

EL PAPEL DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS CARDIOLÓGICOS. PARÁMETROS ASISTENCIALES

Elena Patricia Gambó Ruberte, Vanesa Alonso-Ventura, Belén Peiró Aventín, Ángela Juez Jiménez, Laura Álvarez Roy, Juan Carlos Porres Azpiroz, Antonio Miñano Oyarzábal, María del Rosario Ortas Nadal.

INTRODUCCIÓN

Las unidades de Cuidados Intermedios Cardiológicos son áreas hospitalarias que proporcionan un nivel de vigilancia y cuidados asistenciales inferior al de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pero muy superior al de la hospitalización convencional. Estas áreas están destinadas al manejo terapéutico de aquellos enfermos cardiológicos que requieren monitorización y recursos materiales y humanos superiores al de una planta de hospitalización convencional, pero sin un riesgo que justifique su ingreso en UCI. La apertura de la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCCAR) en nuestro hospital, ha supuesto cambios en el circuito de atención al paciente. El objetivo de este trabajo es analizar algunas modificaciones asistenciales tras la apertura de la UCCAR.

MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes atendidos por síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en el Hospital Universitario Miguel Servet durante los meses de marzo a mayo de los años 2019 y 2020. Se realizó un estudio descriptivo de las variables clínicas y terapéuticas de los pacientes ingresados en UCI y en UCCAR, respectivamente. Para el análisis estadístico se utilizó Stata® (versión 14.2).

RESULTADOS

Se revisaron un total de las 117 historias clínicas de los pacientes (17% mujeres). No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características clínicas basales analizadas. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo hasta la realización del primer ecocardiograma reglado ($p < 0.001$) y una reducción en casi un día de ingreso hospitalario, aunque no llegó a la significación estadística.

VARIABLES	N	UCI	N	UCCAR	P
SEXO	91	13(14.3%)	26	7(26.9%)	0.131
HTA		60(65.9%)		19(73%)	0.493
DM2		17(18.6%)		8(30.8%)	0.185
DISLIPEMIA		50(54.9%)		16(61.5%)	0.550

Tabla 1. Características basales cualitativas. HTA: hipertensión arterial; DM2: diabetes mellitus tipo 2; sexo: sexo femenino. Datos expresados en n(%).

VARIABLES	UCI	UCCAR	P
TIEMPO HASTA ECOCARDIOGRAMA	104.42±54.45	23.27±13.09	<0.001
INGRESO	10.75±12.27	6.83±3.25	0.063

Tabla 3. Comparación de tiempos y características asistenciales entre ambas unidades. Tiempo hasta realización de ecocardiograma expresado en horas. Tiempo de estancia hospitalaria expresada en días.

VARIABLES	N	UCI	N	UCCAR	P
EDAD	91	65.86±13.99	26	67.08±12.81	0.655
IMC	87	28.37±4.91	25	27.23±3.83	0.141
TFG	86	92.94±40.12	26	97.15±47.38	0.673

Tabla 2. Características basales cuantitativas de los pacientes ingresados en UCI VS UCCAR. TFG: tasa de filtrado glomerular. Datos expresados en media (desviación estándar)

GRADO KILLIP AL INGRESO	N	UCI	N	UCCAR	P
I	91	69(74.7%)	26	19(73%)	0.777
II		8(8.8%)		3(11.5%)	
III		3(3.3%)		0	
IV		12(13.2%)		4(15.4%)	

Tabla 4. Grado Killip al ingreso hospitalario en ambas unidades. Datos expresados en n (%).

CONCLUSIONES

Con la apertura de la UCCAR se ha reducido el tiempo hasta la realización del primer ecocardiograma reglado y el tiempo de ingreso hospitalario en presenta una tendencia a la baja en números absolutos.

27 REUNIÓN CIENTÍFICA

5, 6, 10 y 12 de NOVIEMBRE 2020

EDICIÓN ONLINE



Sociedad Aragonesa de
CARDIOLOGÍA

