqueantes

H Valle del Nalón



MEDICINA INTERNA
COMPLEJO HOSPITALARIO DE LUGO

Beta-bloqueantes	18 meses
Grupo intervención	74%
Grupo Control	44%

RESULTADOS

Indicadores de proceso

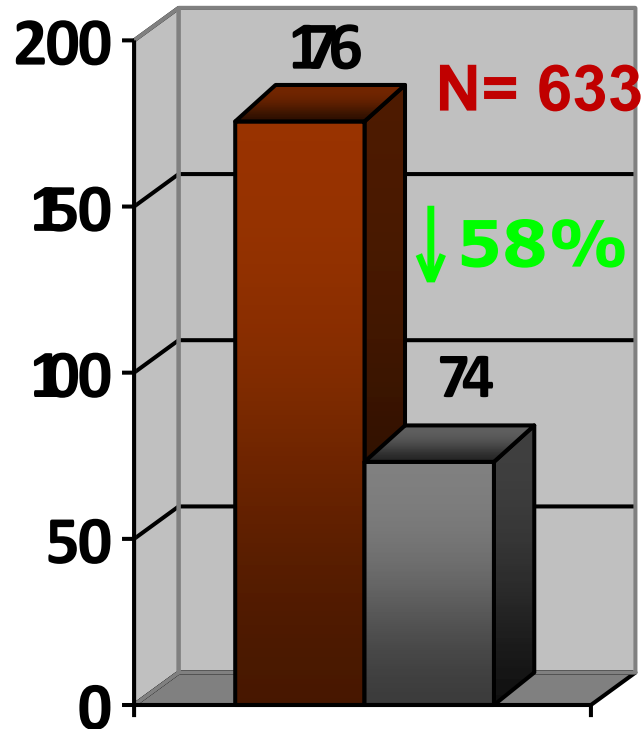
1. Medición de autocuidado (escala EHFS_{cBS})
2. Medición función ventricular (ecocardiograma)
3. Prescripción de IECA-ARA-II
4. Prescripción de Beta-bloqueantes

Indicadores de resultado

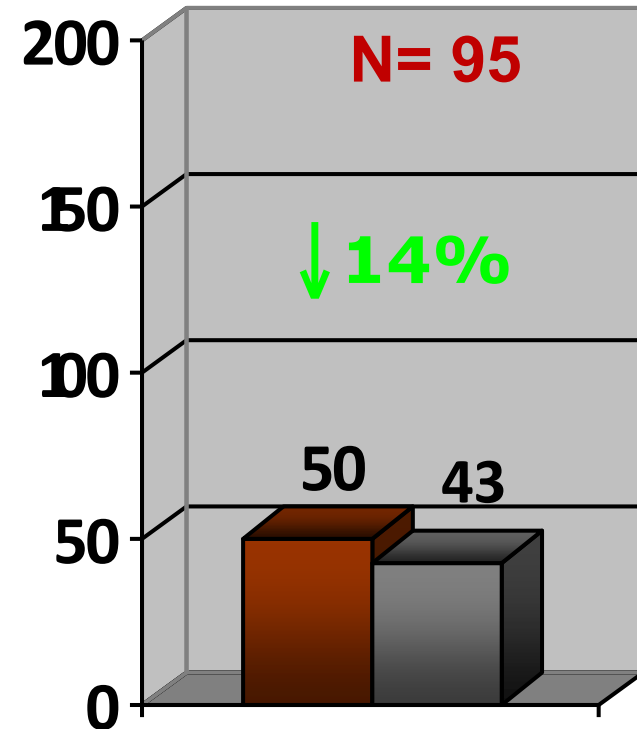
1. Visitas a Urgencias por IC tras 6 y 12 meses de seguimiento
2. Visitas a Urgencias por cualquier causa tras 6 y 12 meses de seguimiento
3. Ingresos por IC tras 6 y 12 meses de seguimiento
4. Ingresos por cualquier causa tras 6 y 12 meses de seguimiento
5. Adecuación de seguimiento tras 6 y 12 meses de seguimiento
6. Adecuación del aprendizaje tras 12 meses de seguimiento

Indicadores de resultado:

1.- Visitas a URG por



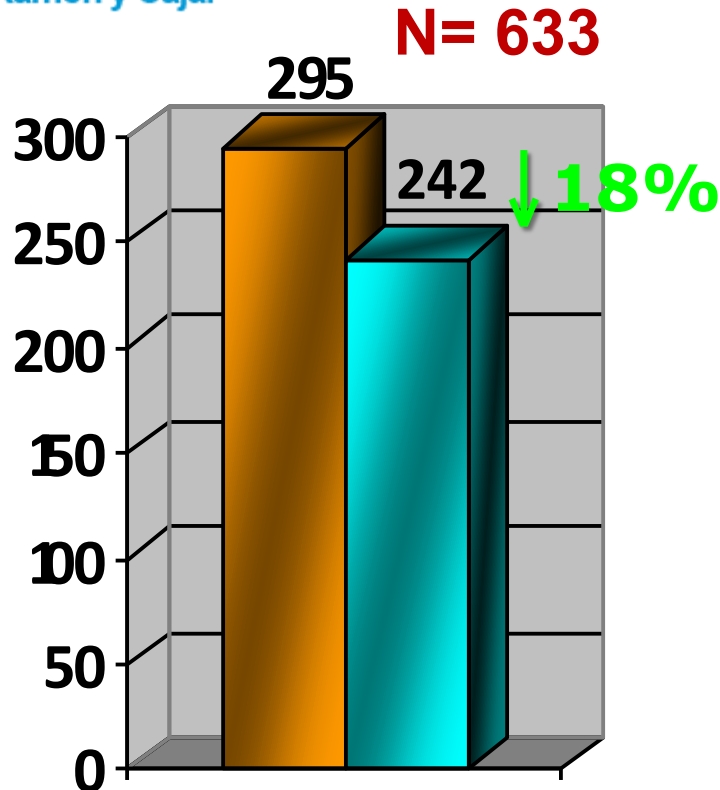
■ Pre- seguimiento
■ Post- seguimiento



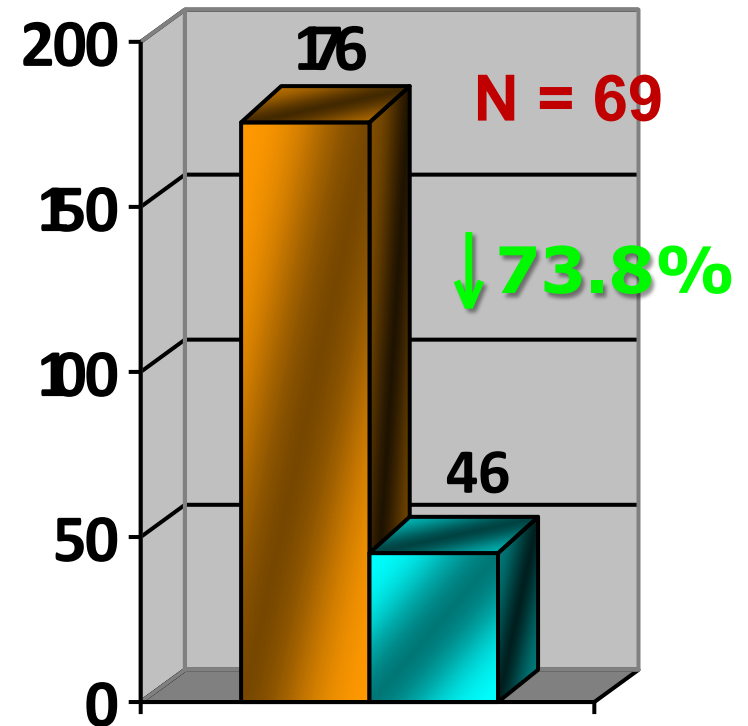
■ Pre- seguimiento
■ Post- seguimiento

Indicadores de resultado:

2.- Visitas a URG por cualquier causa



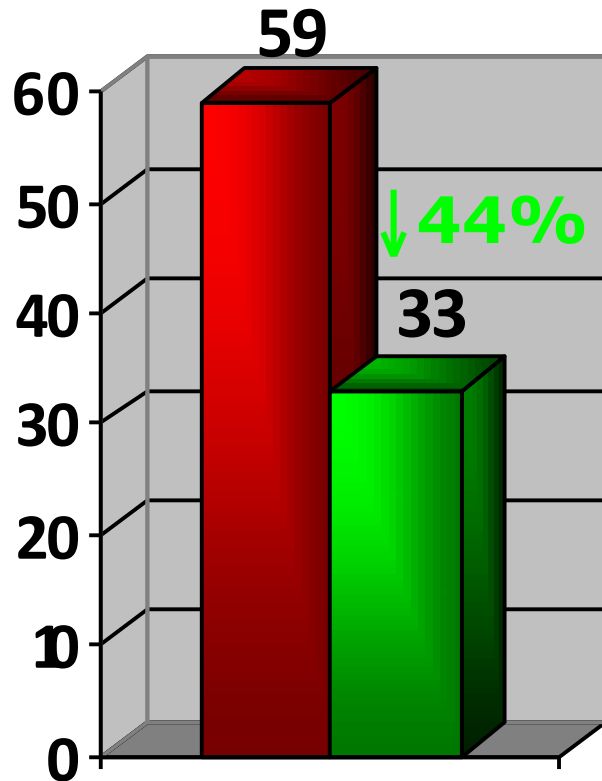
■ Pre- seguimiento
■ Post- seguimiento



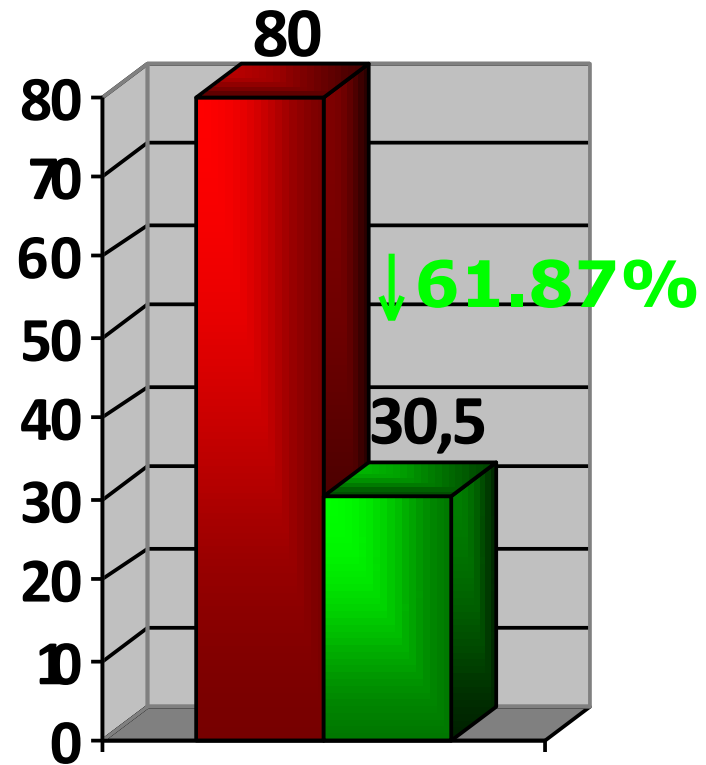
■ grupo control
■ grupo intervención

Indicadores de resultado:

3.- Ingresos por IC



■ pre- seguimiento
■ post- seguimiento



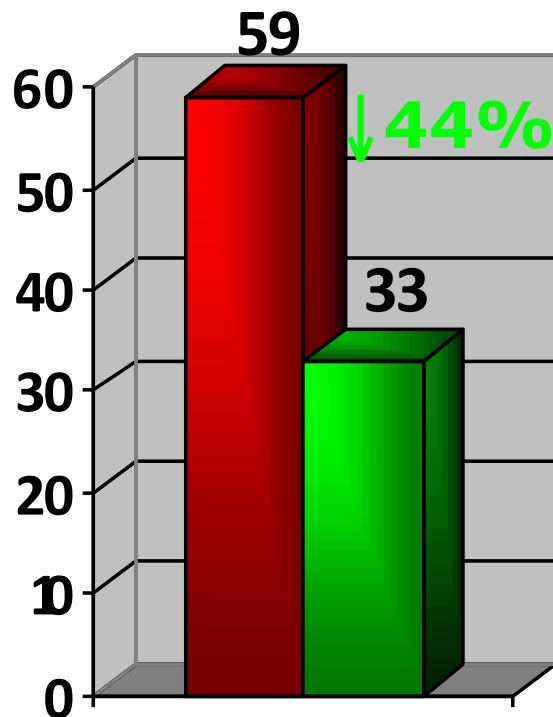
■ pre- seguimiento
■ post- seguimiento

Indicadores de resultado:

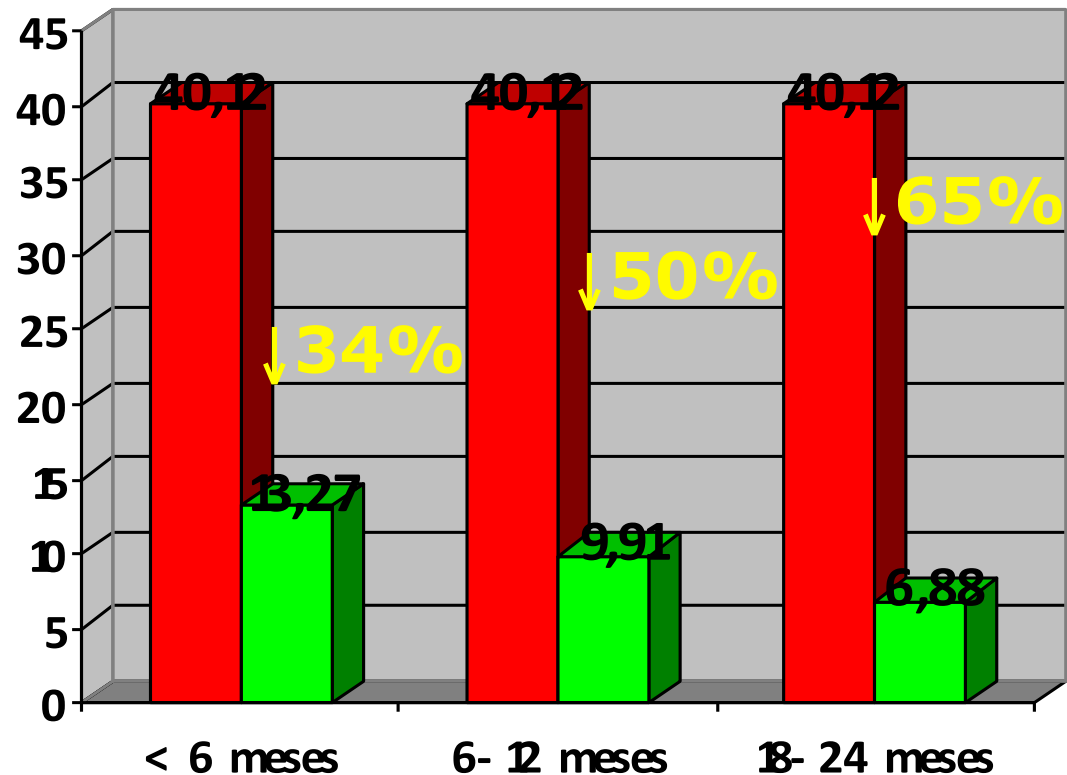
3.- Ingresos por IC

Ingresos por IC pre versus post-seguimiento

N= 296



■ pre- seguimiento
■ post- seguimiento

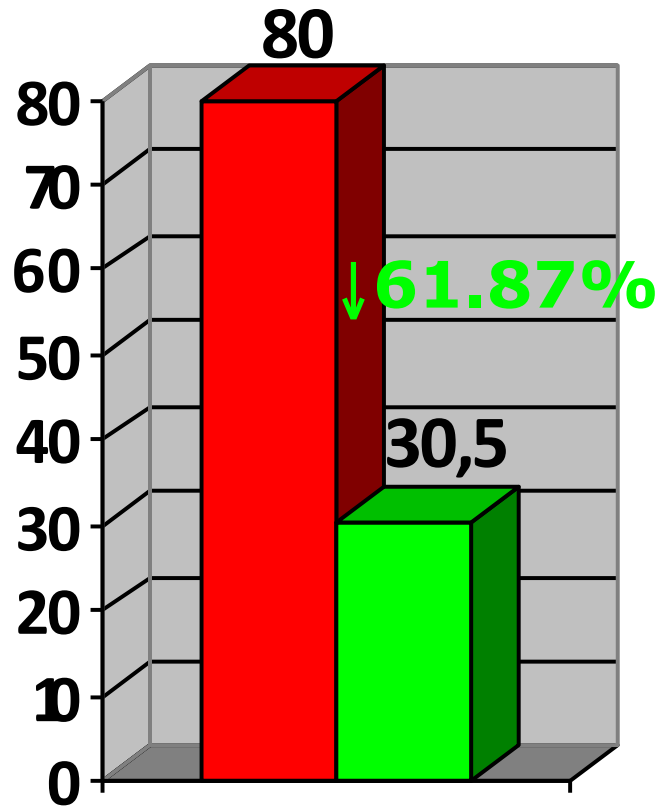


■ pre- seguimiento ■ post- seguimiento

Indicadores de resultado:

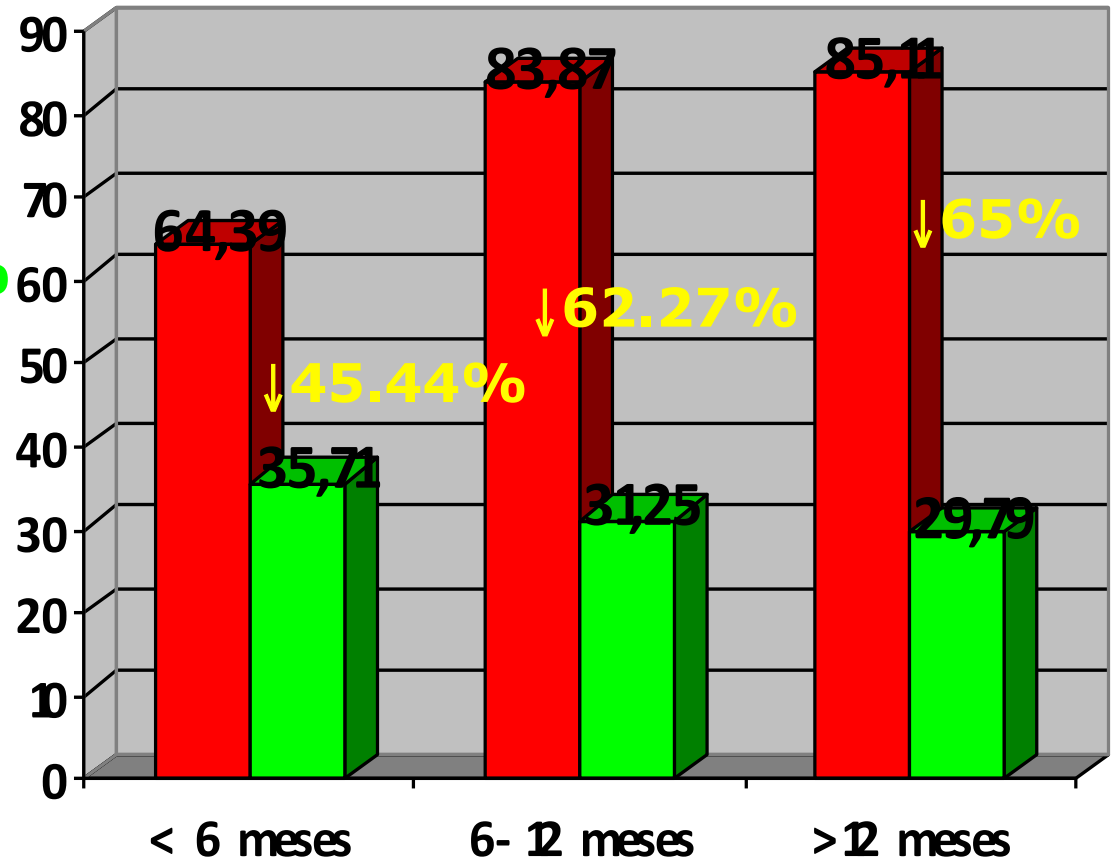
3.- Ingresos por IC

Ingresos por IC pre versus post-seguimiento



■ pre- seguimiento

■ post- seguimiento

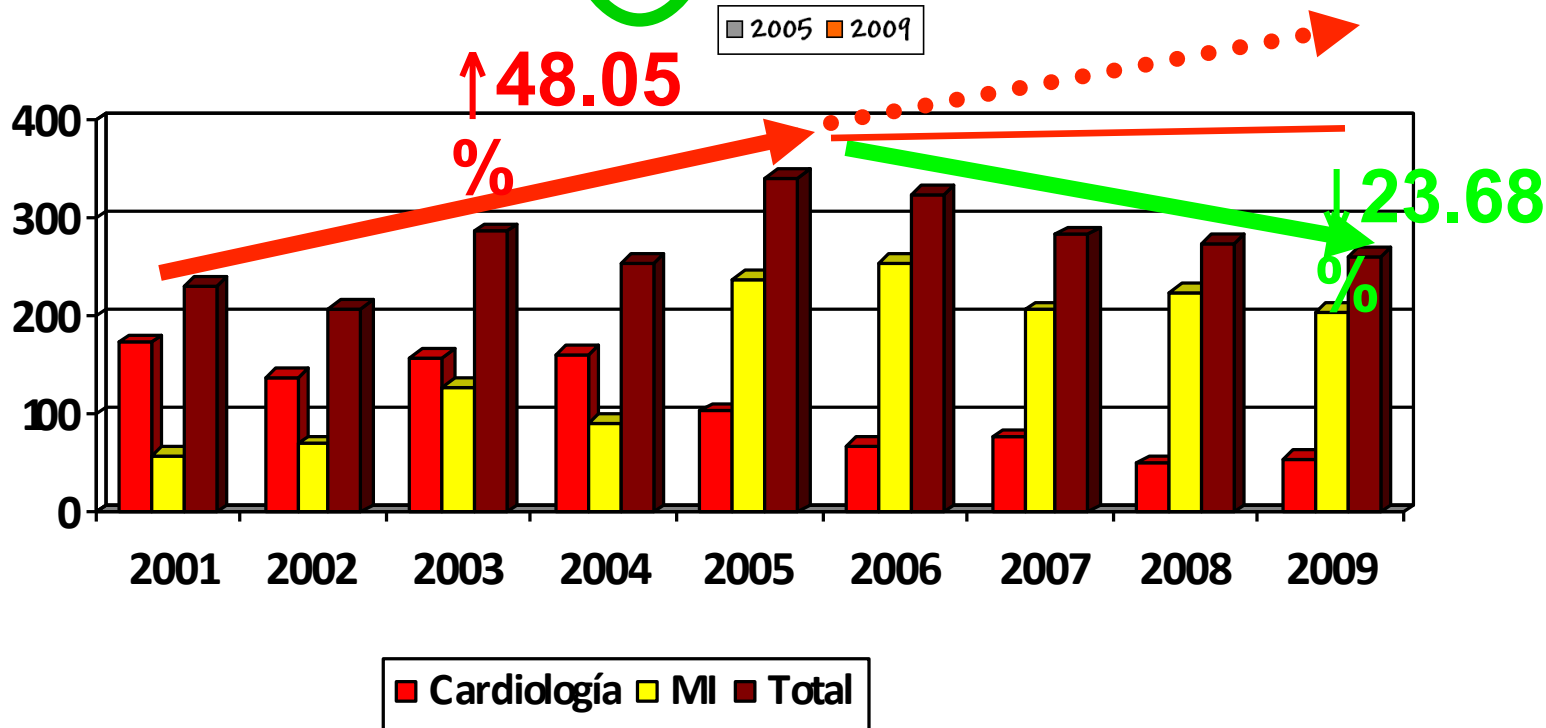
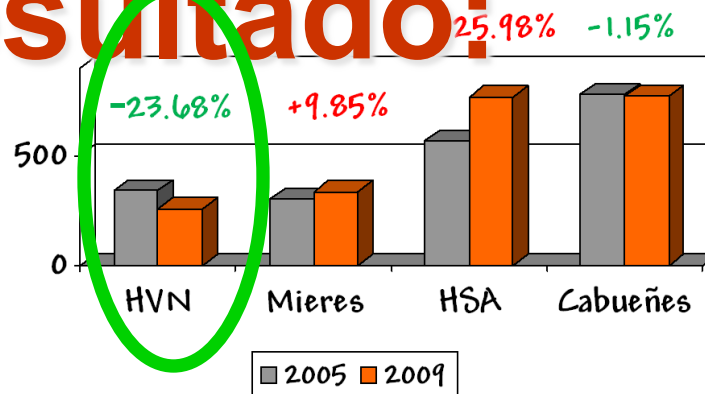


■ pre- seguimiento

■ post- seguimiento

Indicadores de resultado:

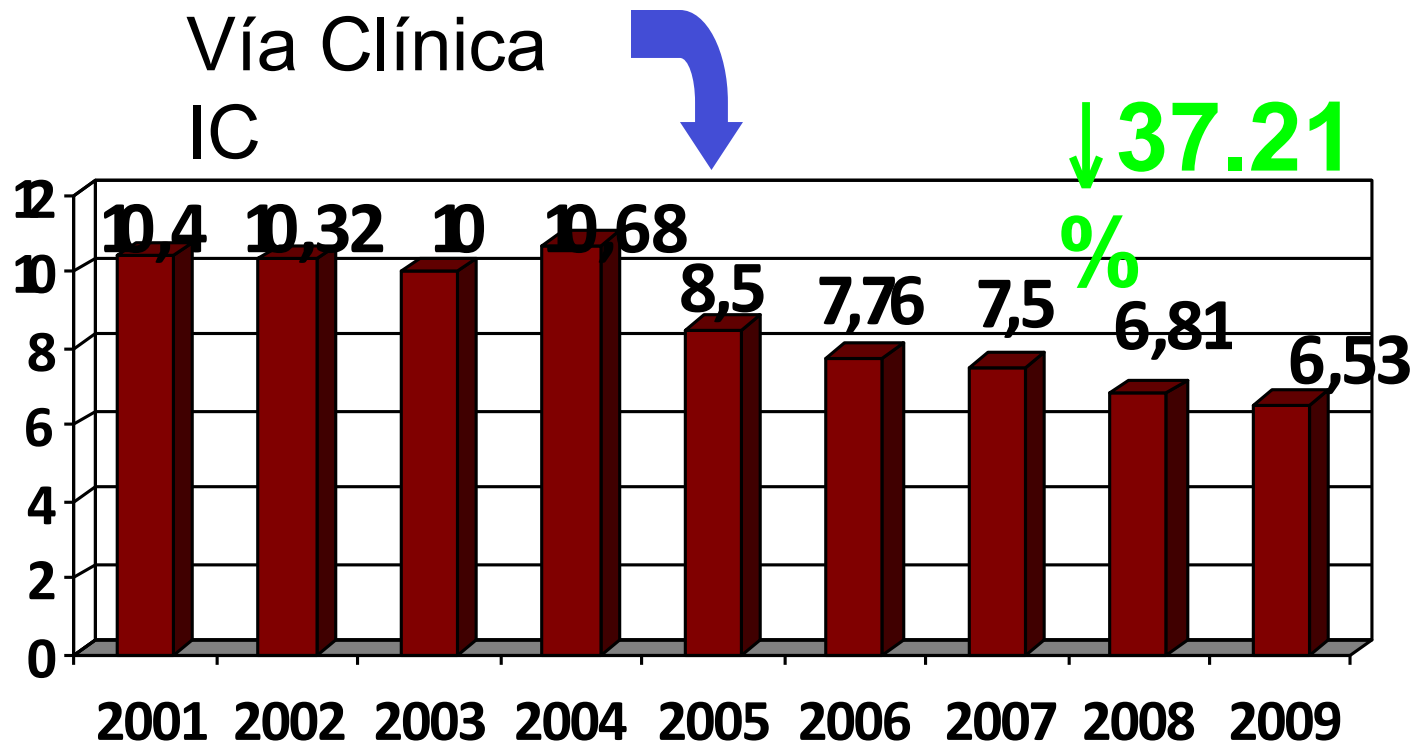
3.- Ingresos por IC



Reducción de Ingresos hospitalarios por IC

Indicadores de resultado:

3.- Ingresos por IC



Disminución de la estancia
hospitalaria por IC

Indicadores de resultado:

Duración promedio de todos los ingresos

	Grupo control (n=363)	Grupo intervención (n=93)	p
reingresos	25 días (ds 22,89)	18 días (ds 12,8)	<0,001

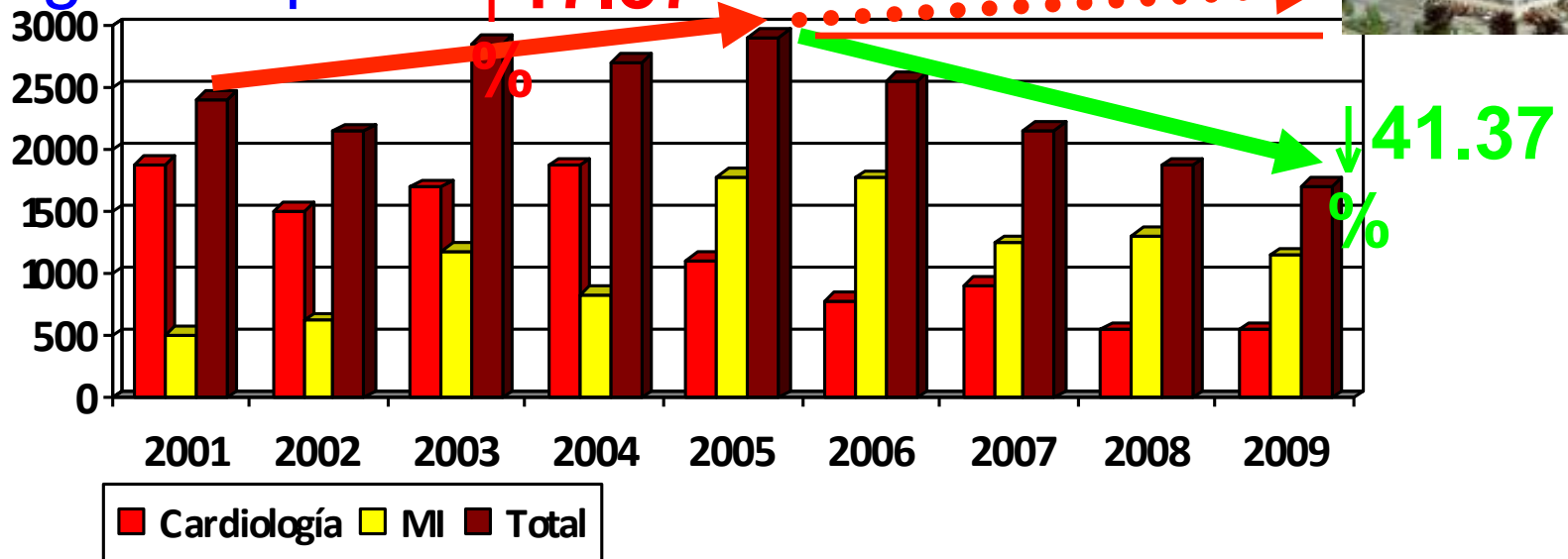
Reducción del 26%



MEDICINA INTERNA
COMPLEXO HOSPITALARIO DE LUGO

Indicadores de resultado:

3.- Ingresos por IC



Reducción en el nº de ingresos por IC +
Reducción de estancia hospitalaria

Ahorro de 1203 estancias hospitalarias
= 3.30 camas/año

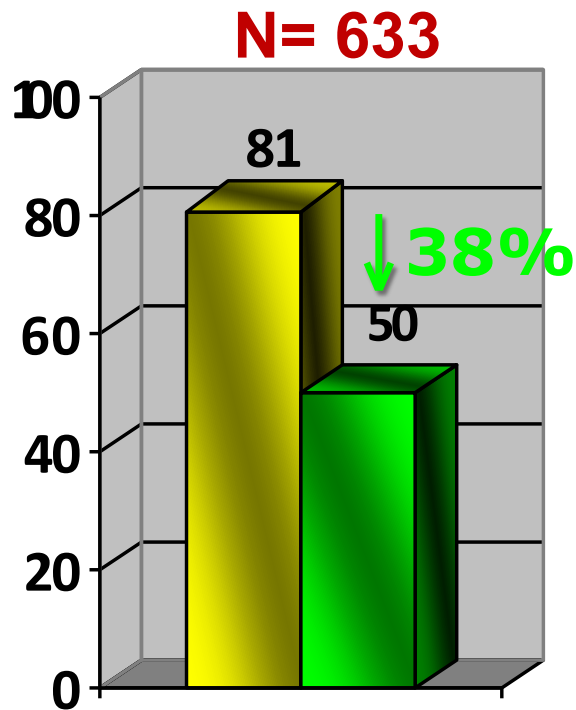
Coste de estancia hospitalaria en HVN
= 415.10€
(según datos del SESPA publicados en el BOPA el 16 de marzo de 2010)

499365.3

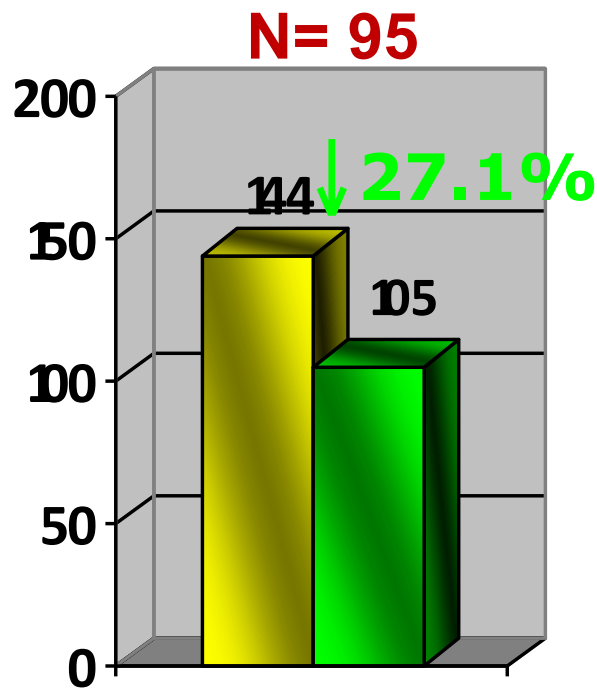
€

Indicadores de resultado:

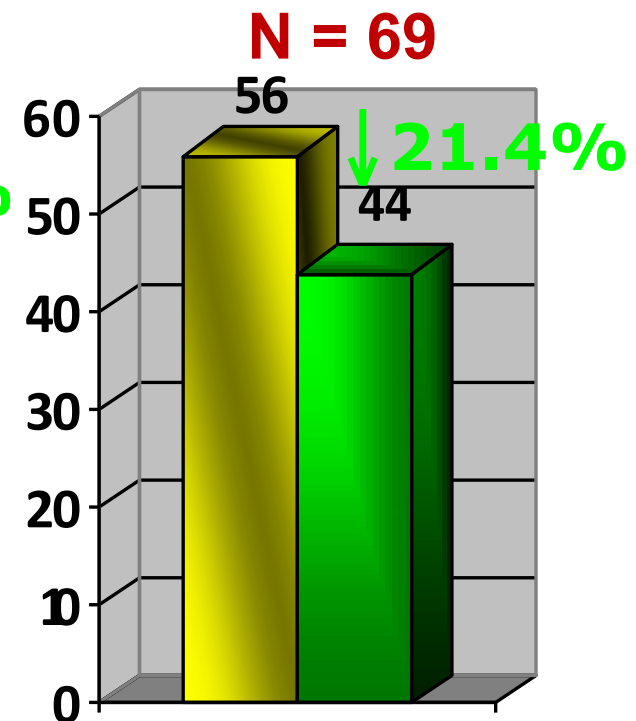
4.- Ingresos por cualquier causa



■ Pre- seguimiento
■ Post- seguimiento



■ Pre- seguimiento
■ Post- seguimiento



■ grupo control
■ grupo intervención

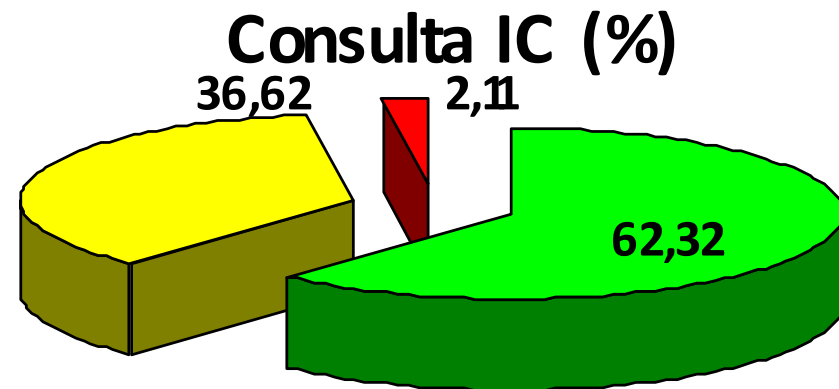
Indicadores de resultado:

5.- Adecuación de seguimiento



Pacientes valorados en la Consulta de IC:

- 380 pacientes en 4 años (en-06 hasta dic-09)
- 30 pacientes no cumplían criterios = **7.89%**
- 66 pacientes fallecieron = **18.86%**
- De los 284 restantes:



■ seguimiento ■ alta o derivación ■ pérdida

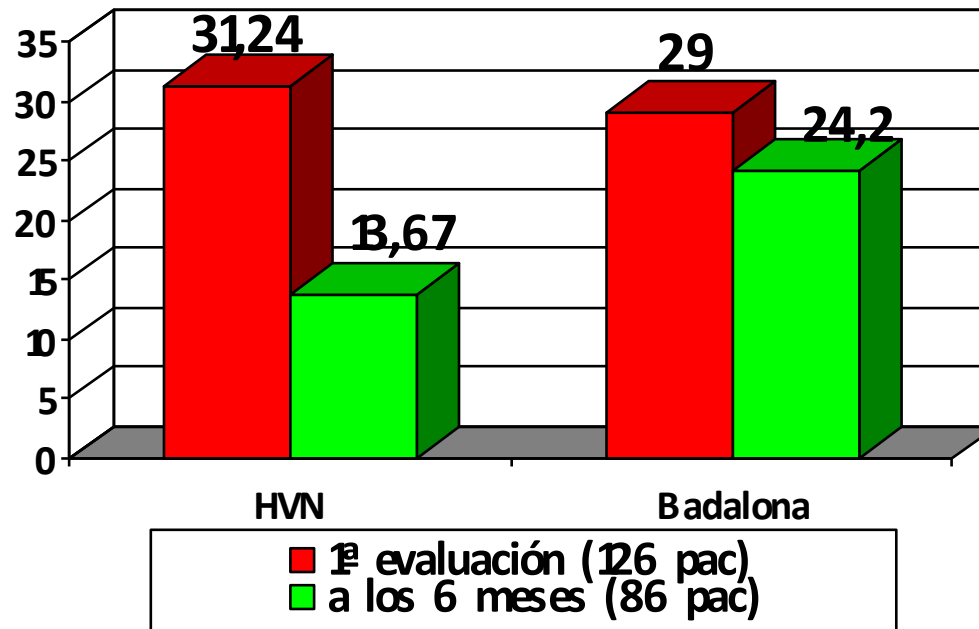
Indicadores de resultado:

6.- Adecuación de aprendizaje



Hospital Valle del Nalón

EHFS cBS



CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

- Las **Unidades específicas de IC** con modelo **UMIPIC** han demostrado tener una **mayor eficiencia** en la gestión de pacientes pluripatológicos con IC que el

REVIEW

JAMA, March 17, 2004—Vol 291, No. 11

Christopher O. Phillips, MD, MPH

Comprehensive Discharge Planning With Postdischarge Support for Older Patients With Congestive Heart Failure

A Meta-analysis

25% reducción de reingresos

13% reducción mortalidad

Multidisciplinary Strategies for the Management of Heart Failure Patients at High Risk for Admission

A Systematic Review of Randomized Trials

Finlay A. McAlister, MD, MSc, FRCPC,* Simon Stewart, PhD, FESC, FAHA,† Stefania Ferrua, MD,‡ John J. V. McMurray, MD, FESC, FACC§

Edmonton, Canada; Adelaide, Australia; Torino, Italy; and Glasgow, United Kingdom

OBJECTIVES The aim of this study was to determine whether multidisciplinary strategies improve outcomes for heart failure (HF) patients.

BACKGROUND Because the prognosis of HF remains poor despite pharmacotherapy, there is increasing interest in alternative models of care delivery for these patients.

METHODS Randomized trials of multidisciplinary management programs in HF were identified by searching electronic databases and bibliographies and via contact with experts.

RESULTS Twenty-nine trials (5,039 patients) were identified but were not pooled, because of considerable heterogeneity. A priori, we divided the interventions into homogeneous groups that were suitable for pooling. Strategies that incorporated follow-up by a specialized multidisciplinary team (either in a clinic or a non-clinic setting) reduced mortality (risk ratio [RR] 0.75, 95% confidence interval [CI] 0.59 to 0.96), HF hospitalizations (RR 0.74, 95% CI 0.63 to 0.87), and all-cause hospitalizations (RR 0.81, 95% CI 0.71 to 0.92). Programs that focused on enhancing patient self-care activities reduced HF hospitalizations (RR 0.66, 95% CI 0.52 to 0.83) and all-cause hospitalizations (RR 0.73, 95% CI 0.57 to 0.93) but had no effect on mortality (RR 1.14, 95% CI 0.67 to 1.94). Strategies that employed telephone contact and advised patients to attend their primary care physician in the event of deterioration reduced HF hospitalizations (RR 0.75, 95%

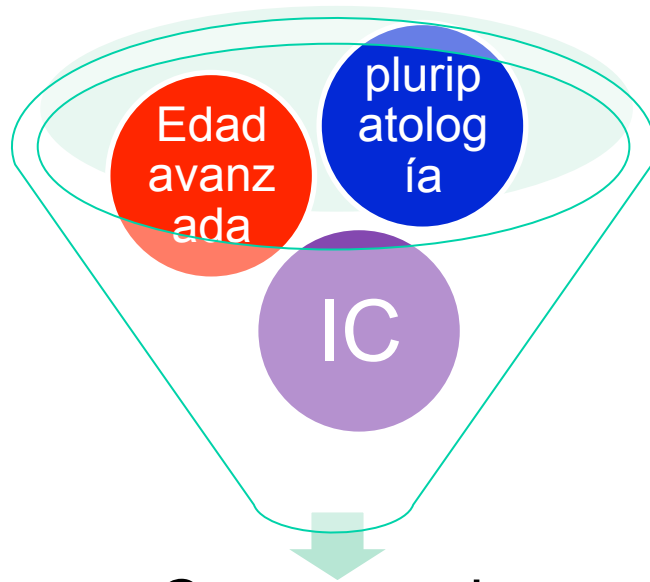
CONCLUSIONS Multidisciplinary strategies for the management of patients with HF reduce HF hospitalizations. Those programs that involve specialized follow-up by a multidisciplinary team also reduce mortality and all-cause hospitalizations. (J Am Coll Cardiol 2004;44:810–9) © 2004 by the American College of Cardiology Foundation

- El modelo **UMIPIC** ha demostrado su **aplicabilidad** en distintos contextos hospitalarios



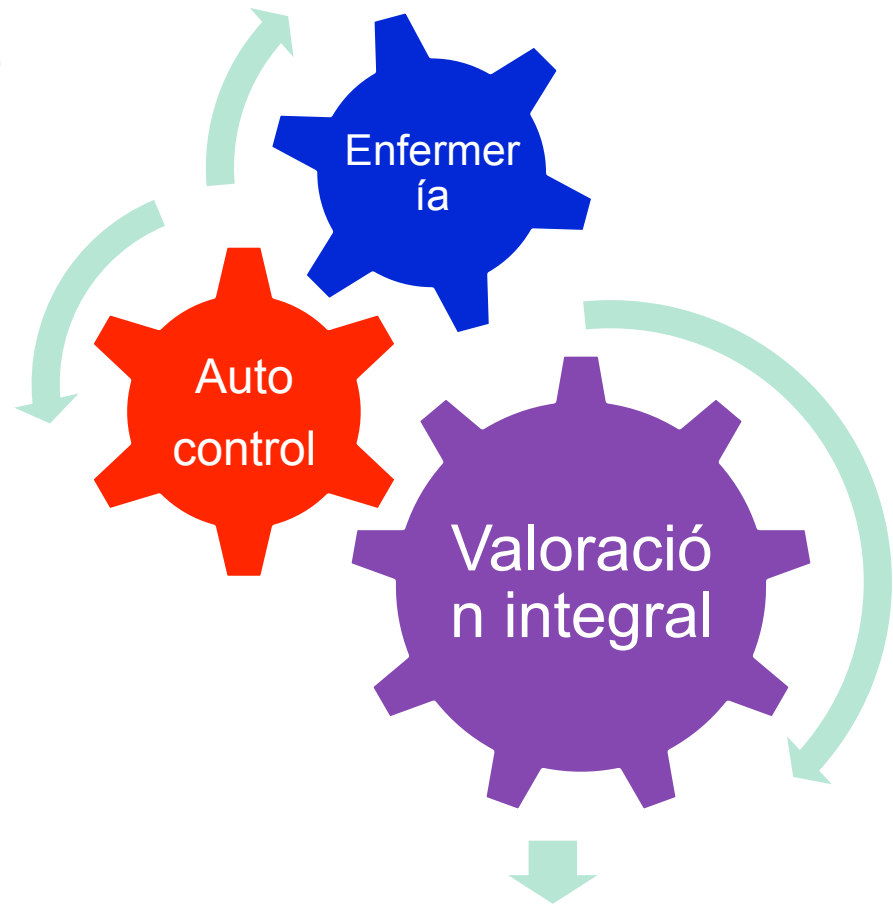
**UN SISTEMA
ORGANIZADO EN EL
CUIDADO DE LA IC
MEJORA LOS SÍNTOMAS
Y REDUCE LOS
INGRESOS
HOSPITALARIOS**

CONCLUSIONES:

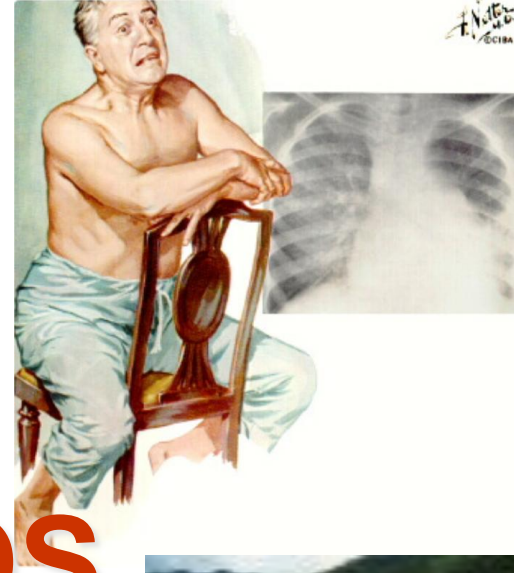
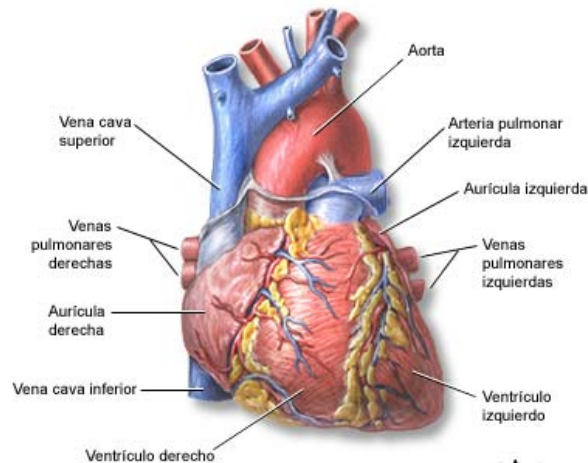
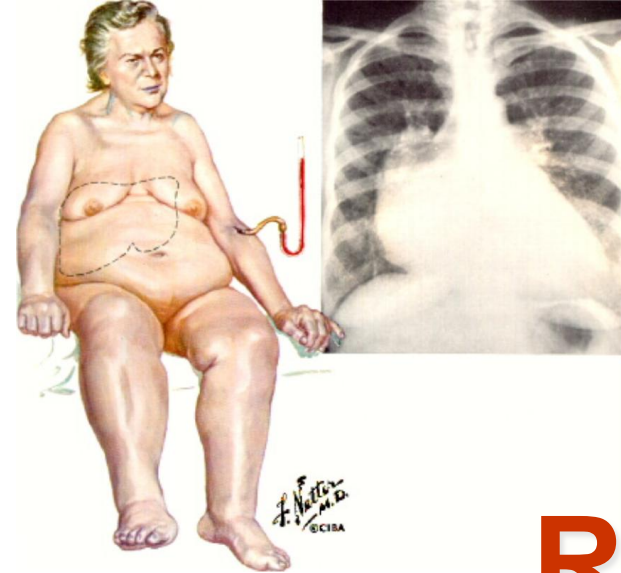


Consumo de recursos

Modelo de gestión asistencial



UMIPIC



RESULTADOS UIC

Programa UIMPIC



MEDICINA INTERNA
COMPLEJO HOSPITALARIO DE LUGO

SEMI
SOCIETAT MEXICANA DE MEDICINA INTERNA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA

**XXXII
Congreso Nacional
de la SEMI**

**26-28
Octubre
2011**

**XIV Congreso de la
Sociedad Canaria de Medicina Interna**

Costa Meloneras
Palacio de Congresos Expomeloneras
Maspalomas. San Bartolomé de Tirajana
Gran Canaria. Las Palmas

Hospital Universitario
Ramón y Cajal

Gracias