



## 166/101. - Impacto de las Unidades de Insuficiencia Cardiaca en nuestros pacientes

*M. Verdugo Marchese, S. López Fernández, D. Rodríguez Torres, R.F. Rivera López, M. Puga Martínez, M. Molina Jiménez y R. Melgares Moreno*

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) avanzada se asocia a morbi-mortalidad, reingresos, gasto sanitario y menor calidad de vida (CDV). Programas multidisciplinarios de manejo de la IC (PMIC) tienen recomendación clase I en las últimas guías europeas pero sin claridad sobre los componentes más relevantes. Objetivo: determinar el impacto de un abordaje multidisciplinario, incluyendo educación por enfermería, en hospitalizaciones (número y duración) y CDV en nuestra unidad de IC (UIC).

**Material y métodos:** Incluimos pacientes derivados a nuestra UIC tras ingresar por IC (marzo 2011 a diciembre 2013). Ofrecemos una intervención educacional guiada por enfermera (IEE) de 4 semanas sobre promoción del autocuidado. Excluimos pacientes con imposibilidad de acceso autónomo a nuestro centro. Obtuvimos consentimiento escrito de los pacientes. Realizamos pruebas sobre autocuidado (European HF Self-care Behavior; ESS) y CDV (Minnesota living with HF questionnaire; MQ) antes y después de la IEE. Obtuvimos el índice de comorbilidad de Charlson (CCI). Registramos número y duración de ingresos por IC comparándolos un año antes y después del PMIC.

**Resultados:** Incluimos en PMIC a 174/606 pacientes admitidos en nuestra UIC (29%). Dos fallecieron antes del seguimiento ( $n = 172$ ). 74% hombres, edad promedio  $69 \pm 10,2$ , FEVI  $31 \pm 8\%$ . 91% clase funcional NYHA II-III. CCI de  $5,27 \pm 2,27$  e historia de IC de 5 años promedio. Al año de seguimiento mostraron mejorías significativas en autocuidado (ESS de  $27 \pm 9$  a  $18 \pm 5$ ,  $p < 0,0001$ ) y CDV (reducción promedio del puntaje MQ: 12,  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** En pacientes ambulatorios con IC de alto riesgo un manejo especializado multidisciplinario con IEE, tras una descompensación de IC, mejora la CDV.