



**ASISTENCIA** HAY QUE SUMAR MÁS PERSONAL EN DOS PILARES: CARDIOLOGÍA Y ENFERMERÍA

# El modelo multidisciplinar de la unidad de IC, el más eficiente

→ La composición multidisciplinar y la dotación de recursos de las unidades de insuficiencia cardiaca resultan rentables. A medida que se in-

corporan profesionales de distintas disciplinas ganan en eficiencia, según Josep Comín, jefe de una de las pioneras en el Hospital del Mar.

■ Patricia Morén Barcelona

"A medida que aumenta la multidisciplinariedad de las unidades de insuficiencia cardiaca, aumenta su eficiencia", según Josep Comín, responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital del Mar-IMIM (Instituto Municipal de Investigaciones Médicas), de Barcelona.

Comín ha coordinado el curso de formación *Cómo iniciar y desarrollar una Unidad de Insuficiencia Cardiaca Multidisciplinaria*, organizado por dos secciones de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), con el apoyo logístico a la formación médica continuada no condicionada del Área Científica de Laboratorios Menarini.

Esta actividad formativa nace con vocación de celebrarse anualmente. En esta ocasión ha contado con 170 asistentes, de los cuales el 60 por ciento han sido médicos y el 40 por ciento personal de enfermería.

La unidad del Hospital del Mar, constituida en el año 2000, es una de las pioneras en España, junto a la del Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona. Hace sólo ocho años había que "predecir en el desierto", ha comentado Comín.

En la actualidad los gerentes ya están más dispuestos a escuchar por qué es necesario crear estas unidades, pero aun así se precisan cursos de este tipo para ayudar a los profesionales a presentarles una propuesta que los convenza, a juicio de este cardiólogo.

## La justificación

Según Comín, los profesionales deben presentar un plan funcional donde recojan una justificación, aportando cifras de la literatura médica, por la cual las unidades de insuficiencia cardiaca reducen en torno al 70 por ciento las hospitalizaciones y, en consecuencia, los costes.

Además, un estudio local llevado a cabo por el Hospital del Mar ha obtenido datos similares que justifican la puesta en marcha de estas unidades.

Tras un año de evaluación, llevaron a cabo una



Josep Comín.

**Uno de estos dispositivos debe ser flexible, abierto, muy multidisciplinar y tener un núcleo duro constituido por el médico y la enfermera**

consulta a urgencias el 75 por ciento de los pacientes no tratados en la Unidad de IC, frente a sólo el 25 por ciento; la estancia media se redujo a 1,8 días, mientras que en pacientes atendidos en el circuito convencional fue de nueve días, y la mortalidad fue del 10 por ciento entre los asistidos en la unidad, frente al 45 por ciento de los atendidos fuera de ella.

Tras estos contundentes resultados, el estudio tuvo que interrumpirse de forma prematura, ha señalado Comín.

Pese a los datos favorables, en España cuentan con estas unidades de insuficiencia cardiaca el 30 por ciento de los hospitales, frente al 80 por ciento que las tienen en Suecia.

## Plan funcional

Junto a los datos que apoyan la creación de las unidades de insuficiencia cardiaca, el plan funcional debe describir el circuito de atención habitual a esta patología en el centro hospitalario que desee crear la unidad; detallar el personal que precisa, el espacio físico, el protocolo de seguimiento, los resultados esperados y los objetivos que se fijarán para demostrar que

## Beneficios de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca a medida que se adhieren recursos

Ampliación de recursos	Tasa de reingreso
Cuando no existía	50% (*)
Al primer año de la unidad	36%
Al añadir el hospital de día	28%
Al hacerla multidisciplinar (más allá de la enfermera)	20%
Al coordinarse con la primaria	-4%

(\*) Tasa de reingreso inicial, que desciende al dotar de más recursos a la unidad.

Fuente: Unidad de Insuficiencia Cardiaca del Hospital del Mar

**En España sólo el 30 por ciento de los hospitales tienen una de estas unidades, frente al 80 por ciento que disponen de ellas en Suecia**

**La incorporación de una segunda enfermera ha permitido ahorrar al Hospital del Mar 180.000 euros por estancias hospitalarias anuales**

es coste-eficaz.

Uno de los factores clave para que la unidad sea eficaz es intentar que sea lo más multidisciplinar posible.

La unidad básica debe constar de un cardiólogo que se dedique a la IC y una enfermera especializada en esta enfermedad, que es esencial para educar a los pacientes.

Ambos profesionales deben ubicarse en un espacio físico al que puedan acceder los pacientes, lo que evitará que se dirijan a urgencias. Con estos recursos se cubren las necesidades del 80 por ciento de los usuarios.

## Cuanto más, mejor

No obstante, cuanto más especialistas de distintas disciplinas se sumen a estas unidades, más se pueden mejorar los resultados (ver cuadro).

El gran reto para poner en marcha estas unidades es demostrar a la gerencia que formar y dedicar a una enfermera en IC es rentable. Según la experiencia del Hospital del Mar sí lo es.

Como ejemplo, Comín ha revelado que la incorporación de una segunda enfermera supuso un ahorro

de 180.000 euros por estancias hospitalarias en un año.

Pero, además, el Hospital del Mar dispone en su unidad de un amplio equipo como los fisioterapeutas y médicos rehabilitadores, que diseñan un programa de ejercicio adaptado a los pacientes con IC para aumentar su capacidad de esfuerzo; psicólogos que evalúan su estado afectivo y que contribuyen a mejorar su calidad de vida; neuropsicólogos que analizan su función cognitiva y si los pacientes serán capaces de seguir las pautas de medicación, así como farmacéuticos.

## Coordinación

Cabe tener en cuenta que un alto porcentaje de estos pacientes son ancianos y están polimedicados; pueden llegar a precisar entre tres y quince fármacos, ha puntualizado Comín. Pero, además, la unidad ha dado un paso más allá y se ha coordinado con la atención primaria, lo que facilita la continuidad asistencial.

Comín sintetiza que una unidad de insuficiencia cardiaca debe ser "flexible, abierta, muy multidisciplinar y tener un núcleo duro de médico y una enfermera muy especializada".