

Análisis resultados actividad año 2013

**Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna
(UIC-MI)**

Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Área Sanitaria



UMIPIC
Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca

Abril-2014

RESULTADOS DE ACTIVIDAD DE 2013

Se presentan a continuación los resultados obtenidos en la UIC-MI durante el año 2013, primero a nivel de hospitalización y posteriormente en la Consulta Monográfica, creada durante el año pasado.

1- Hospitalización:

1.1- Ingresos globales

- Se objetiva un descenso superior al 12% con respecto al año pasado,

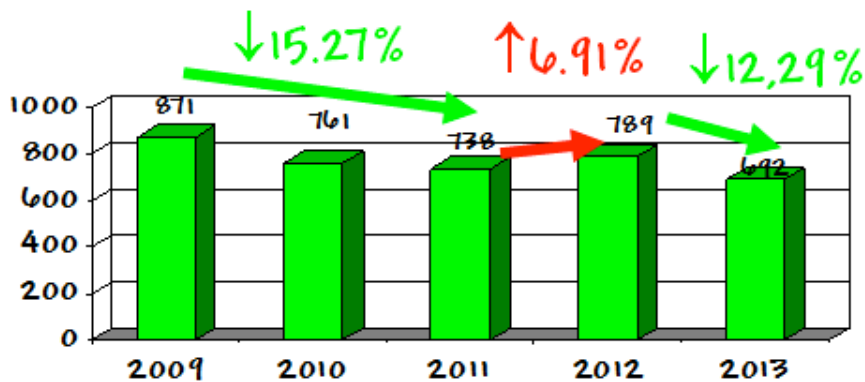


Gráfico 1: evolución de ingresos por IC en el HUCA

- Este descenso de ingresos globales se hace mayoritariamente a expensas de la UGCMi, que es triple que el descenso registrado en Cardiología (ver **gráfico 2**).

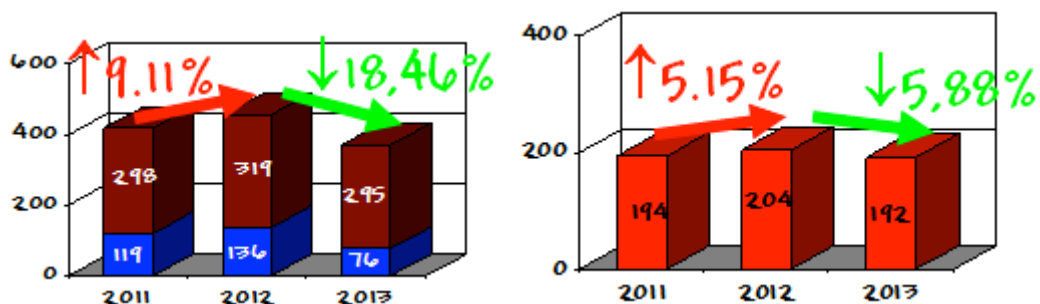


Gráfico 2: evolución de los ingresos por IC en UGCMi y Cardiología

1.2- Distribución de pacientes

- Las proporciones de pacientes que ingresan con IC a cargo de UGCMI, Cardio y Otros servicios (Nefrología y Neumología), se mantienen similares a años previos (53.61%, 27.74% y 18.64% respectivamente). Ver **gráfico 3**.

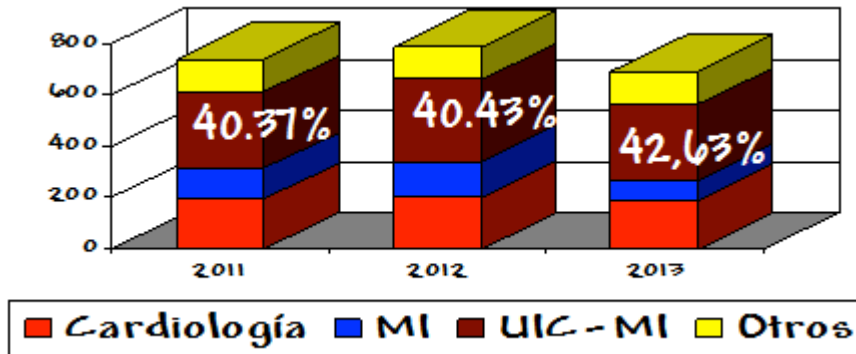


Gráfico 3: distribución de pacientes con IC en el HUCA

- Respecto a la actividad hospitalaria de la **UIC-MI**, en el 2013 mantenemos los datos de actividad respecto a la actividad registrada en el 2012 **en volumen total de pacientes** atendidos en la Unidad, aproximándose al volumen que venía registrándose en años previos. Ver gráfico 4.
- Por otro lado el **ratio de pacientes** que finalmente constan al alta **con diagnóstico principal de IC** (GRD 127 y 544) se mantiene por encima del 70% (ver gráfico 4)

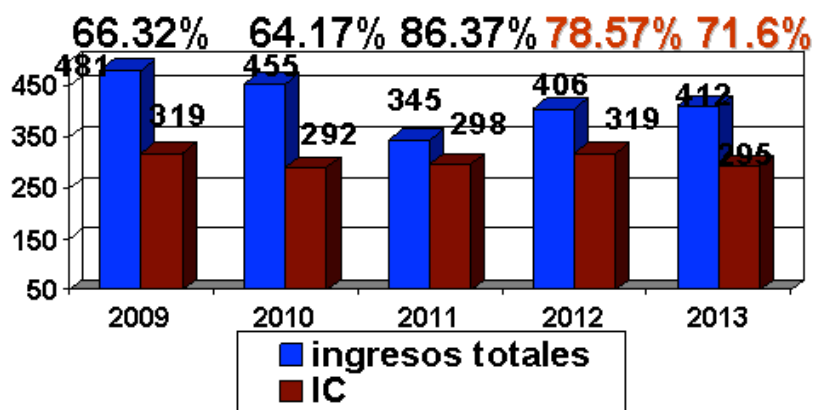


Gráfico 4: distribución de pacientes con IC en el HUCA

- Respecto a la **proporción de ingresos** por IC a cargo de la UIC-MI, ha sido de casi el 80% de los ingresos en la UGCMI, lo que significa un notable incremento con respecto a la serie histórica (ver **gráfico 5**). Así mismo, supone el 42,63% del total de ingresos por IC en el HUCA en el año 2013, lo que supone un discreto incremento respecto a años previos (ver **gráfico 3**). Esto traduce un mayor peso de la UIC-MI en la IC en el HUCA.

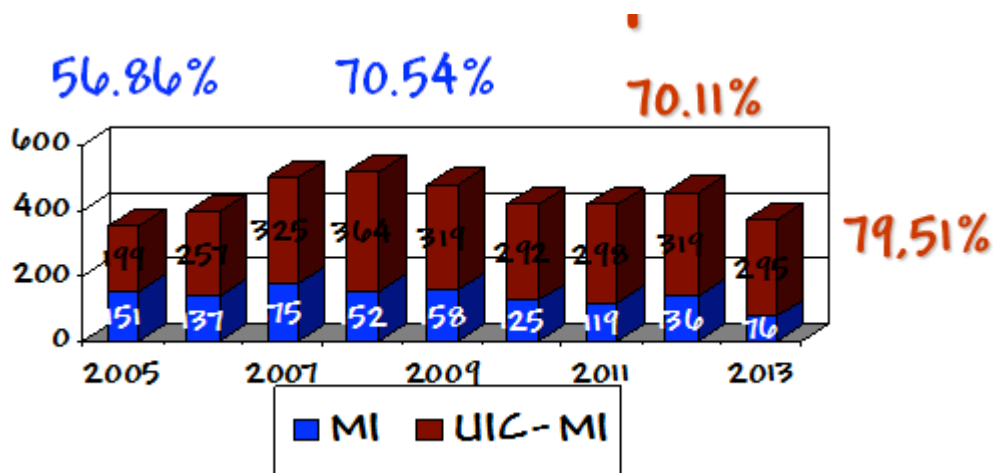


Gráfico 5: distribución de pacientes con IC en el AGCMI

1.3- Estancia hospitalaria

- Se observa una situación estacionaria tanto en Cardiología como en UIC-MI, con un notable empeoramiento de la estancia media en MI-convencional, que tiene escasa repercusión por suponer sólo el 11% de la IC en el HUCA. Ver **gráfico 6**.

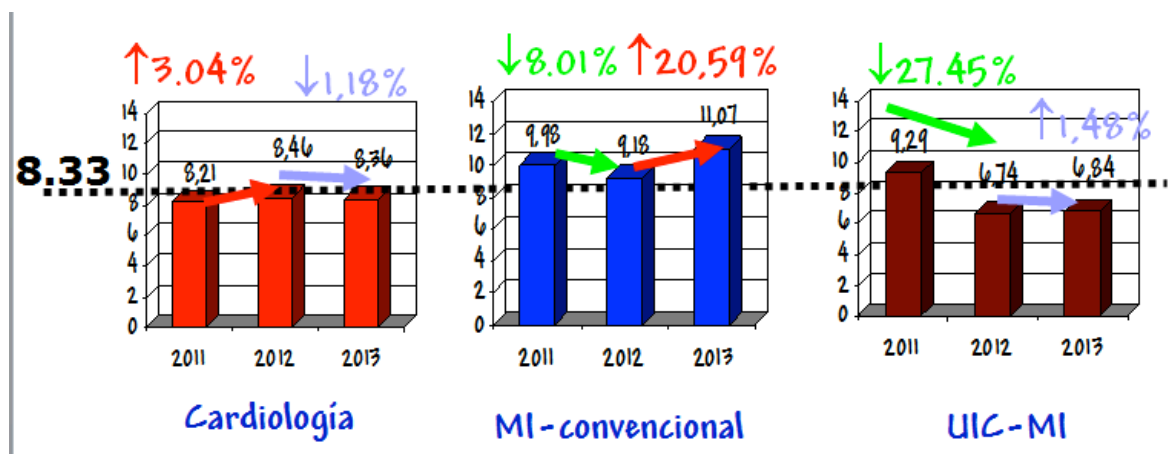


Gráfico 6: evolución de la estancia hospitalaria en IC

- Se consigue, por segunda vez en la serie histórica del HUCA, mantener una estancia media por debajo de la estancia media estándar, si bien ésta ha empeorado ligeramente (3,87%) con respecto al año pasado, que supuso el mejor resultado nunca registrado en el HUCA. Ver **gráfico 7**.

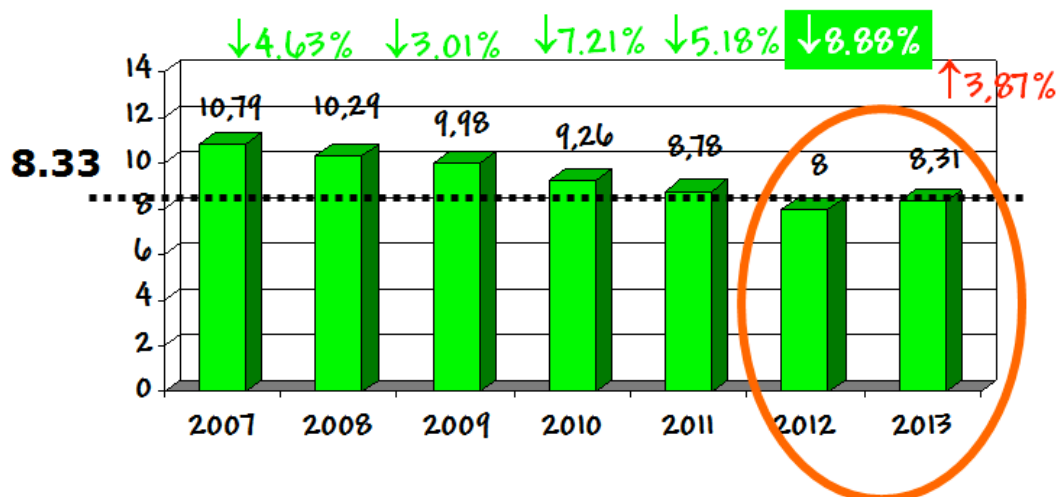


Gráfico 7: evolución de la estancia hospitalaria por IC en el HUCA

1.4- Re-ingresos

- Las tasas de reingreso se mantienen similares al año pasado, y por tanto mantienen mejores resultados que en años previos, si bien es cierto que este aspecto no es muy valorable por la movilidad de pacientes entre HUCA y HMN, dado que no se ha conseguido protocolizar el manejo de esta patología cuando acuden descompensados a Urgencias. Ver **gráfico 8**.

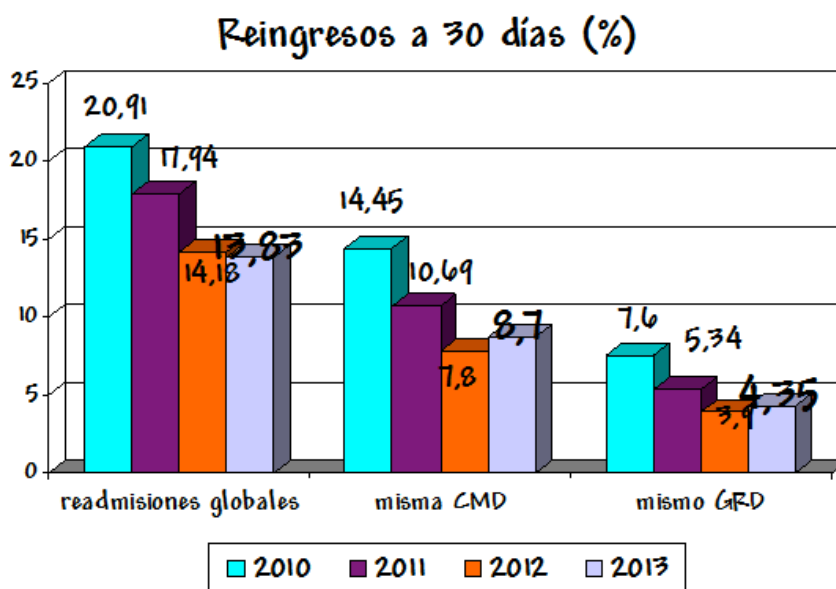


Gráfico 8: evolución de los re-ingresos por IC en UIC-MI

- Al igual que el año pasado, esta reducción de estancia hospitalaria en la UIC no implica un aumento de reingresos precoces. De hecho, las tasas de reingresos a 30 días se mantienen similares o mejores que las de Cardiología. Ver **gráfico 9**.

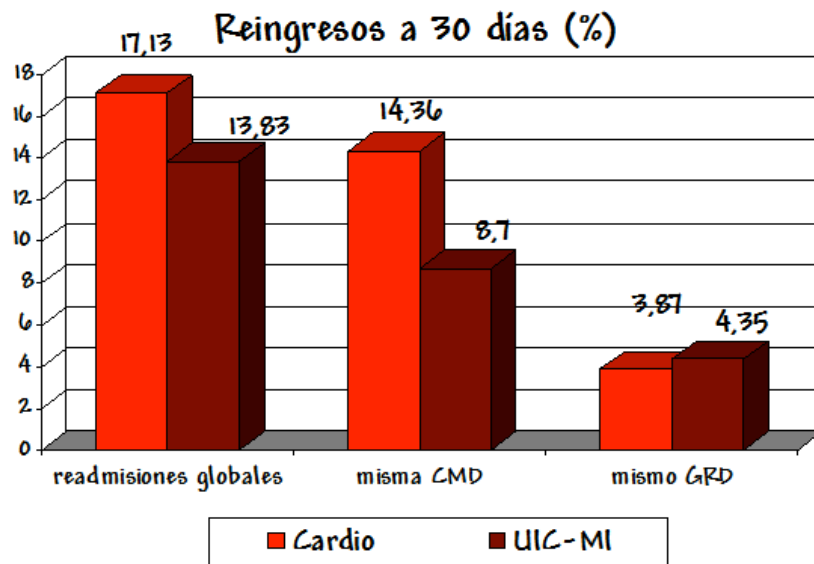


Gráfico 9: reingresos en Cardiología y UIC-MI

1.5- Ahorro de estancias. Impacto económico

- Se mantiene la tendencia registrada el año pasado en términos de **ahorro en estancias hospitalarias** (23,05% en 2012 y 6,18% en 2013), lo que supone exactamente **751 estancias**, si lo comparamos con 2011 (con prácticamente el mismo nº de ingresos), lo que significa **2,06 camas/año**. Ver **gráfico 10**.

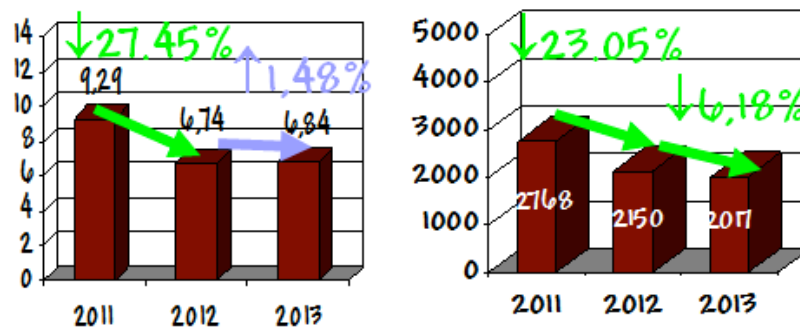
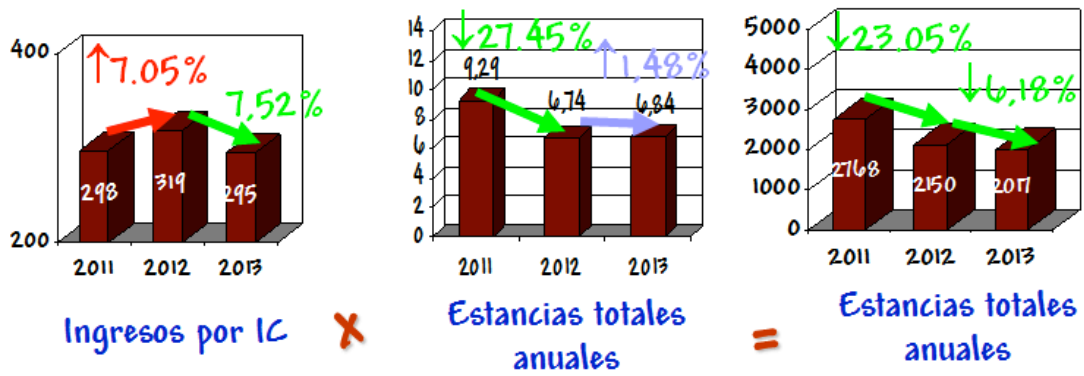


Gráfico 10: reducción de estancias hospitalarias por IC en UIC-MI y UGCM

- Respecto al **impacto económico**, si tenemos en cuenta que el coste de hospitalización por día en la UGCM está cifrado en 434€ (datos de 2011), el ahorro establecido en 2013 en la UIC-MI en hospitalización por IC respecto al 2011 (teniendo en cuenta que son prácticamente los mismos pacientes) es de **casi 326.000€** (325.934€). Ver **figura 1**.



751 estancias ahorradas =
2,06 camas/año
Cama HUCA = 434€/día

325934€ de ahorro
2011 vs 2013

Figura 1: impacto económico en 2013 por IC en UIC-MI

Como en el año 2012, la reorganización de la UIC-MI generó un ahorro de 618 estancias hospitalarias (lo que supuso un ahorro económico de 268212€), el ahorro total en estos 2 años en hospitalización en la UIC-MI ha sido de casi 600.000€ (594.146€).

SITUACIÓN DEL ÁREA SANITARIA IV

- Los ingresos anuales por IC en el área IV se mantienen estables alrededor de 1300 pacientes, 2/3 de los cuales son pacientes pluripatológicos ingresados entre MI y Geriatria-HMN. Ver **gráfico 11**

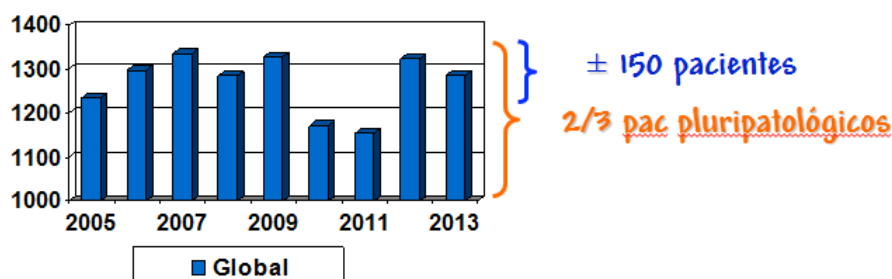


Gráfico 11: evolución de ingresos por IC en área sanitaria IV

- El reparto de pacientes con ingreso hospitalario por IC en el Área IV ha fluctuado mucho en estos 8 años entre el HUCA y el HMN, siendo un reparto prácticamente del 50% entre ambos hospitales en el año 2005, hasta una máxima diferencia en el 2010 donde el HUCA prácticamente dobló en ingresos al HMN (761 vs 410), volviendo en 2013 a una situación de casi equiparación. Ver **gráfico 12**

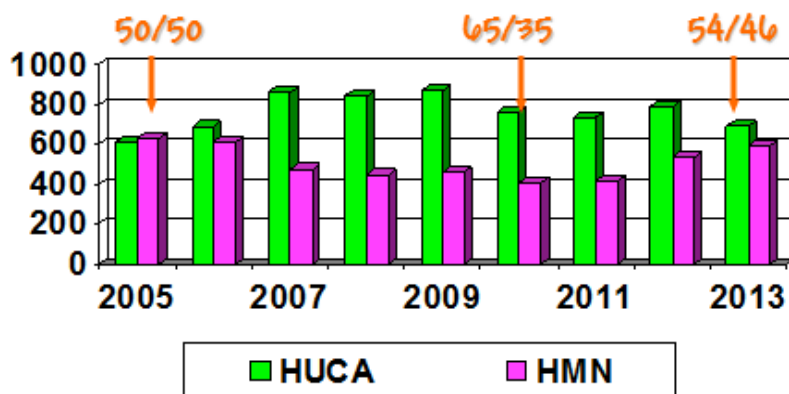


Gráfico 12: comparativa de ingresos HUCA vs HMN

- Si hacemos la comparación entre la UIC-MI y el HMN, donde ingresan la mayoría de los pacientes pluripatológicos con IC, vemos que este reparto también ha ido evolucionando: de un 25/75 entre UIC-MI y Geriatria-HMN cuando se constituyó la Unidad en el HUCA, hasta alcanzar un casi 40/60 en el año 2010. Es evidente el retroceso en esta tendencia desde entonces, siendo mucho más significativo en los últimos 2 años, coincidiendo con la re-estructuración de la UIC en MI y el intento, fallido en varias ocasiones, de establecer un protocolo de reparto de pacientes entre ambos servicios en el año 2012. Ver **gráfico 13**.

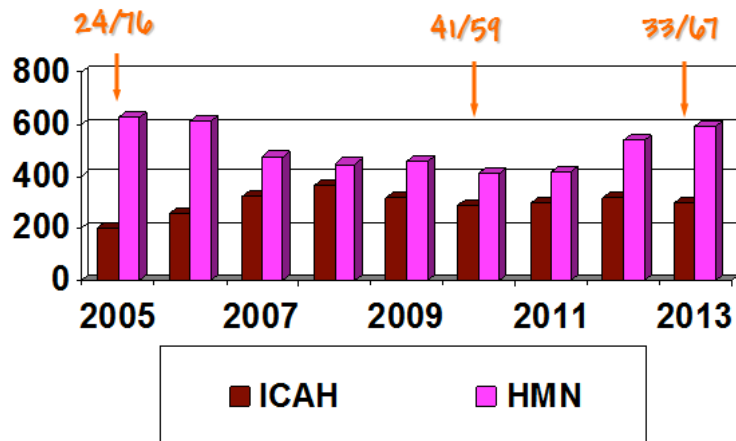


Gráfico 13: comparativa de ingresos UIC-MI vs HMN

- Atendiendo a la evolución de las estancias hospitalarias, es evidente cómo el beneficio de hospitalización en HMN se ha ido diluyendo progresivamente, hasta desaparecer en los últimos dos años. Ver **gráfico 14**.

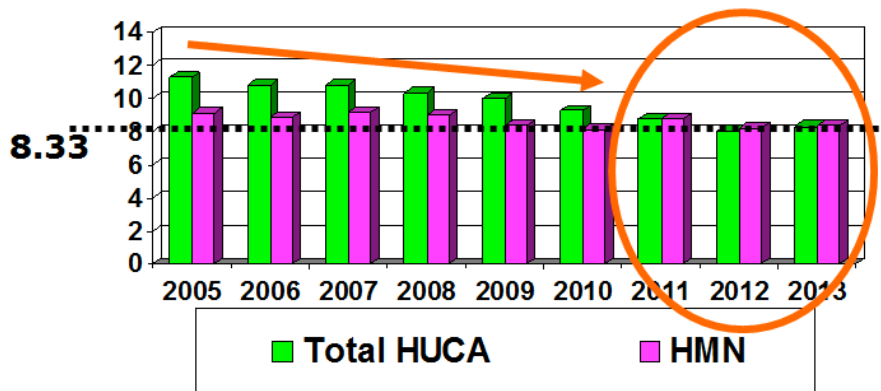


Gráfico 14: evolución estancia media en HUCA vs HMN

- Si comparamos la evolución de la estancia media estándar por IC entre UIC-MI y Geriatria-HMN, la gráfica no deja lugar a dudas: en los 2 últimos años, la estancia hospitalaria en la UIC-MI es claramente inferior a la del HMN. En concreto, en el año 2013, la diferencia de estancia media es del 22.5% (1.54 días por ingreso). Ver **gráfico 15**.

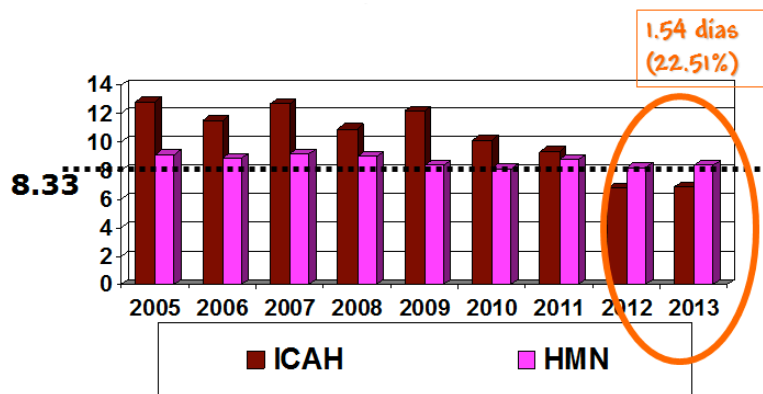


Gráfico 15: evolución estancia media en UIC-MI vs HMN

- No deja de ser llamativo que en los 2 últimos años, coincidiendo con una gestión diferente de la UIC-MI que está demostrando beneficios evidentes, no sólo en reducción de tiempo de hospitalización, sino también en re-ingresos y, por tanto, en calidad de vida para el paciente, la tendencia en el área es a un trasvase de pacientes hacia el hospital menos eficiente.

4.2- Consulta Monográfica de la UIC-MI

- Desde que se inició la consulta monográfica de IC siguiendo el esquema del Programa UMIPIC en el año 2012 se han evaluado 265 pacientes, manteniendo un seguimiento activo a fecha de enero-14 de 172 pacientes. Es destacable una mortalidad en la cohorte del 14.72% y una tasa de abandonos del seguimiento del 6.41% (17 pacientes). El 14% de los pacientes se han derivado a otra Especialidad (Cardiología o Nefrología) o se han dado de alta por haber conseguido la optimización y educación, con ausencia de descompensación en 12 meses. Ver **gráfico 16**.

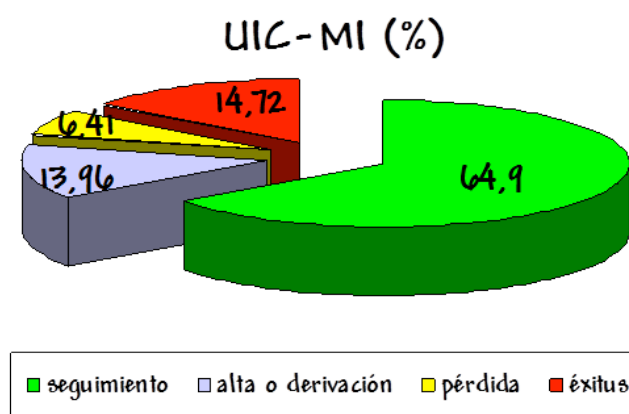


Gráfico 16: distribución de pacientes en la consulta de IC

- En el año 2013 se realizaron **1079 consultas**, con una clara mayor tasa de revisiones complejas (se pauta medicación en la sala polivalente adyacente a la consulta de la Unidad) y preferentes (fase de ajuste de diuréticos o de optimización terapéutica) que revisiones convencionales (paciente educado y optimizado), sobre todo si se compara con una Unidad más consolidada como es la del Hospital Valle del Nalón. Ver **gráfico 16**.

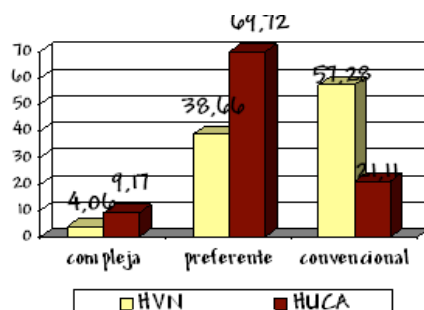


Gráfico 16: distribución de la consulta de IC

- Desde el punto de vista de enfermería, se han incrementado de forma significativa las sesiones educativas (tanto las iniciales como las sucesivas), así como las consultas

telefónicas (excluyendo las llamadas administrativas por cambios de citas), mientras que el número de extracciones urgentes se redujeron (fueron las mismas en todo el 2013 que en el segundo semestre de 2012), lo que significa que mayoritariamente los pacientes realizaban las analíticas en sus Centros de Salud correspondientes (lo que aumenta su comodidad). **Ver figura 3.**

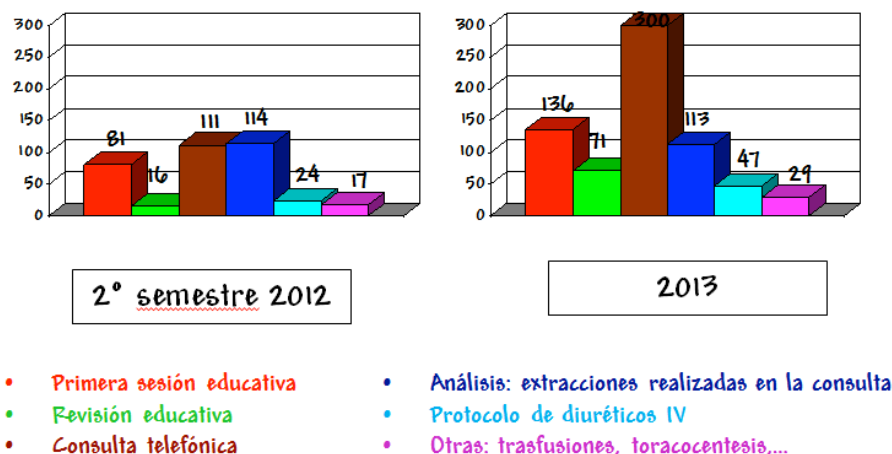


Figura 3: actividad de enfermería de UIC-MI

- Se ha realizado el cuestionario de IC para **educación de conceptos básicos de IC** a 190 pacientes en su inicio, 121 a los 6 meses y 72 pacientes a los 12 meses de iniciar el seguimiento, con una clara mejoría en los conceptos básicos de IC, que se mantiene y mejora levemente, en la revisión anual. Esta mejoría mide, de forma objetiva, la calidad y efectividad de las sesiones educativas impartidas a los pacientes y sus cuidadores principales. Puede verse que este resultado es incluso mejor que el obtenido en la Unidad de IC del Hospital Universitari Germans Trias y Pujol de Badalona, donde se validó la escala para población española. Ver **figura 4.**

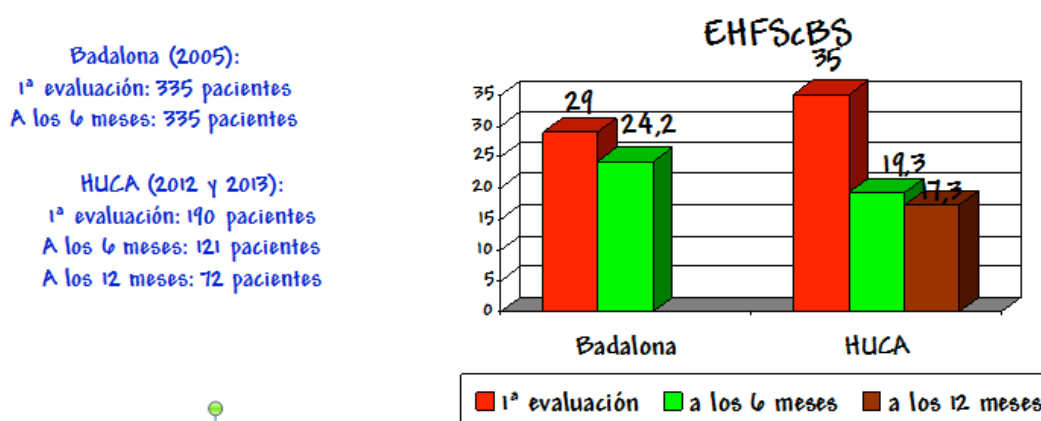


Figura 4: Educación en IC