

# #01

MONOGRÁFICO

# Organización de la unidad de IC

## Unidades de IC por y para el paciente

Esta monografía científica forma parte de las guías prácticas del proyecto 'Historias Únicas, Unidades que dejan Huella'

Autora: Ana Belén Muñoz

Enfermera de la UIC del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.



# Introducción

La IC es actualmente uno de los **problemas sanitarios más importantes de nuestro país en los servicios de cardiología y de medicina interna (MI)**. La IC fue el principal diagnóstico al alta de éstos servicios.

Sin duda, este marcado volumen asistencial que supone la IC no solo es consecuencia de la mayor prevalencia de la enfermedad, sino también del cambio de perfil y la complejidad de los pacientes.

**Los pacientes con insuficiencia cardíaca tienen un pronóstico desfavorable, la IC se asocia a una elevada mortalidad, cercana al 50% a los 5 años del primer ingreso, siendo la causa de mortalidad más frecuente la descompensación de la IC y la muerte súbita.** Presenta una alta morbilidad y es el motivo de ingreso hospitalario más frecuente en personas de más de 65 años. <sup>1</sup>

La evolución de los pacientes puede ser muy variada, dependiendo del tipo, gravedad y velocidad de la instalación de las alteraciones que la produjeron, de las características de los mecanismos de descompensación, de la adhesión al tratamiento, de la corrección del daño cardíaco estructural y de la existencia de factores agravantes. <sup>2</sup>

Debido a esto se han desarrollado las unidades de insuficiencia cardíaca para sistematizar el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento clínico de los pacientes con dicha enfermedad proporcionando una estructura que coordine las actuaciones de distintas entidades y personas implicadas en el cuidado de los pacientes, con el fin último de mejorar su pronóstico y la calidad de vida. <sup>1</sup>



**Ana Belén Muñoz**

Enfermera de la UIC del  
Hospital Universitario Reina  
Sofía de Córdoba



# Definición de Unidad de IC

Las Unidades de IC son **programas multidisciplinares e interniveles, focalizados en la enfermería y basados en una mayor accesibilidad del paciente al sistema de salud que permita el diagnóstico y tratamiento precoz de las descompensaciones**. En las UIC se favorece el protagonismo del paciente y se le hace copartícipe de su enfermedad. La conexión hospitalaria con Atención Primaria, especialmente la continuidad de cuidados en el postalta, es fundamental.

3

## Principales objetivos en una unidad de IC:

12

- Seguimiento precoz postalta
- Acceso a terapias avanzadas
- La Educación Sanitaria que fomente el autocuidado
- Facilitar el acceso al sistema sanitario en una descompensación.

## Una unidad de IC debe contar con 4 elementos básicos<sub>3</sub>:



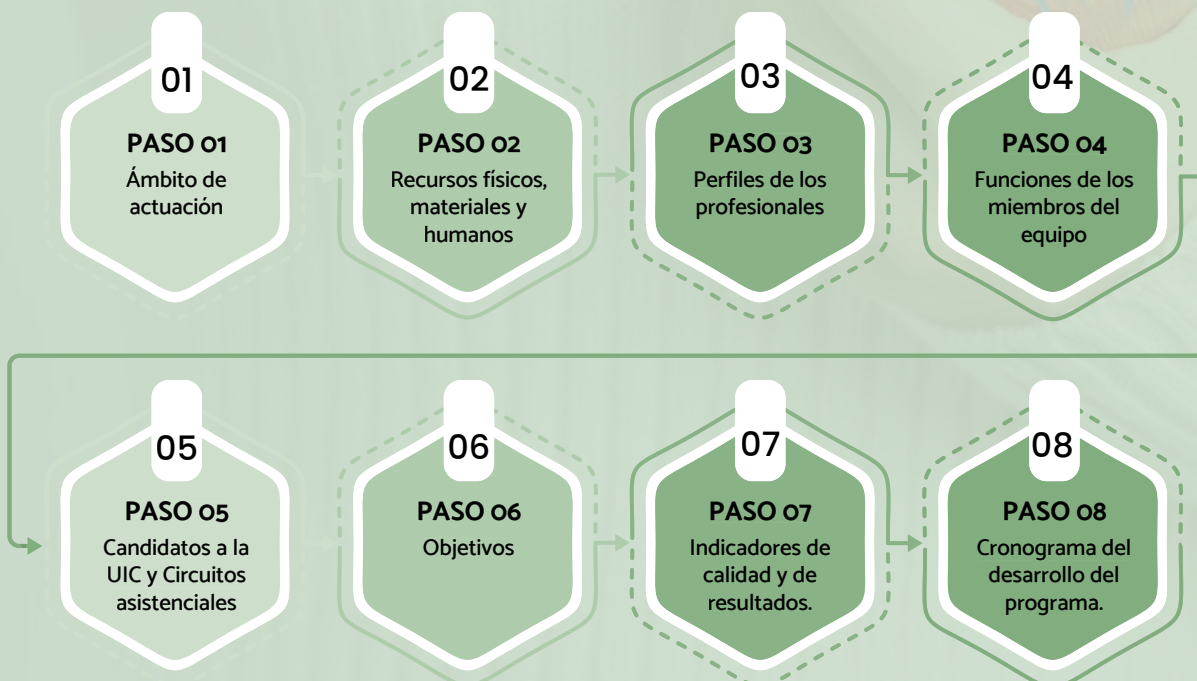
1 Consulta de Enfermería IC

2 Consulta Médica IC

3 Hospital de Día



Una vez dispongamos de éstos elementos básicos es fundamental elaborar protocolos de actuación definidos que justifiquen la creación de la unidad y sirva de directriz para su desarrollo, dichos protocolos deben establecer entre otras cosas:



## Función de Enfermería en la Unidad de IC<sub>1</sub>



# Indicadores de calidad de la unidad de IC<sub>3</sub>

Se establecen unos indicadores de proceso y unos indicadores de resultado que se detallan a continuación.

## Indicadores de proceso

Como indicadores de proceso se establecen los siguientes items:

- **Medición del autocuidado:** Porcentaje de pacientes en los se valora el autocuidado mediante la Escala Europea de autocuidado a nivel basal 6 y 12 meses.
- **Medición de la Calidad de vida:** Porcentaje de pacientes em los que se valora la Calidad de vida mediante el Test de minnesota (MLHFQ) a nivel basal , 6 y 12 meses.
- **Prescripción de IECA/ARA II:** porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida o intermedia que reciben IECA/ARA II.
- **Prescripción de betabloqueantes:** porcentaje de pacientes com insuficiencia cardíaca com función sistólica deprimida o intermedia que reciben betabloqueantes.
- **Prescripción de antialdosterónicos:** porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida o intermedia que reciben antialdosterónicos.
- **Prescripción de Sacubitril/Valsartán:** porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida que reciben sacubitrilo/valsartan.
- **Prescripción de iSGLT-2:** Porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca con función sistólica deprimida que reciben iSGLT-2.
- **Prescripción de iSGLT-2:** Porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada.

## Indicadores de resultados

- **Tasa de mortalidad** por IC a los 30 días, 3 meses y al año.
- **Tasa de reingresos** por IC a los 30 días, 3 meses y al año.
- **Visitas a Urgencias por IC:** numero de visitas a urgencias por IC descompensada tras la inclusión en la Unidad que precisen de reajuste de tratamiento diurético.

# Criterios de derivación y accesibilidad a la unidad de Insuficiencia Cardíaca

## Criterios de derivación<sup>3</sup>



### Pacientes con IC de novo

#### Debut sin criterios de ingreso hospitalario

Al alta desde Urgencias/Observación serán enviados a CCEE\* de MINT\*\* o Cardiología, dependiendo del contexto clínico y comorbilidades, excepto en el caso de los que tengan cierto riesgo de descompensación que será citados de forma precoz en Consulta de IC.

#### Debut con criterios de ingreso hospitalario

Ingresarán en la unidad de Medicina Interna o de Cardiología dependiendo de su situación clínica y comorbilidad (de acuerdo con el PAI\*\*\* de Insuficiencia Cardíaca).



### Pacientes con IC descompensada

Previamente diagnosticados de IC

#### Descompensación sin criterios de ingreso hospitalario

Serán evaluados en la consulta de IC.

#### Descompensación con criterios de ingreso hospitalario

Serán evaluados por el residente de guardia e ingresará en el servicio correspondiente (como en el punto 1).

## Criterios de accesibilidad



### Actividad no programada

En un horario concreto, previo aviso por parte del facultativo que deriva.

Criterios:

- IC en situaciones especiales que precisan ajuste inmediato del tratamiento
- Continuidad asistencial urgente según criterio facultativo de urgencias/obs



### Actividad programada

La cita será solicitada por el paciente, al cual se le entregará el teléfono de contacto con el informe de alta de urgencias. Cita en menos de 72 horas

Criterios:

- Continuidad asistencial y educación sanitaria

# Conexión con Atención Primaria<sub>4</sub>

La conexión con Atención Primaria es fundamental, hay que asegurar la continuidad de cuidados tras el alta.

Al paciente con diagnóstico de IC al alta debemos entregar el informe de continuidad de cuidados que será remitido también a su centro de salud.

Se debe establecer una comunicación con A. Primaria especialmente en los siguientes casos:

- **Comunicación de los pacientes que se marchan de alta tras Diagnóstico de IC**, es decir, pacientes de NOVO. Consideramos que deben tener un seguimiento estrecho no solo por la Unidad de UIC sino también por sus referentes en AP.
- **Comunicación de pacientes que han reingresado en un periodo de tiempo inferior a 6 meses**, en estos

pacientes es fundamental reforzar la educación sanitaria y el control de síntomas.

- **Establecer una vía clínica para el seguimiento de los pacientes complejos** que implique no solo a la UIC sino también a las enfermeras de enlace hospitalaria, trabajadores sociales y a la AP.

Por supuesto sería importante el **establecer referentes de IC en Atención Primaria**, así como establecer reuniones periódicas entre las Unidades de IC y éstos referentes.

También es fundamental la **formación de los profesionales** de Atención Primaria a través de cursos, rotaciones en las Unidades de IC y sesiones de actualización centradas en las guías de práctica clínica.

8

12





### Necesidad enfoque multidisciplinar<sup>1</sup>

Para finalizar destacar el enfoque multidisciplinar que debe tener la UNIDAD DE IC, estas relaciones multidisciplinarias van a depender de cada centro pero sería útil contar con:



# Conclusiones

1

La IC sigue siendo un **grave problema de salud grave** que produce una morbilidad importante y que consume una gran cantidad de recursos de los sistemas sanitarios.

2

Debido a ello **es necesario un cambio organizativo en la atención a los pacientes que la padecen**. Esta organización de la asistencia a la IC debe basarse en las unidades de IC.

3

Las unidades de IC aseguran la asistencia precoz del paciente de IC y han demostrado la **reducción de las hospitalizaciones y la mortalidad**.

4

La **enfermería juega un papel fundamental** en dichas unidades, se va a encargar de la Educación sanitaria, la adherencia al tratamiento y control de evolución y va a ser el contacto directo del paciente y la unidad de IC.

5

La **IC precisa un tratamiento multidisciplinario**, coordinado y con una continuidad asistencial bien delimitada para garantizar la correcta atención de los pacientes.

# Bibliografía

1. Silvia López-Fernández, Montserrat Puga-Martínez, María Molina-Jiménez, Mercedes Gonzalez-Molina Espinar, Diego José Rodríguez-Torres, Rafael Melgares-Moreno. Como iniciar una unidad de I.Cardíaca multidisciplinar paso a paso. Revista Cardiocore vol 51,num 3; 111-118
2. Etiología y pronóstico de la insuficiencia cardíaca,R.Vivancos Delgado, Sevcio de cardiología, Hospital Universitario Carlos Haya y JC Rodríguez Rodríguez, Medicina Familiar y Comunitaria.Centro de Salud San Miguel. Torremolinos. Málaga.)
3. Durán Torralba C. López Aguilera J. Protocolo Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba;2020.
4. Perez Otero R.García García M. Del Castillo Arévalo F. Atención de enfermería a pacientes con IC en atención primaria (revista de SEAPA)2013,Abril;1,2:9-26

11

12



#01  
MONOGRÁFICO

# Organización de la unidad de IC

## Unidades de IC por y para el paciente

[www.cardiorrenal.es/historias\\_unicas](http://www.cardiorrenal.es/historias_unicas)

Esta monografía científica forma parte de las guías prácticas del proyecto 'Historias Únicas, Unidades que dejan Huella'

---

Autora: Ana Belén Muñoz  
Enfermera de la UIC del Hospital Universitario Reina Sofía  
de Córdoba.

INC0296.042023

