

En esta sala de la séptima nadie se queda a dormir / Nace una clínica de insuficiencia cardiaca dentro del hospital. Un nuevo servicio del Clínico atiende desde hace medio año a pacientes una semana después de recibir el alta / Trata de evitar su reingreso por una enfermedad que es la principal causa de hospitalización en mayores de 65 y presenta un porcentaje elevado de mal pronóstico: «La tasa de mortalidad de la insuficiencia cardiaca es del 50% a los cinco años del diagnóstico»

## La habitación del pulso

**ALICIA CALVO VALLADOLID**  
Amelia se cabrea. Ya no puede moverse con tanto ímpetu como antes. Desde que el corazón le dio un susto, desde ese infarto que se produjo cuando estaba sola en casa, su ritmo ha cambiado porque se fatiga.

La insuficiencia cardiaca que apareció después la convirtió en una habitual del Hospital Clínico, en el que cada pocos meses volvía a ingresar, sobre todo al principio.

Ya no. Ni siquiera cuando le tienen que suministrar «la gasolina para el corazón», ese fármaco que le administran a través de una vía intravenosa por el que hasta hace bien poco debía permanecer con periodicidad dos noches hospitalizada.

Hoy, esta septuagenaria permanece sentada en un sillón, leyendo una revista y en un rato regresará a casa. El ritual lo repite cada quince días porque ahora Amelia es una de las pacientes, de las más veteranas, del nuevo servicio del Hospital Clínico de Valladolid: una clínica de insuficiencia cardiaca dentro del departamento de Cardiología.

Hace algo más de siete meses, una de las habitaciones de esta séptima planta se despojó del aspecto habitual y se convirtió en una consulta que trata de evitar reingresos por esta patología y mejorar la progresión de la enfermedad.

Por esta sala pasan los pacientes con insuficiencia cardiaca más grave y son vistos en una semana, como mucho dos, desde que reciben el alta en el hospital.

Esta atención temprana va encaminada a evitar que recaigan, que vuelvan a sufrir una descompensación y requerir ingreso hospitalario. Hasta ahora, uno de cada tres usuarios con el alta relacionada con esta causa regresaba antes de que pasaran dos meses desde que dejaran el centro sanitario.

Para conseguir estos objetivos, esta extensión de Cardiología de-

sempaña distintas funciones que comprenden el control del paciente, la educación de éste y de su familia más próxima sobre pautas cardiosaludables individualizadas y la aportación de indicaciones

### DATOS

## 651

**Pacientes.** En sus primeros meses en funcionamiento, este nuevo servicio atendió a 651 usuarios, de Valladolid y de otras provincias, como Zamora.

## 3 %

**Ingresos.** La insuficiencia cardiaca provoca el 3% de los ingresos de la Comunidad.

## 364

**Charlas.** En la clínica se impartieron estas charlas de educación sobre insuficiencia cardiaca a los pacientes para que conozcan cómo actuar y qué pautas seguir.

## 2 €

**Gasto sanitario.** La insuficiencia cardiaca genera dos de cada cien euros del gasto sanitario global.

precisas sobre su medicación, entre otras cuestiones.

Cuenta Amelia, sin mover demasiado el brazo izquierdo porque tiene colocada la vía, que desde que acude a la clínica ya apenas sabe qué es eso de las camas de hospital.

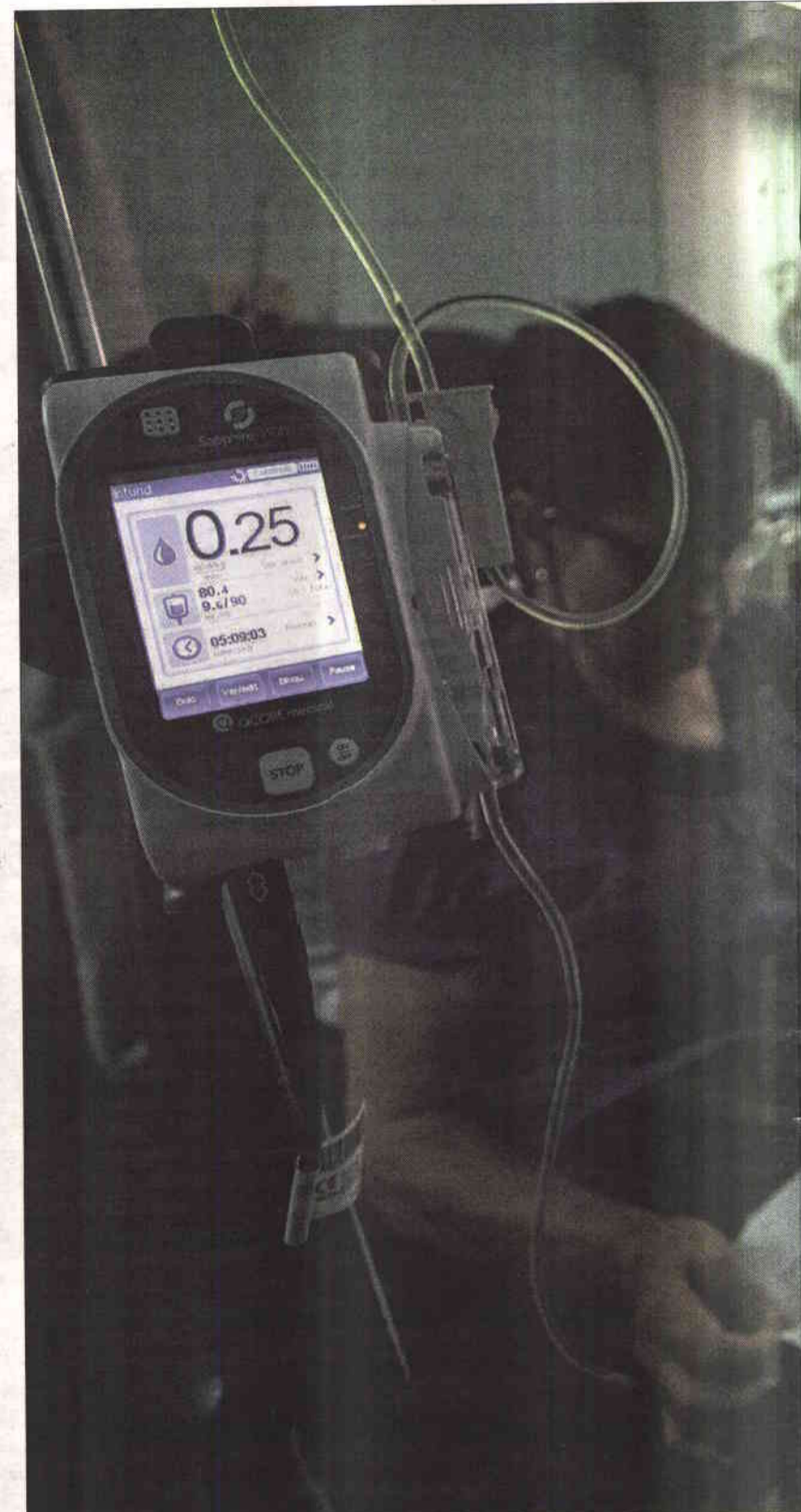
Su familia no tiene que ajustar horarios y repartirse para acompañarla durante dos jornadas. «La comodidad está clara», comenta su hija, desde una de las sillas para acompañantes de la estancia. «En vez de pasar dos noches en el hospital, así en una mañana está lista. Para la familia no hay comparación», comentan ambas, que reconocen que la mayor de ellas ya no ingresa con frecuencia, como sucedía antes.

Tres sillones articulados, varias sillas y una mesa con un equipo informático para el personal sanitario conforman la infraestructura de la clínica, que nace tras varios años de insistencia por parte del servicio.

Una enfermera controla la dependencia. Atiende la consulta, toma las constantes del paciente, le efectúa una analítica o un electrocardiograma si así lo considera su médico, conversa con él para que conozca qué dieta seguir, qué ejercicio físico es el apropiado en su caso y qué límites debe establecer en distintas circunstancias, como los viajes.

Junto a Amelia reposa Esteban. Tiene 61 años y es la segunda vez que este zamorano acude a esta habitación de la séptima. Se encuentra monitorizado mientras recibe el tratamiento. Tampoco llegó solo. Su mujer se ha desplazado con él, pero esta vez ya no tendrán que dormir en Valladolid. La enfermera entra y sale, mientras aparece el doctor Javier López y se interesa por cómo están.

López es uno de los cuatro cardiólogos que rota por la clínica, en la que siempre hay una enfermera, y explica que «surge de una necesidad importante de atender de



Amelia y Esteban reciben tratamiento ambulatorio en la clínica de insuficiencia cardiaca de la séptima planta. R. GRÁFICO: PABLO REQUEJO

cerca a estos pacientes».

Las estadísticas y la experiencia sustentan su interés por una vía más rápida de asistencia. Indica López que la insuficiencia cardiaca es «la primera causa de ingreso hospitalario para los mayores de 65 años y la primera de reingreso en general».

Aunque este cardiólogo asegura que la principal ventaja reside en la mejora en la evolución del paciente, también apunta a otro beneficio enfocado en la eficiencia en la gestión.

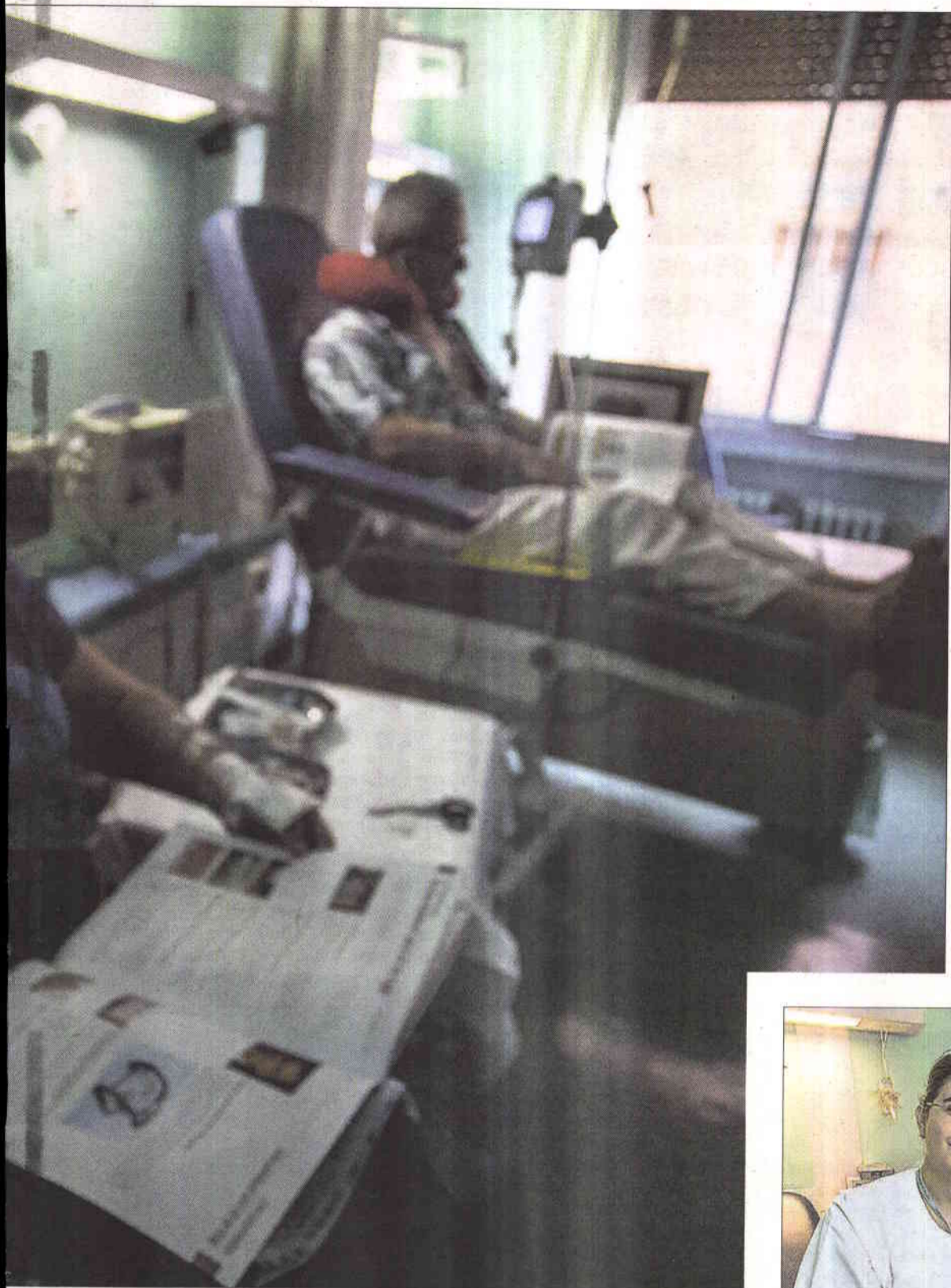
«Un 2% del gasto sanitario corresponde a la insuficiencia cardiaca, y la mayor parte lo genera la hospitalización», señala. A renglón seguido, apunta que con el impulso de este tipo de consultas rápidas se reduciría el gasto sanitario, a la vez que los usuarios presentarían,

por lo general, una mejor evolución.

El especialista incide en la prevalencia de esta patología en la población y en la poca conciencia generalizada de ello. «Es una pandemia», avanza antes de aportar más cifras que dan cuenta de la incidencia de esta problemática. «La tasa de mortalidad de la insuficiencia cardiaca es del 50% a los cinco años del diagnóstico; mucho peor que muchos cánceres, aunque no se conoce», expone.

Por si este mal pronóstico no es suficiente, añade otra justificación numérica que ahonda en la alta incidencia: «Más del 10% de las personas mayores de 75 años padecen insuficiencia cardiaca».

En el mismo sentido, López incide en que la clínica y todas las actuaciones enfocadas a atajar esta



## FRENTE CONTRA LOS PACIENTES DESPISTADOS Y LOS DESOBDIENTES

Unos se olvidan las pastillas y otros son reacios a tomarlas. Uno de los problemas que surge con los pacientes de insuficiencia cardiaca en numerosas ocasiones tras recibir el alta es la falta de adherencia al tratamiento, que el usuario no siga al pie de la letra las pautas marcadas.

Desde este servicio de la séptima planta del Clínico, cuentan que esta irregularidad puede acabar en una nueva descompensación y en reingreso.

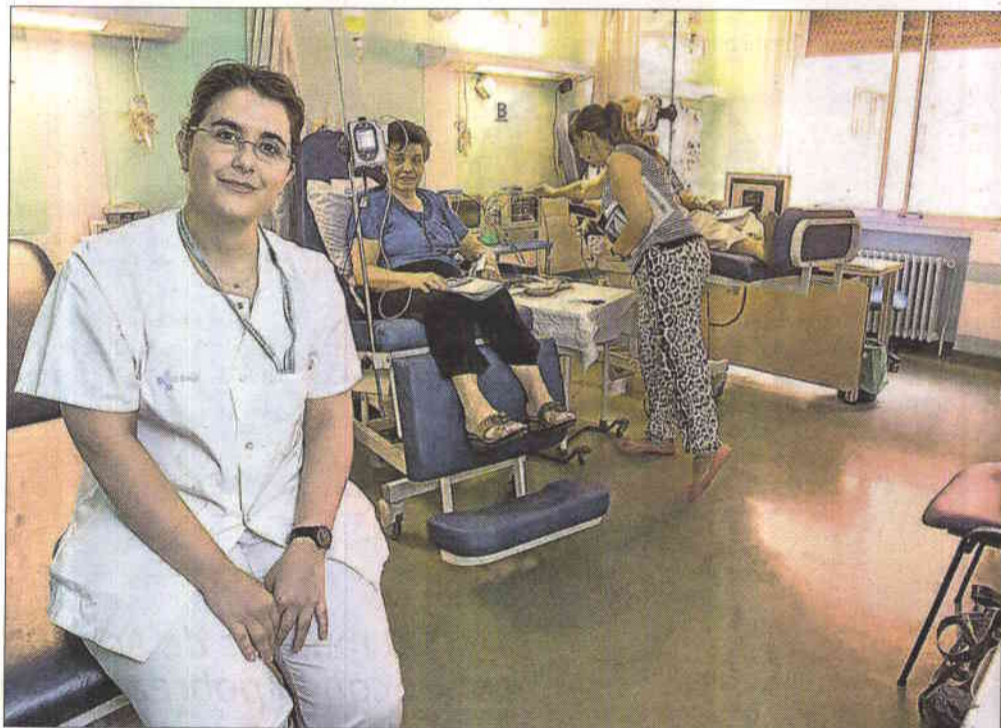
Por esto, uno de los caballos de batalla de la clínica es conseguir que los pacientes cumplan el tratamiento, pero, además, que sigan las indicaciones marcadas en el resto de ámbitos de su vida. «Puede que un paciente no dé importancia a controlar su peso, pero la tiene, y debe seguir una dieta saludable también», cita como ejemplo Ana Correa, la enfermera que controla y atiende este nuevo servicio, en marcha desde hace algo más de medio año en este centro hospitalario de Valladolid.

Correa les explica las medidas

higiénicas y dietéticas que deben seguir, y también resuelve sus dudas a través de un teléfono y un correo electrónico que los pacientes asignados a la clínica pueden utilizar.

Esta enfermera señala que por esta clínica pasan tres tipos de pacientes y en cada caso la atención varía: «Con insuficiencia cardiaca crónica, trasplantados y los que llevan dispositivos de asistencia ventricular de larga duración».

Quienes portan estos dispositivos implantados deben aprender a realizar sus cuidados, dado que disponen de baterías que hay que cargar y alarmas que manejar. Eso les enseñan aquí, pero no sólo a ellos. Desde la clínica implican a las familias para que puedan prestar el apoyo necesario a su allegado, sobre todo si éste es mayor. «La figura del cuidador es muy importante, también tratamos de educarle, de que conozca cómo actuar, sobre todo en casos en los que el enfermo depende de sus cuidados», precisa la enfermera.



La enfermera Ana Correa, del nuevo servicio de insuficiencia cardiaca del Hospital Clínico de Valladolid.

patología o mejorar su evolución revisten cada vez más importancia porque anticipa que «es frecuente, pero cada vez lo va a ser más».

La afirmación la sustenta en «el envejecimiento progresivo» de la población y en la mejora de los tratamientos de las enfermedades que abocan a la insuficiencia cardiaca. «Ahora los tratamientos para el infarto, por ejemplo, son mejores y se vive más».

Con sólo siete meses de rodaje, aún no disponen de conclusiones numéricas que avalen su labor. Sin embargo, ya pueden avanzar algunos efectos percibidos: «Nos adelantamos a que el paciente se descompense; si no estuviera la clínica sería más complejo administrarles tratamientos, efectuarles un seguimiento tan temprano, y su evolución, por lo general, sería menos favorable. Buscamos

retrasar el empeoramiento y que éste no se produzca».

Pese a esta consideración, López indica que cuando un paciente con insuficiencia cardiaca sufre una crisis y es hospitalizado, al abandonar el centro sanitario no lo hace nunca en las mismas condiciones. «Hay algo que no se recupera. Va empeorando. Por eso es tan importante prevenir que eso llegue a producirse y reducir los ingresos».

Apunta también que para muchas personas mayores permanecer hospitalizadas supone perjuicios para su salud «porque comen peor, descansan peor en un lugar hostil y esto les causa trastornos, además de las molestias a los familiares».

La capacidad actual de este nuevo servicio es de «aproximadamente 50 pacientes a la semana». Ya ha visto a más de 600.

López asegura que el servicio «ha tenido que reestructurarse» para asumir esta nueva prestación y revela que el criterio para incluir a unos usuarios y no a otros en esta clínica reside en la gravedad que revisten. Los pacientes crónicos que presentan mayor urgencia son los candidatos. Una vez mejoran o

han recibido la formación necesaria reciben el alta.

Otra de las aristas de esta habitación que toma el pulso a la situación de cada paciente consiste en ajustar el tratamiento y enseñar al usuario y a sus allegados sus pautas. «Hay medicación que es variable. A veces deben aprender a to-

mar más o menos fármacos según cómo se encuentren», indica López.

De hecho, la enfermera Ana Correa subraya que «el eje fundamental es la educación para la salud de los pacientes» y añade que, además, proporciona «apoyo psicológico tanto a pacientes como a su familia».