



## IC-065 - EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA PILOTO PARA LA TRANSICIÓN DE CUIDADOS AL ALTA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

R. Vates Gómez<sup>1</sup>, B. Martínez Cifre<sup>1</sup>, E. Manzone<sup>1</sup>, E. Díez Saguillo<sup>2</sup>, M. Calderín Morales<sup>3</sup>, A. Ruiz García<sup>4</sup>, T. Pablo Blas<sup>5</sup> y J. Casado Cerrada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>5</sup>Enfermera de Continuidad Asistencial. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

<sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CS Juan de la Cierva. Getafe (Madrid). <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CS Ciudades. Getafe (Madrid). <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CS Universitario Pinto. Pinto (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la implementación de un programa estandarizado de transición de cuidados al alta de pacientes ingresados por episodios de insuficiencia cardiaca (IC) descompensada.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de los pacientes incluidos en el programa piloto. Se describen las características basales y se analizan las diferencias en capacidad de autoajuste de diuréticos, calidad de vida (MLHFQ) y capacidad de autocuidado (EHFSBS), además de los ingresos y visitas a Urgencias por IC en el año previo y posterior a su inclusión. Las variables se describen como mediana [rango intercuartílico] y frecuencias relativas. Para las comparaciones se ha establecido un valor de significación estadística  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron en el programa piloto 16 pacientes, en su mayoría varones (75%), con una mediana de edad de 79,5 años [70,5-84,5]. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (93,8%), dislipemia (62,5%), ERC (56,3%) y FA (56,3%). El 62,5% tenían IC con fracción de eyección preservada. Se han observado mejoras significativas en la capacidad de autoajuste de diuréticos y calidad de vida a los 3, 6 y 12 meses respecto a la inclusión. En la capacidad de autocuidado no se ha observado mejoría significativa a los 3 meses, aunque sí a los 6 y 12 meses. No se han observado diferencias significativas entre los ingresos y visitas a Urgencias por IC entre el año previo y el siguiente a la inclusión.

**Discusión:** A pesar de tratarse en un estudio piloto, se han obtenido resultados beneficiosos en términos de autocuidado, percepción de calidad de vida y capacidad de autoajuste de diurético. La ausencia de diferencias significativas en cuanto a visitas a urgencias e ingresos, es probable que se deba al tamaño de la muestra y la baja incidencia de eventos.

**Conclusiones:** La instauración de un programa de educación y transición de cuidados al alta influye positivamente sobre la capacidad de autocuidado, autoajuste del tratamiento y calidad de vida de los pacientes con IC.

### Bibliografía

1. Ponikowski P, et al. 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2016;18:891-975.