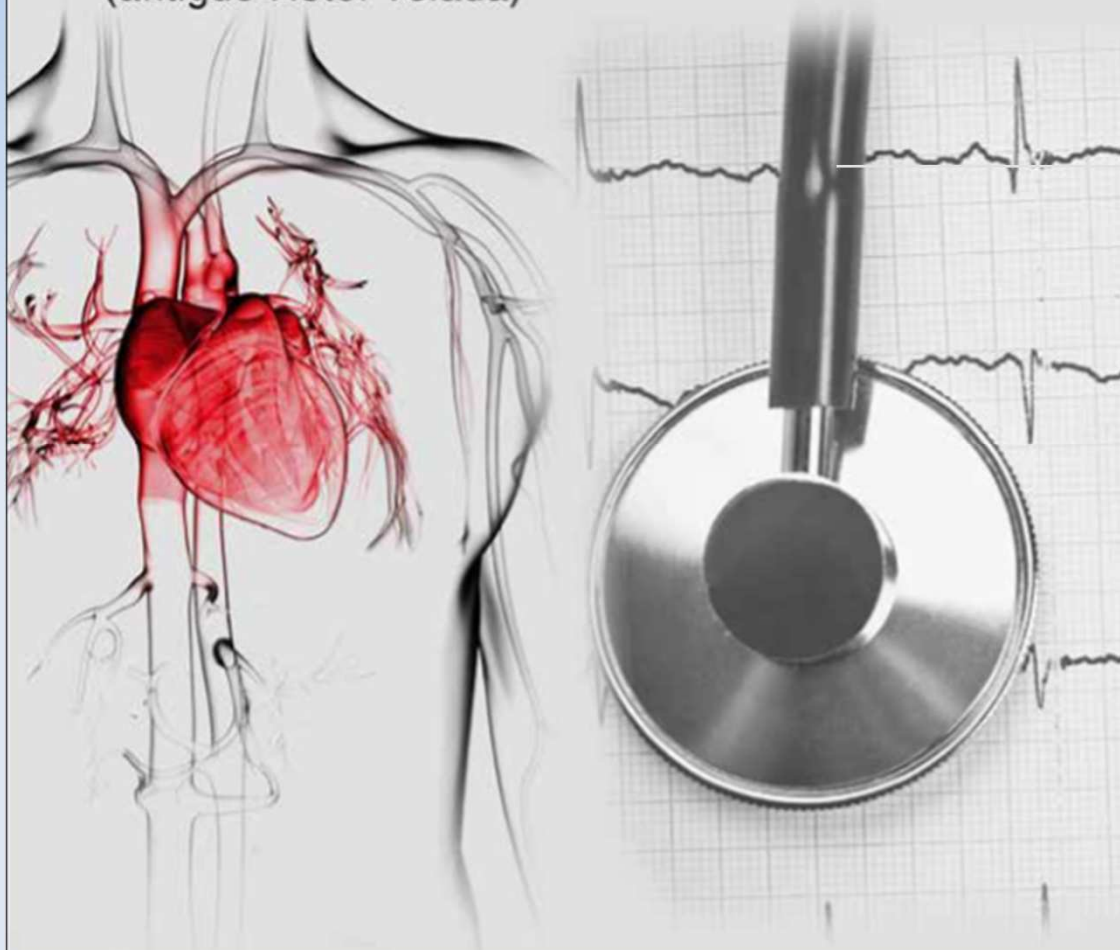
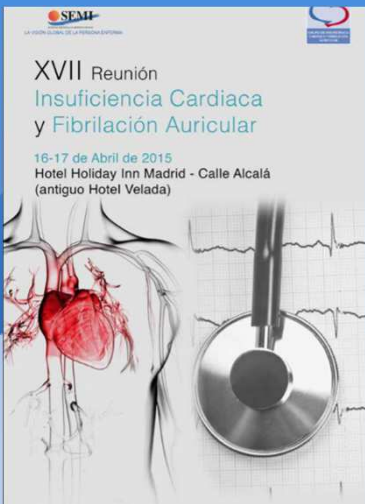


XVII Reunión Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular

16-17 de Abril de 2015

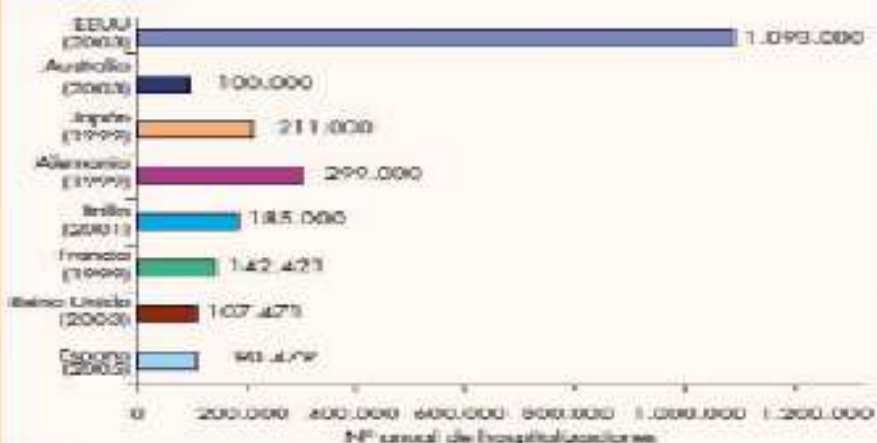
Hotel Holiday Inn Madrid - Calle Alcalá
(antiguo Hotel Velada)





1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO?
2. ¿ EN QUE CONSISTE Y EL PROYECTO UMIPIC?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?

Fig. 1. Hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca en diversos países desarrollados.



*Elaborado a partir de los referencias 2-5, 9-13.

Impacto económico de la IC crónica:



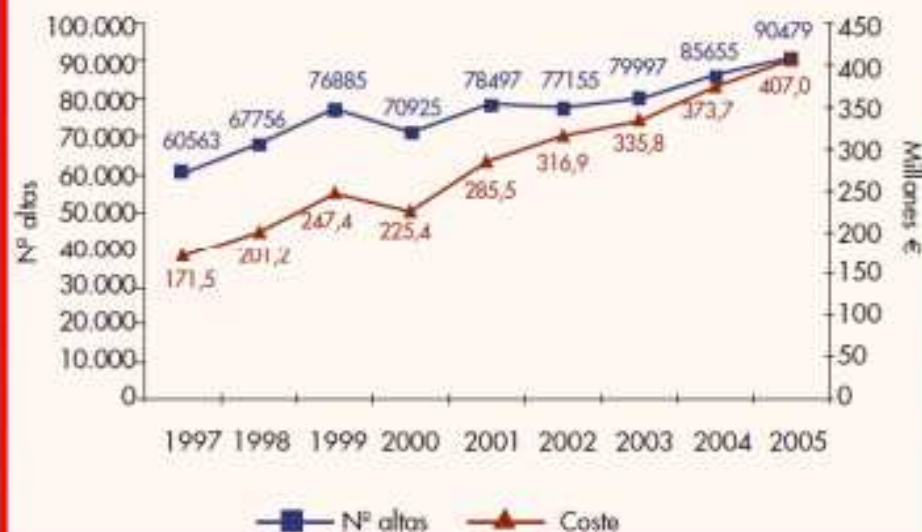
- La hospitalización produce la mayoría de los costes relacionados con la IC
- Alto coste económico: 2% del gasto sanitario en países occidentales

Stewart S et al. Eur J Heart Fail 2002;4:361-71.

Tabla II. Situación actual de la insuficiencia cardiaca en España, 2005. (Ref. 5, 24-28).

Nº altas hospitalarias (% altas totales)	90.479 (2,55)
Días de hospitalización	838.202
Estancia media (días)	9,3
Coste estimado hospitalización (millones €)	407
% gasto hospitalario público en salud	1,65
Mortalidad hospitalaria (%)	11,1
Defunciones totales por IC	19.842
Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 h*	40,7

*Año 2004

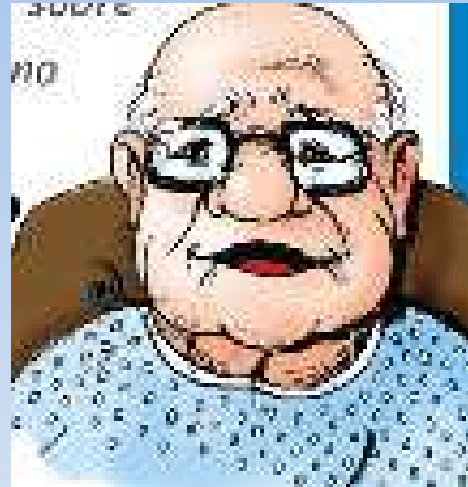


Montes Santiago J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca crónica en España. En: Protocolos de Insuficiencia cardiaca. Forteza-Rey Borralleras J, coord. Madrid: SEMI, 2005;

Ministerio de Sanidad y Consumo. CMBD. Norma Nacional. Registro de Altas de los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud



**- HIGH RISK
SON ANCIANOS
COMORBILIDAD**



**-SEGUIMIENTO INEFICAZ
MÚLTIPLES CONSULTORES
MÚLTIPLES ESTUDIOS
MÚLTIPLES VISITAS A HOSPITALES**

-TERAPEUTICA
LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS NO SON EXTRAPOLABLES
GRAN PARTE TIENEN FUNCIÓN PRESERVADA

Heart failure in very olds adults. Daniel E. Forman et al.
Curr Heart Fail rep (2013) 10: 387-400



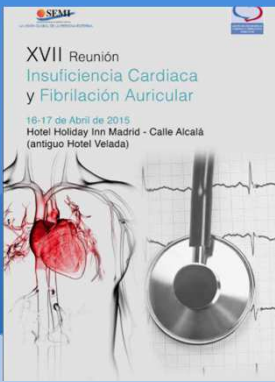
Heart failure management programmes

- Heart failure management programmes are recommended for patients with HF recently hospitalized and for other high-risk patients.

Class of recommendation I, level of evidence A

Evidencias

	n	edad	End points	Intervención
N Engl J Med 1995 Rich et al	272	>70	Reingreso por IC Coste.Calidad vida	Enfermería. Consulta y domicilio
Lancet 1999 Stewart,et al	200	>55	Reingreso global Mortalidad	Enfermera IC Domicilio
BMJ 2002 Blue,et al	165	65	Reingreso IC Estancia.Mortalidad	Domicilio, consulta Multidisciplinar
Eur Heart J 2003 Stromberg,et al	106	77	Mortalidad global y reingreso	Enfermera IC Consulta
Med Clin 2008 Mendez,et al	306	>75	Reingreso por IC	Internistas Enfermería Domicilio/H de Día



1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO UMIPIC?
2. ¿ QUE ES Y EN QUE CONSISTE ?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?



PROGRAMA DE SEGUIMIENTO



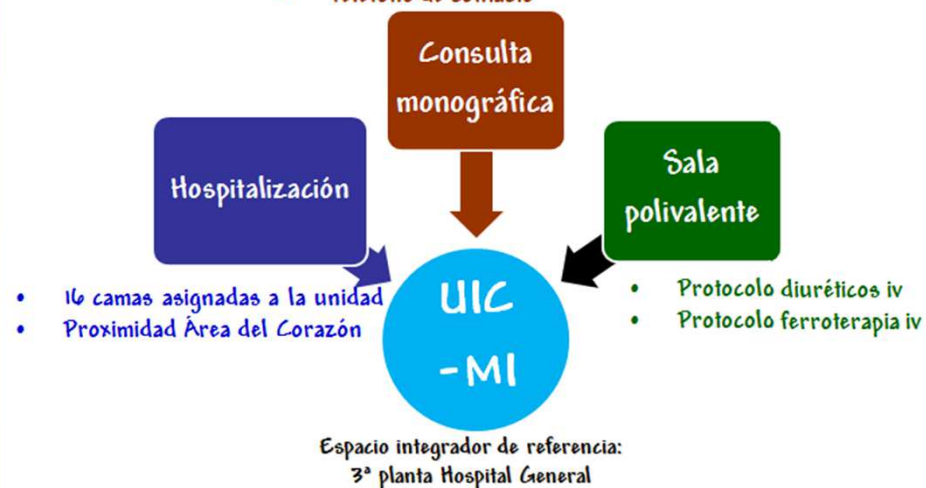
Diagnóstico y monitorización terapéutica.

Atención integral

Atención continuada.

Unidad de Insuficiencia Cardíaca

- Consulta de enfermería: educación
- Consulta médica: valoración integral
- Teléfono de contacto

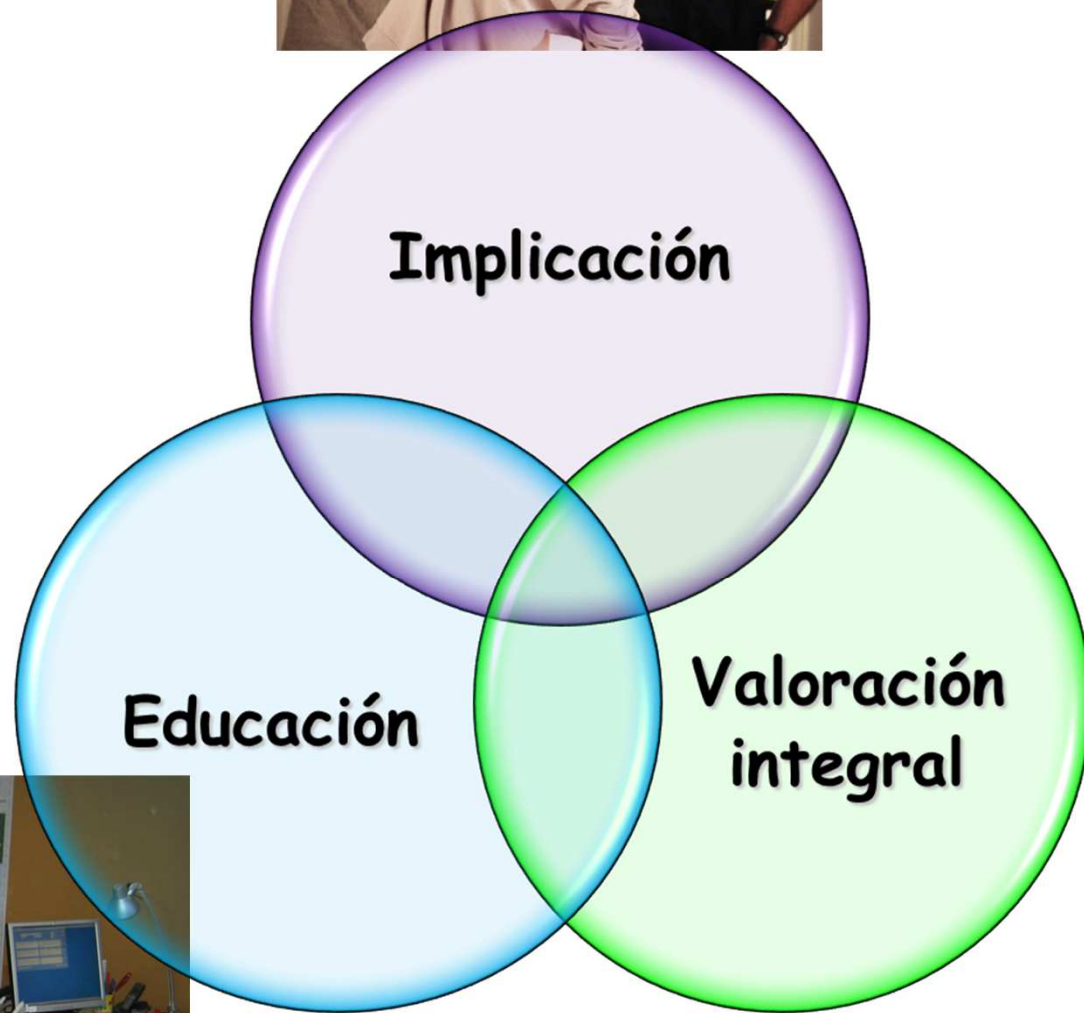


Educación e información.

Actividades docentes.

Realización de estudios.



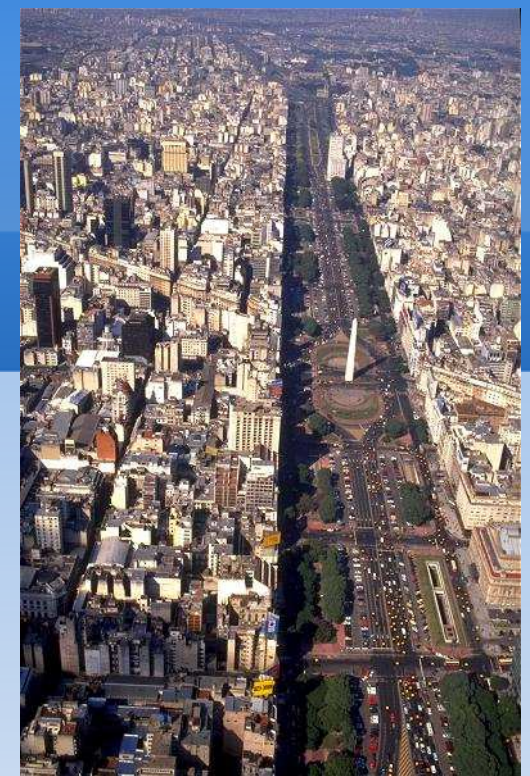


REPRODUCIBLE



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

- Hospital de 3º nivel
- > 1100 camas
- Urbano



Hospital de
Lugo



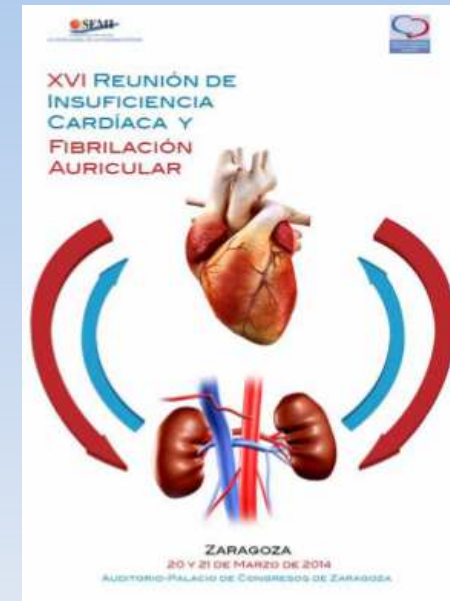
- Hospital 3º nivel
- > 850 camas
- Entorno mixto



Hospital Valle del Nalón

- Hospital 2º nivel
- > 200 camas
- Entorno rural





[QUIÉNES SOMOS](#)

[SOCIEDADES AUTONÓMICAS](#)

[GRUPOS DE TRABAJO](#)

[CONGRESOS Y REUNIONES](#)

[Inicio](#) / [Grupos de trabajo](#) / [Insuficiencia Cardíaca](#) / [UMIPIC](#) / [Programa](#)



Esta página contiene enlaces a documentos protegidos, de acceso exclusivo. Para ver los enlaces de descarga de los documentos deberá primero acceder y si lo desea, registrarse. Los documentos que encontrará en la página **Identificarse como socio**.

Insuficiencia Cardíaca: Grupo de trabajo

PROGRAMA UMIPIC

[Programa](#)

[Resultados](#)

[Organigrama y Centros participantes](#)

[Lista de distribución](#)

[Educación para par](#)

Documentos

-   [Criterios de selección de candidatos para el Programa U](#)
-   [Misión, Visión y Valores del Programa UMIPIC](#)
-   [Modelo de Consentimiento](#)
-   [Memoria Programa UMIPIC](#)
-   [Manual de manejo integral IC](#)

PROGRAMA UMIPIC

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE UNIDADES DE
MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON
INSUFICIENCIA CARDÍACA EN MEDICINA INTERNA**

Autores:

Dr. Cerqueiro González. José Manuel. Hospital Lucus Augusti. Lugo

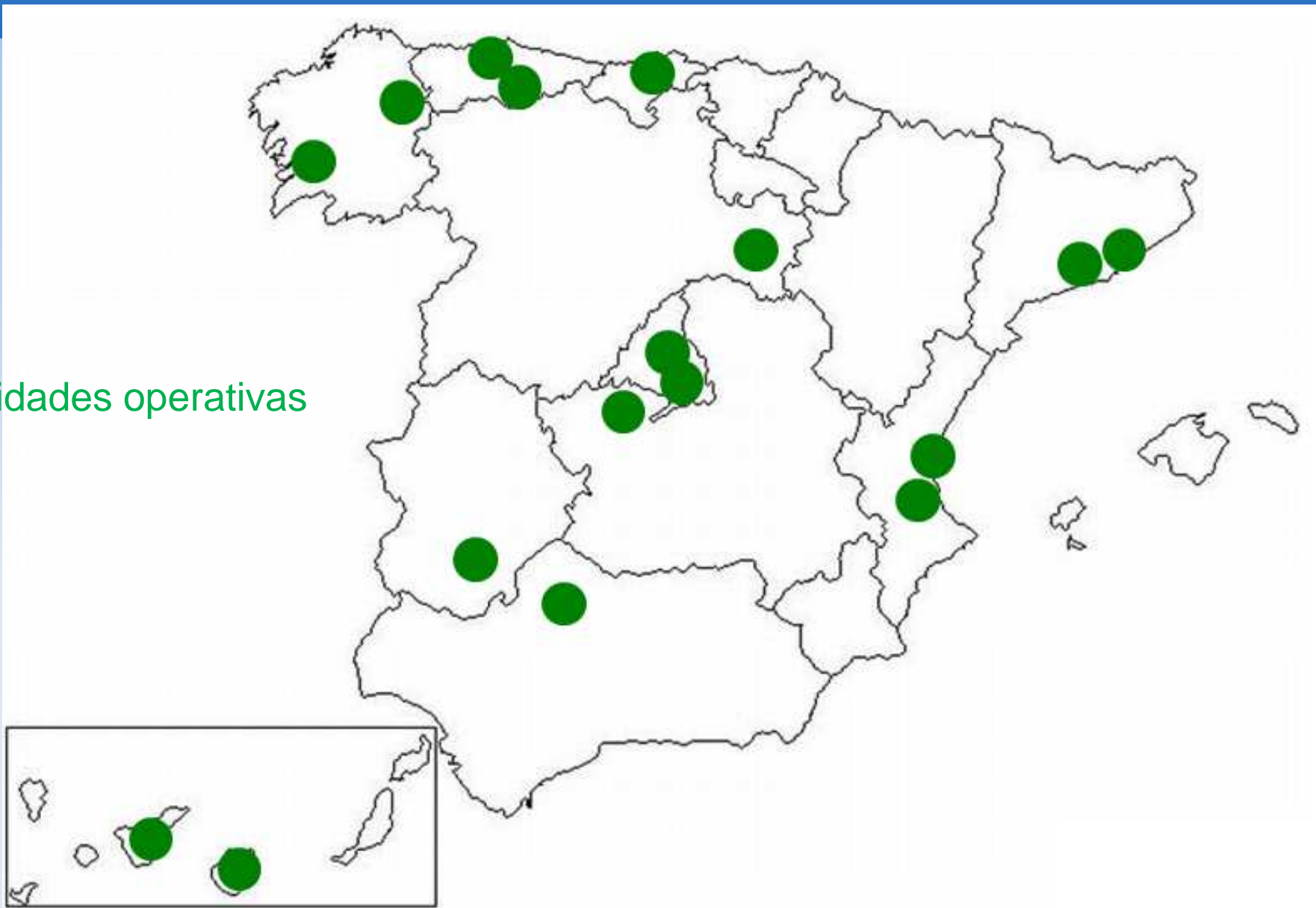
Dr. González Franco. Alvaro. Hospital Valle del Nalón. Asturias

Dr. Manzano Espinosa. Luis. Hospital Ramón y Cajal. Madrid

MAPA UNIDADES UMIPI



➤ 17 unidades operativas

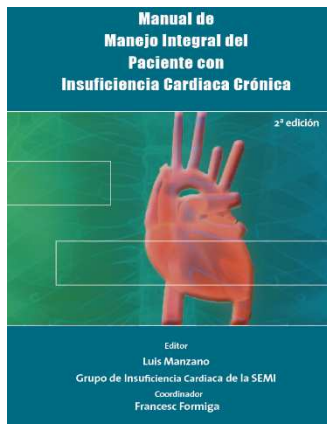


Check list / Decálogo:

DECÁLOGO DE CONSTITUCIÓN DE UNIDADES UMIPIC

1. Definición de Estructura de la Unidad
2. Protocolos de actuación
3. Cuestionarios de enfermería
4. Material específico de la Unidad
5. Indicadores de calidad

1. Codificación de actividad
2. Consentimiento informado
3. Base de datos
4. Resultados esperados
5. Presentación oficial



Unidad de Insuficiencia Cardíaca del Accidente

HOJA DE AUTOCONTROL

Usted está acudiendo a esta consulta porque padece **INSUFICIENCIA CARDÍACA**.

Esto quiere decir que su corazón no funciona bien y tiende a retener líquidos.

Para conseguir que su corazón funcione lo mejor posible y usted no se sienta fatigado, conviene controlar la cantidad de líquidos que bebe durante el día (le conviene beber lo menos posible, pero sin pasar sed) y controlar cuánto come, ajustando la dosis de medicamento que tomar que le hemos indicado en la consulta.

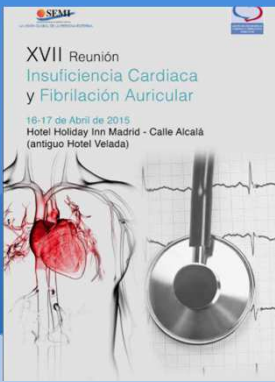
Además de esto es importante controlar su tensión arterial, su frecuencia cardíaca y su peso, por lo que le recomendamos que de forma diaria se tome la tensión arterial, el pulso y el peso y lo anote en este papel.

RECOMENDACIONES

1. Es fundamental que cuando se tome la tensión y el pulso, leve al menos 5 minutos en reposo.
2. Es muy importante que además de apartarla, trague esta hoja el día que venga a la consulta.
3. Es también muy importante que trague apuntado todos los medicamentos que tome en casa, así como lo días.
4. No gane 2 kg en 3 ó 4 días, y además aumento la hinchazón en las piernas y su fígado: **ESTA RETENIENDO LÍQUIDOS** comienza de que no está bebendo en exceso (4 vasos al día) y aumenta la dosis de diurético dos como recomendó para volver a su peso y a su fígado normal.
5. Si no mejora, **PONGASE EN CONTACTO CON LA UNIDAD** llamando al teléfono 481-71313 (de lunes a viernes de 8 a 4 horas).

FECHA	TENSION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA	PESOS
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o
o	o	o	o





1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO UMIPIC?
2. ¿ QUE ES Y EN QUE CONSISTE ?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?



Objetivos UMIPIC



Objetivo general

Demostrar la **eficiencia** del Programa UMIPIC

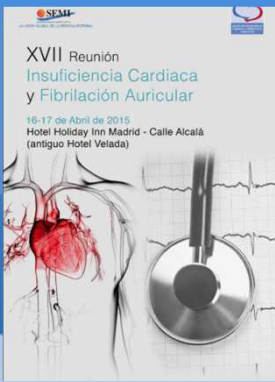
punto de vista asistencial:

- mejora de la calidad de vida
- reducción de la morbi-mortalidad
- incremento de la prescripción de fármacos de primera línea en IC

gestión sanitaria:

- reducción de visitas a URG e ingresos hospitalarios
 - reducción de hospitalizaciones
 - continuidad asistencial





1. ¿ POR QUE SURGE EL PROYECTO UMIPIC?
2. ¿ QUE ES Y EN QUE CONSISTE ?
3. ¿QUE OBJETIVOS TIENE ?
4. ¿COMO LO VA A DEMOSTRAR?



Base de datos: Registro RICA

RICA Registro Nacional de Insuficiencia Cardíaca

GRUPO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Mis pacientes | Mis datos | Envío de consultas | Volcado de datos | Centro coordinador | Info RICA | Salir

Estado: **Paciente pendiente de datos**
clic en el botón para ver los errores)

Paciente 90-0025

ixia **Lobivon**

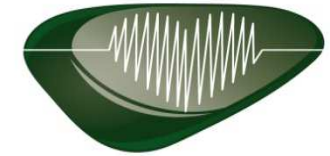
Datos Basales | Seguimientos | Tratamientos | Fibrilación | **UMIPIC** | NIS 2012 | Informe

Grabar Datos

Datos personales | Fact. de riesgo | Analítica | Etiología | Calidad Asistencial
Grado capacidad funcional | Pruebas complementarias | Complicaciones

Fecha de Inclusión: 21-05-2012

Iniciales:



UMIPIC
Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca

1. ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

2. ESTUDIO 2: COMPARACIÓN UMIPIC/RICA



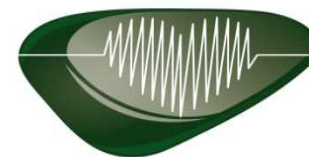


- ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

Objetivo: Se evalúa la efectividad del programa UMIPIC en el impacto sobre los ingresos hospitalarios en una población anciana con IC y comorbilidad. (High Risk)

Método: Es un estudio multicéntrico prospectivo de diseño "antes y después". Comparamos el nº de ingresos (por IC, por otras causas y totales) que realizan los pacientes el año antes de la intervención, con el nº de ingresos que realizan durante el año de seguimiento en el programa UMIPIC.





UMIPIC

Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca

- ESTUDIO 1. COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

END POINTS:

1. Impacto en el nº ingresos por IC.
2. Impacto en el nº ingresos por otras causas
3. Impacto en el nº ingresos totales
4. Impacto en el nº de visitas a urgencias por IC .
5. Impacto en el nº de visitas a urgencias otras causas .
6. Impacto en el nº de visitas a urgencias totales .
7. Impacto en los reingresos múltiples por IC





- ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).

12 meses antes

← ALTA
INGRESO
POR IC →

durante 12 meses

Nº ingresos por IC.
Nº ingresos por otras causas.
Nº ingresos totales
Nº visita a urgencias por IC .
Nº visita a urgencias por otras causas.
Nº visitas a urgencias totales .

Nº pacientes que ingresan por IC en 1 ocasión

Nº pacientes que ingresan por IC en +1 ocasión

Nº ingresos por IC.
Nº ingresos por otras causas.
Nº ingresos totales
Nº visita a urgencias por IC .
Nº visita a urgencias por otras causas.
Nº visitas a urgencias totales .

Nº pacientes que ingresan por IC en 1 ocasión

Nº pacientes que ingresan por IC en +1 ocasión

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADSCRITAS AL PROGRAMA UMIPIC (UNIDADES CON MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA). COMPARACIÓN CON LA ADSCRITA AL RICA.

J. Cerqueiro G.⁽¹⁾, A. González F.⁽²⁾, L. Manzano E.⁽³⁾

P. Llacer I., A. Conde B., M. Montero P., M. Carrera I., A. Serrado I., M. Dávila R., J. Satué B., A. Rodriguez G., R. Jordana C., en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia cardiaca y FA

⁽¹⁾Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo (Lugo)

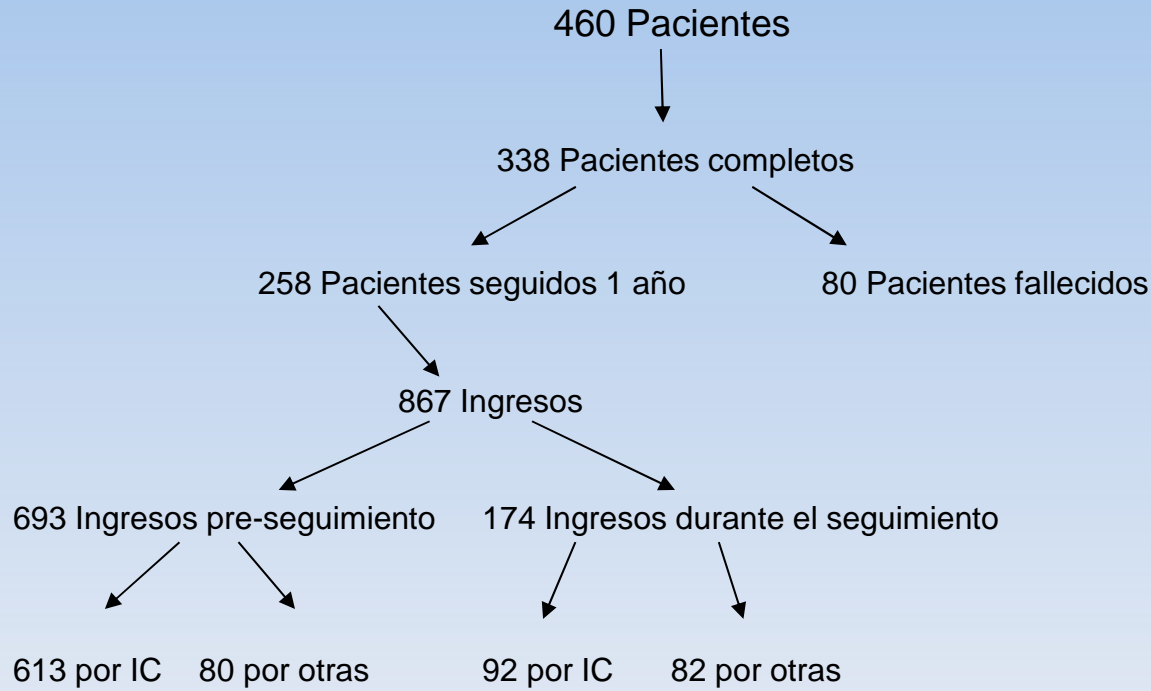


EDAD 80a
HTA (88%)
diabéticos (48%)
DLP (50%)
Hiperuricemia(65%)

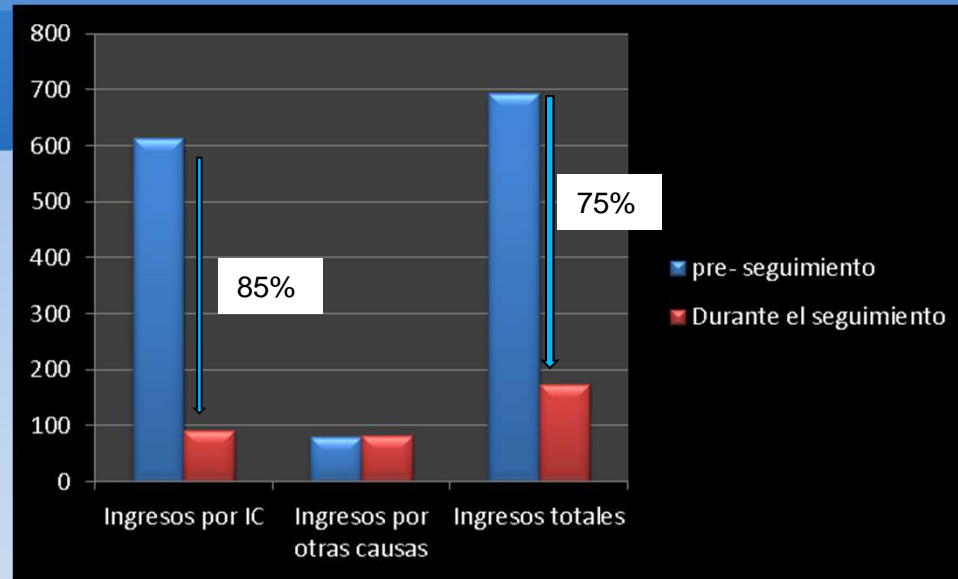
FE >35% (83%)
C. HTA 40%,
C Isquémica 25%
FA 63%

I RENAL	44%
Anemia	61%
EPOC	25%
Enf art periferica	17%
Cancer	14%
ACV	14%
Enf Hepática	4.1%

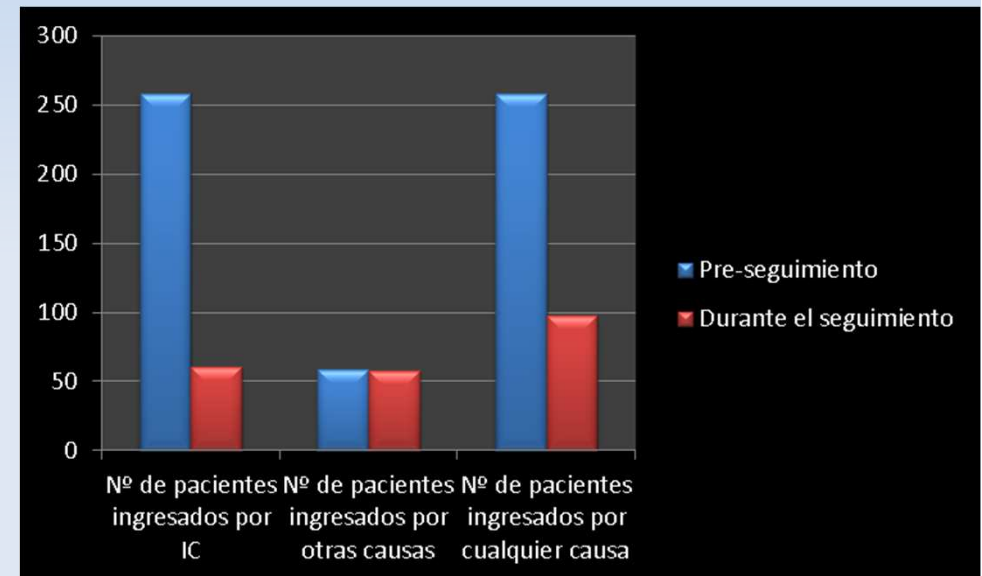
Charlson>3	37%
I Peifer	1.1
I Barthel	87



- ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).



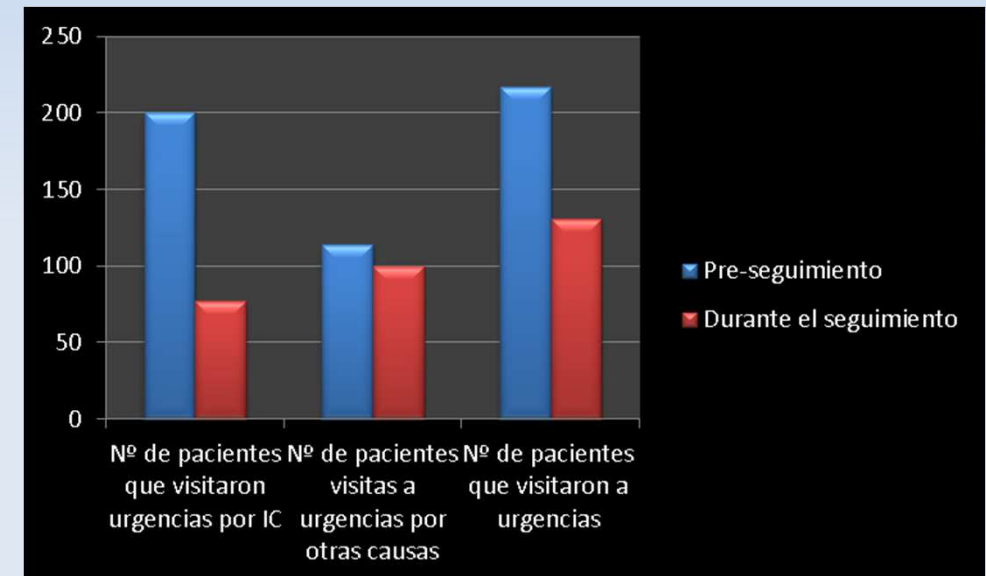
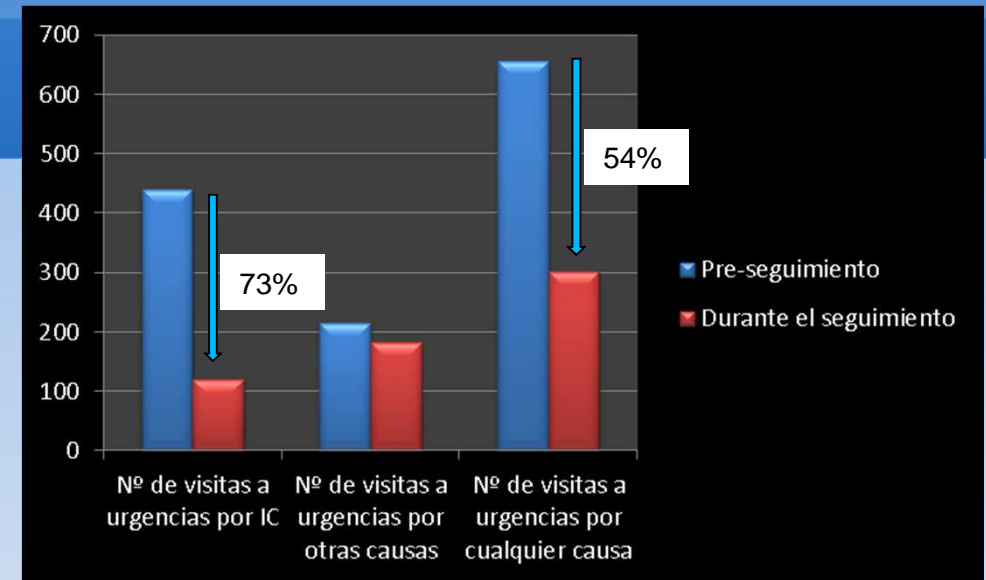
	Pre seguimiento	Durante el seguimiento	p
Ingresos por IC (705)	613	92	P<0.001
Ingresos por otras (162)	80	82	
Ingresos Totales (867)	693	174	P<0.001
Pacientes ingresados por IC	258(100%)	61(23.6%)	P<0.001
Pacientes ingresados por otras	59(28%)	58(22.4%)	P 0.9
Pacientes ingresados en total	258(100%)	98(37.9%)	P<0.001



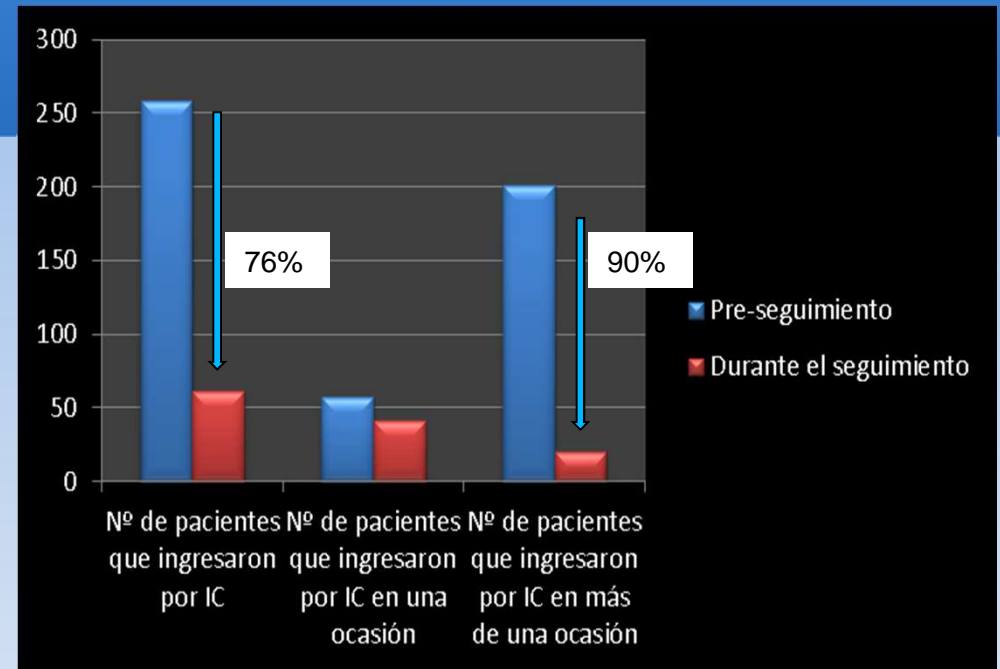
- ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIC (antes y después).



	Pre seguimiento	Durante seguimiento	p
Visitas a urgencias por IC (560)	440	120	P<0.001
Visitas a urgencias por otras (397)	215	182	P 0.2
Visitas a urgencias Totales (957)	655	302	P<0.001
Pacientes que visitaron urgencias por IC	200 (77.5 %)	77 (29.8 %)	P<0.001
Pacientes que visitaron urgencias por otras causas	114 (44 %)	100 (38.7%)	P 0.16
Pacientes que visitaron urgencias por cualquier causa	217 (84.1 %)	131 (50.7 %)	P<0.001

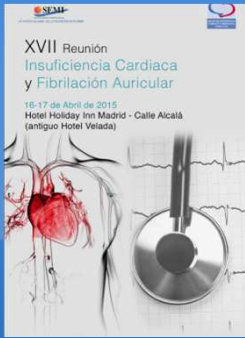


- ESTUDIO 1: COMPARACIÓN UMIPIIC (antes y después).



	Pre-seguimiento	Durante seguimiento	p
Pacientes que ingresaron por IC	258(100%)	61 (21.2%)	P<0.001
Pacientes que ingresaron por IC en una sola ocasión	57 (22.1 %)	41 (15.9 %)	P
Pacientes que ingresaron por IC en más de una ocasión	201 (77.9%)	20 (7.7%)	P<0.001

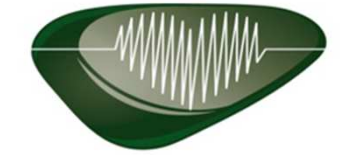




LIMITACIONES DEL ESTUDIO



- 1. No disponemos de un grupo control, aleatorizado , para comparar el impacto de la intervención en las unidades del programa UMIPIC.**
- 2. La selección de los pacientes a partir de un ingreso podría suponer un sesgo. Sin embargo, incluso suprimiendo el ingreso índice, la reducción de los ingresos fue significativa.**
- 3. Los resultados podrían ser la consecuencia del trabajo de clínicos muy comprometidos, y por tanto no generalizables.**
- 4. El tiempo de seguimiento fue de un año.**
- 5. Los ingresos y visitas a Urgencias por otras causas no están descritos, carecemos de sus características, más allá de las cuantitativas.**
- 6. No se evaluó la estancia media y el desenlace de los ingresos.**

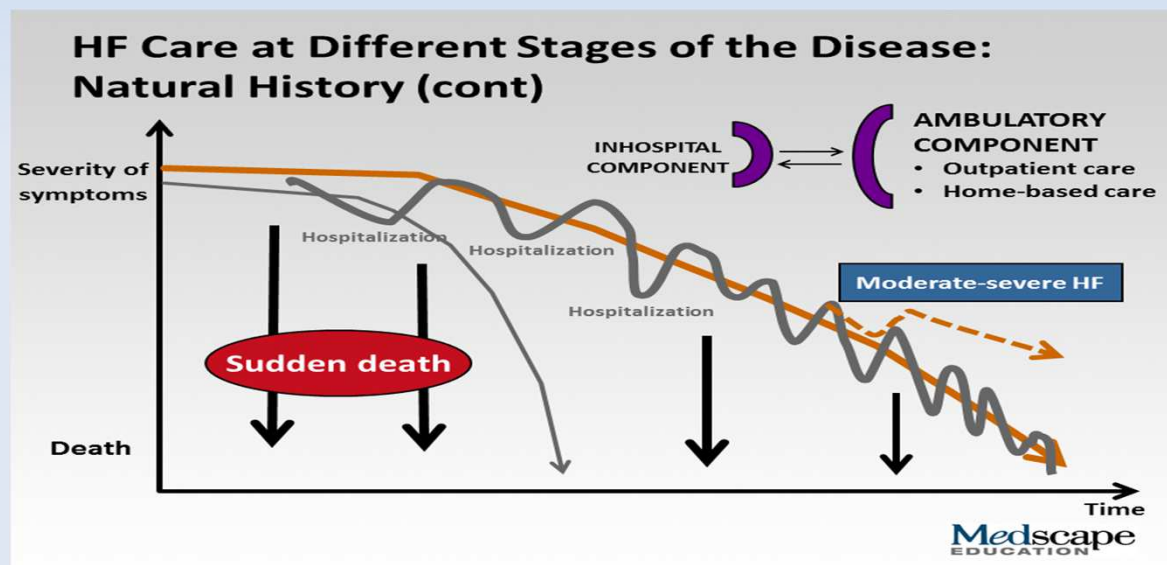


UMIPIC

Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca

CONCLUSIONES

1. El programa UMIPIC, ha demostrado reducir tanto los ingresos como las visitas a urgencias en pacientes ancianos con IC, especialmente en los que sufren más hospitalizaciones.
2. El programa UMIPIC es aplicable y reproducible en contextos asistenciales de diferente complejidad, por lo que podría generalizarse a la mayoría de los centros hospitalarios españoles.





- ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.

Objetivo: Se evalúa la efectividad del programa UMIPIC en el impacto sobre los ingresos hospitalarios en una población anciana con IC y comorbilidad, con respecto a una población similar (RICA)

Método: Es un estudio multicéntrico prospectivo. Comparamos el nº de ingresos (por IC, por otras causas y totales) que realizan los pacientes durante el año de la intervención, comparado con el nº de ingresos que realizan durante el año de seguimiento los pacientes del registro RICA.





- ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.

END POINTS PRIMARIOS:

- 1. Impacto en los ingresos por IC en la cohorte UMIPIC con respecto a la cohorte RICA**
- 2. Impacto en los ingresos por otras causas en la cohorte UMIPIC con respecto a la cohorte RICA.**
- 3. Impacto en los ingresos totales por otras causas en la cohorte UMIPIC con respecto a la cohorte RICA.**

End points secundarios

- 1. Impacto en la mortalidad.**
- 2. Impacto en la utilización de fármacos de 1º línea.**
- 3. Impacto en el seguimiento: nº de casos perdidos**





Resultados asistenciales de una consulta monografica para pacientes con insuficiencia cardiaca. Estudio de cohortes

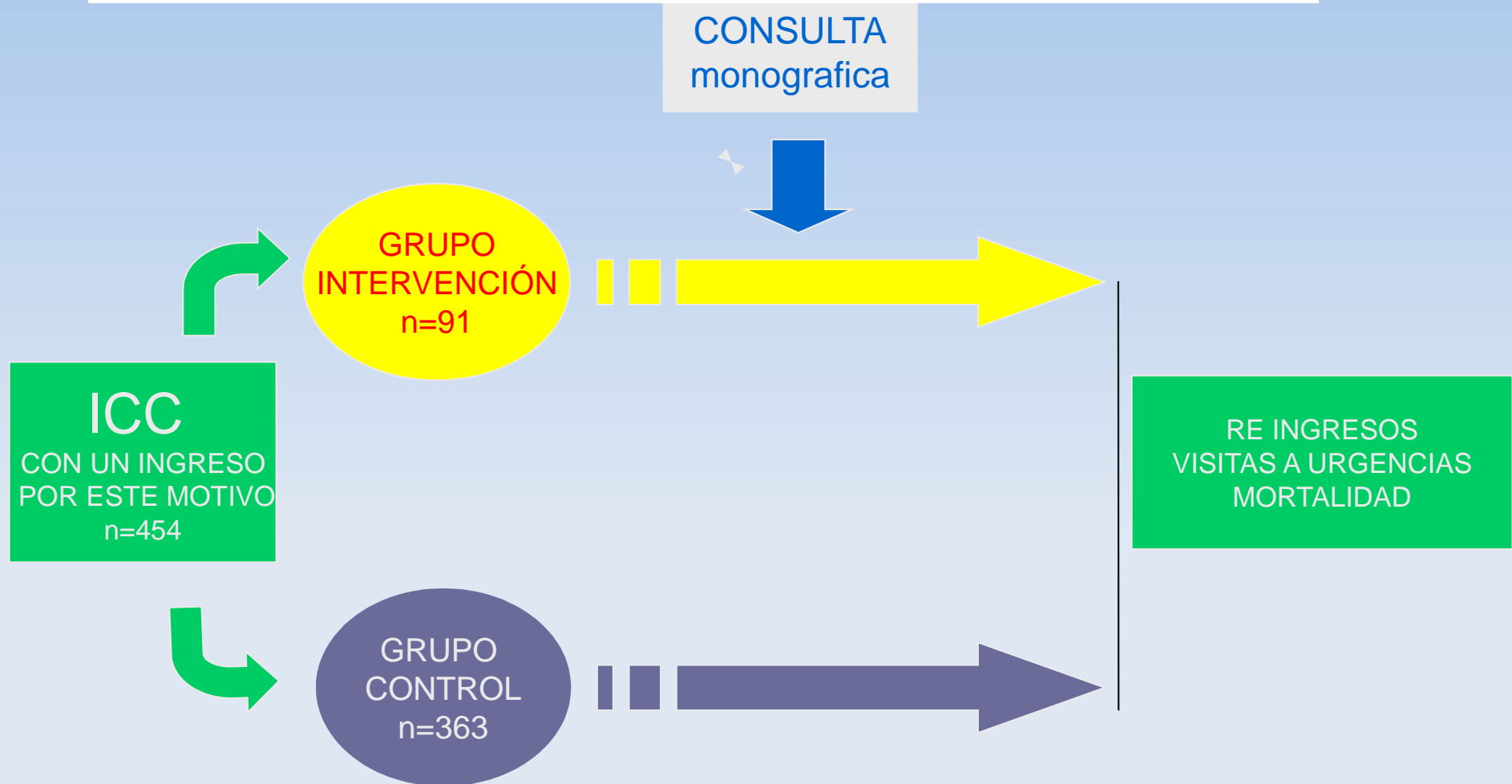
Results of a monographic clinic for patients with heart failure. Cohort study

José Manuel Cerqueiro González¹, Francisco Terrón Perez¹, Carmen Abeledo Vázquez²,
María José López Díaz¹, María Matesanz Fernandez¹, Emilio Casariego Vales¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo. ²Personal de enfermería. Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

FINANCIACIÓN

Estudio financiado con las ayudas PI06/90432 del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y PGDIT06BTF91701PR de la Consellería de Industria de la Xunta de Galicia

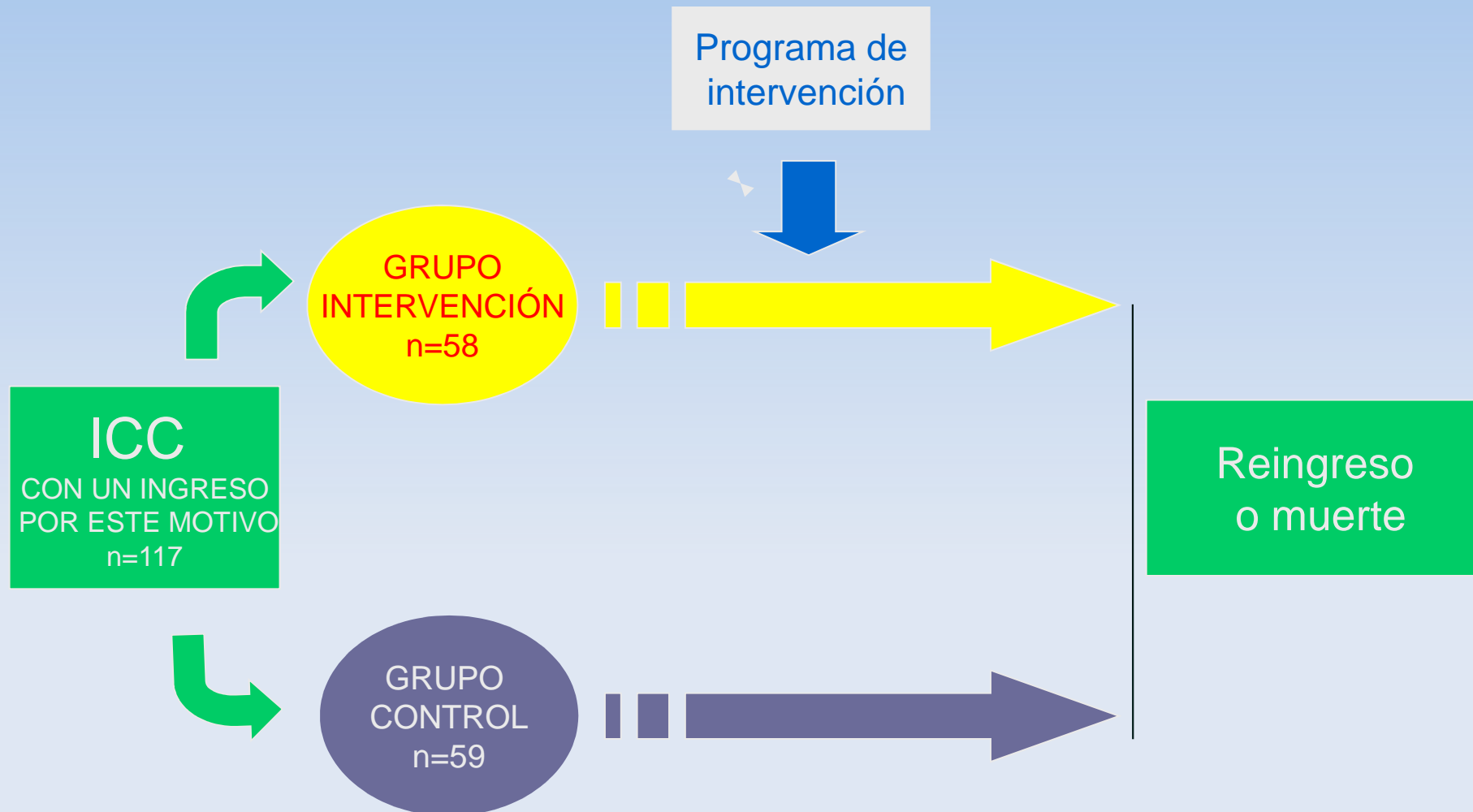


R. Relativo de re-ingreso asociado a consulta de ICC se redujo a 0'22 (IC 95% 0'04-1.00). **NNT: para evitar un reingreso fue de 4.3.**



ESTUDIO DE COHORTES:

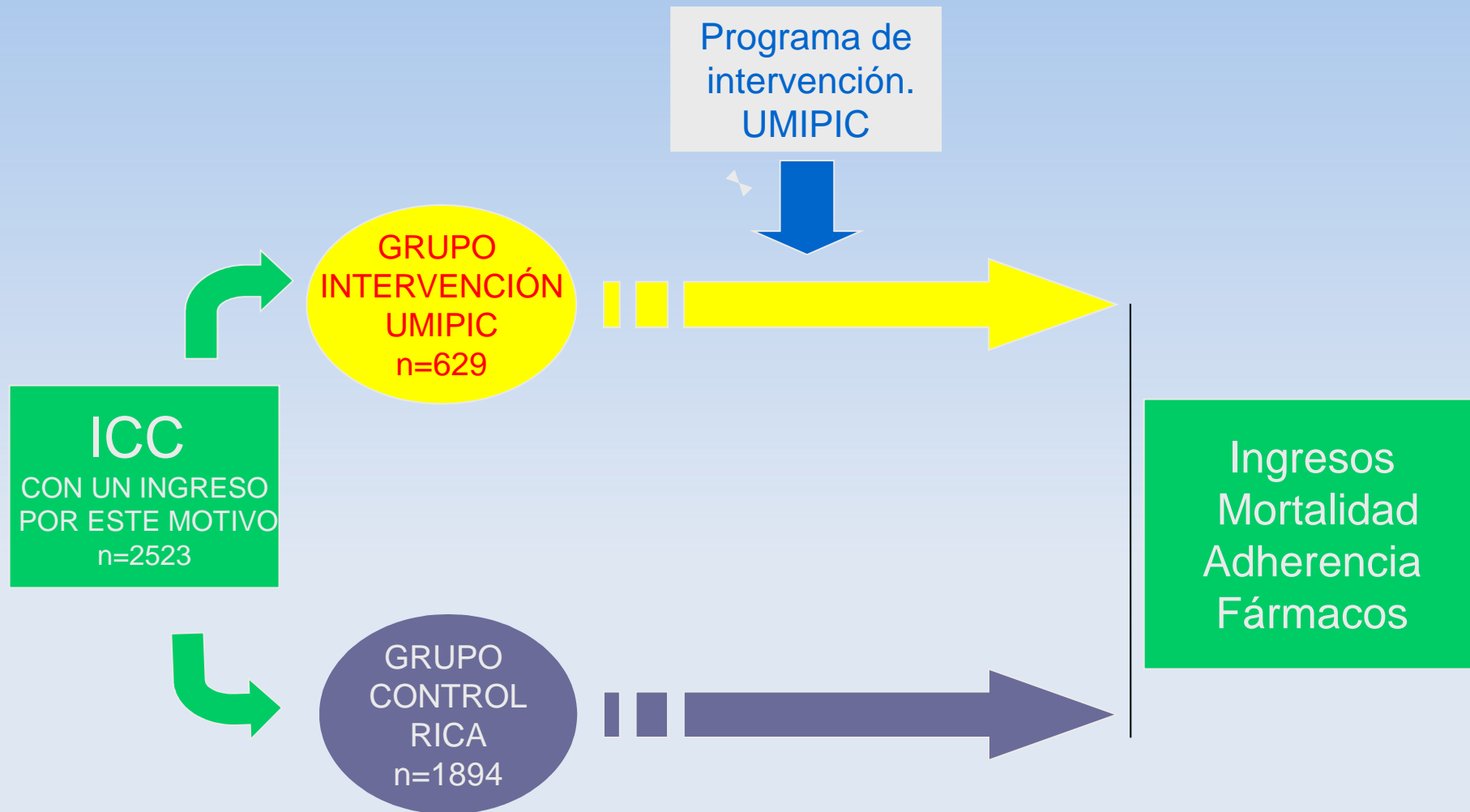
Effectiveness of a follow-up program for elderly heart failure patients after hospital discharge. A randomized controlled trial. *European Geriatric Medicine*, 2014; Vol 5(4):252-257



CONCLUSIÓN: Reducción de eventos del 30% en el grupo intervención



ESTUDIO DE COHORTES: UMIPIC/RICA



CONCLUSIÓN: Pendiente



EDAD 80a
HTA (86%)
diabéticos (46.5%)
DLP (49%)
Hiperuricemia(61%)

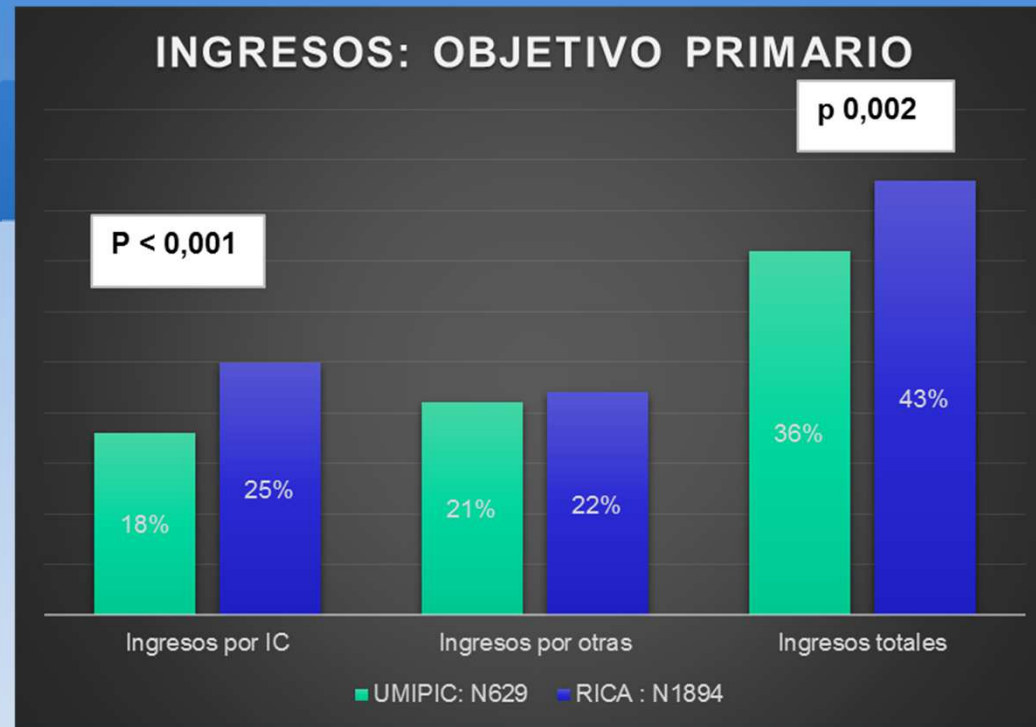
FE >35% (83%)
C. HTA 39%,
C Isquémica 27%
FA 56%

I RENAL	42%
Anemia	57%
EPOC	25%
Enf art periférica	12%
Cancer	11,5%
ACV	14%
Enf hepática	15%

CONCLUSIONES

1. La población con IC de ambos registros son ancianos, hipertensos, con FEP o lig. disminuida y frecuentemente en FA. Destaca su alta comorbilidad.
2. Los pacientes del programa UMIPIC tienen mayor comorbilidad, pero mejor situación funcional y cognitiva, así como mayor apoyo familiar.
3. La selección del paciente en el programa UMIPIC es adecuada. Identifica al paciente que tiene más riesgo de descompensación, pero con una situación socio-familiar, cognitiva y funcional mínimas, para garantizar que el esfuerzo invertido en optimización y educación sea eficiente.

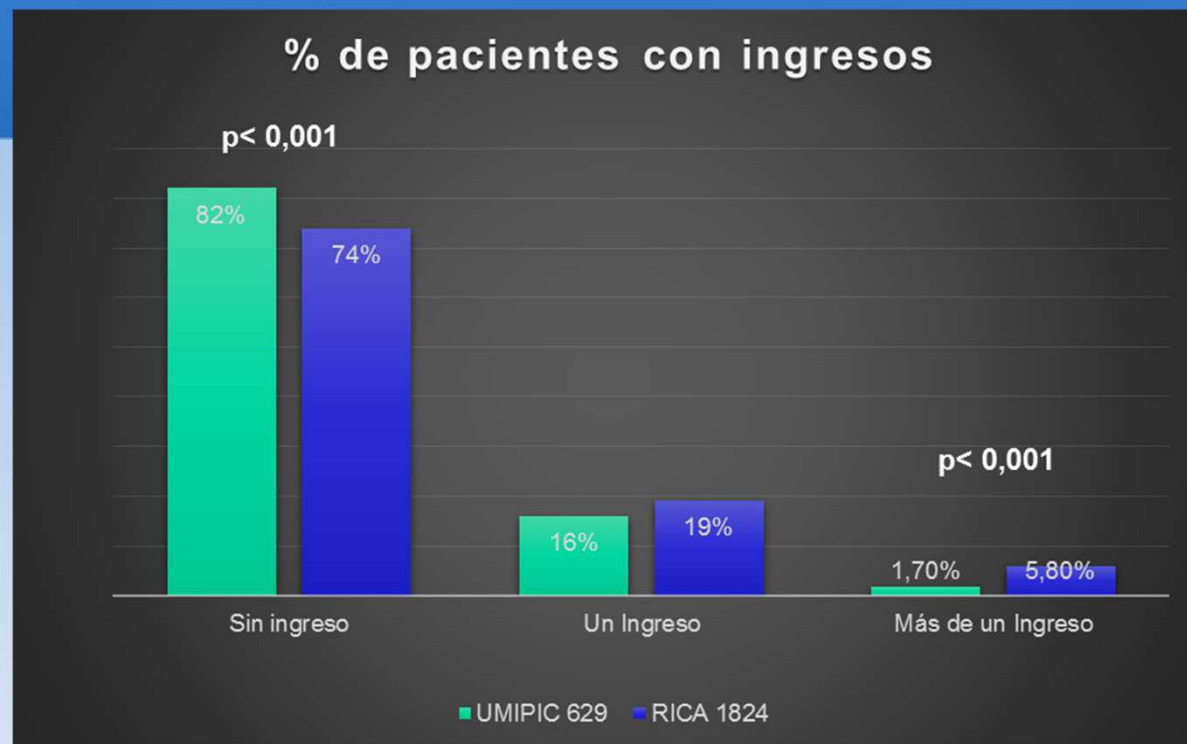
- ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.



ingresos en 12 meses de seguimiento	UMIPIC N 629	RICA N 1894	P
Ingresos IC, n (%)	115 (18%)	475 (25%)	<0.001
Ingresos otras causas, n (%)	131 (21%)	414/ (22%)	0.315
Ingresos totales, n (%)	246 (36%)	889 (43%)	0.002



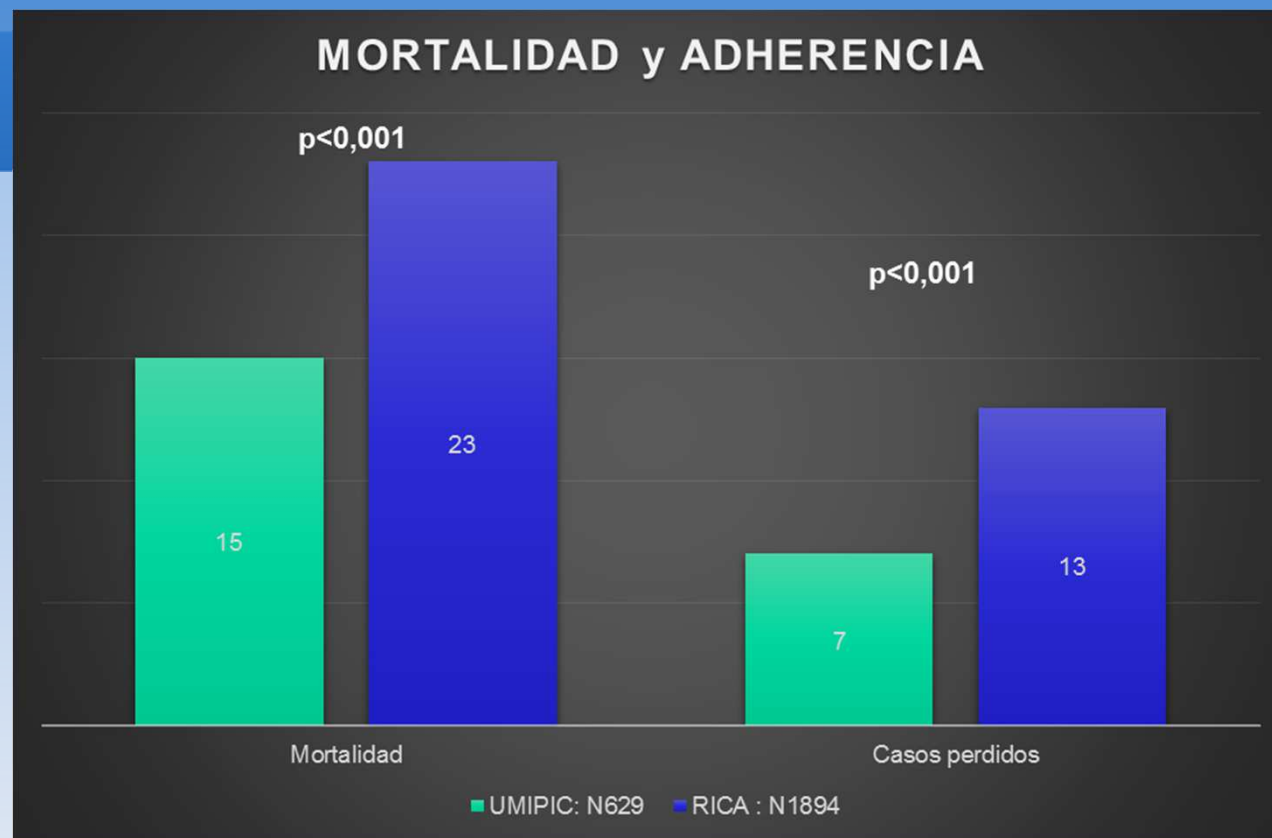
- ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.



pacientes	UMIPIC N: 629	RICA N: 1894	P
Sin ingresos	514 (82%)	1419 (74%)	<0.001
Con un ingreso, n (%)	104 (16%)	366 (19%)	0.125
Más de 1 ingreso, n (%)	11 (1.7%)	109 (5.8%)	<0.001

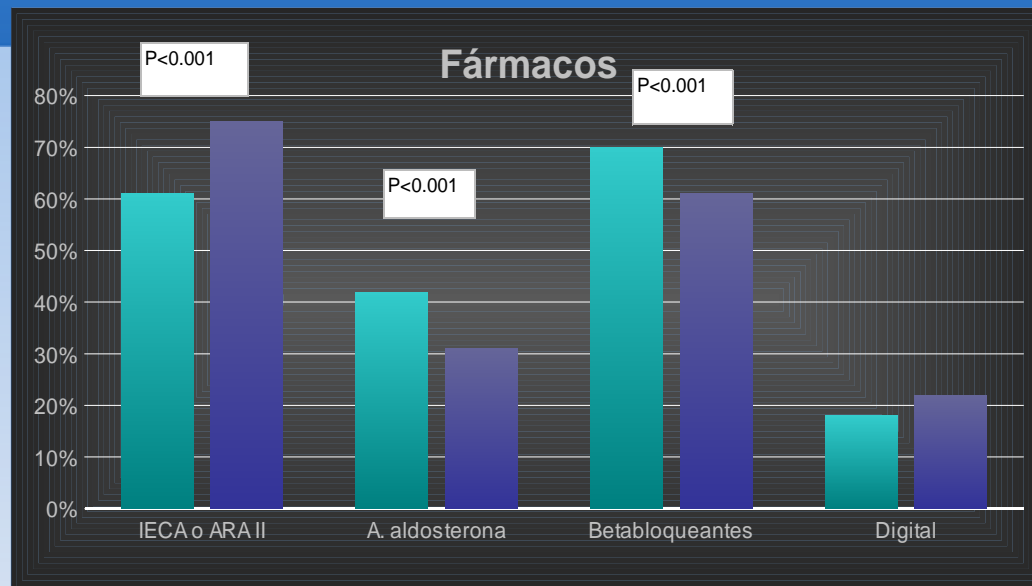


- ESTUDIO 2. COMPARACIÓN UMIPIC / RICA.



	UMIPIC N 629	RICA N 1894	P
Mortalidad	103 (15%)	488 (23%)	<0,001
Casos perdidos	50 (7.8%)	275 (13%)	<0,001





Fármaco	UMIPIC	RICA	p
IECA o ARA II (%)	408 (61%)	1608 (75%)	<math><0.001</math>
A. aldosterona (%)	280 (42%)	661 (31%)	<math><0.001</math>
Betabloqueantes (%)	470 (70%)	1302 (61%)	<math><0.001</math>
Digital (%)	118 (18%)	475 (22%)	0.012
Anta. Ca no dihidro (%)	0 (0%)	1 (0.05%)	1.000
Anta. Ca dihidro (%)	1 (0.1%)	5 (0.2%)	1.000





REGISTRO DE CALIDAD



MUESTRA IMPORTANTE

SEGUIMIENTO DE 1 AÑO

EXCLUSIVIDAD

PACIENTES MUY ANCIANOS

MUCHA

COMORBILIDAD

FUNCIÓN

PRESERVADA

CARDIOPATIA HTA



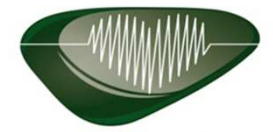
INTERNISTAS



UMIPIC
Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca

-Nace del grupo de la
IC/SEMI

-Dirigimos las
consultas



UMIPIC
Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca

EFICIENCIA:

REDUCCIÓN DE REINGRESOS

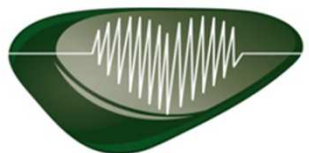
REDUCCIÓN VISITAS A URGENCIAS

AHORRO ECONOMICO

REPRODUCTIBILIDAD:

DIFERENTES AMBITOS ASISTENCIALES

DIFERENTES FORMAS DE GESTIÓN



UMIPIC

Unidades de Manejo Integral de Pacientes
con Insuficiencia Cardíaca



GRACIAS