



4025-5. ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL CUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA E IDENTIFICACIÓN DE POBLACIONES DE RIESGO EN LOS CUIDADORES FAMILIARES DE ESTOS PACIENTES

Eva Timonet Andreu¹, Teresa Amor Perino¹, Rafael Mesa Rico¹, Concepción Cruzado Álvarez², Ángela Ortega López², Alicia Guerrero Molina², Gracia López Moyano³, Pilar Rodríguez Alarcón¹, M. Carmen Cardoso Sánchez¹, M. Encarnación Castañeda Ayllón¹, José Luis Rodríguez Martínez¹ y Alberto Luis Fernández Oliver², del ¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y ³Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, Andújar (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: El tiempo que el cuidador familiar dedica al cuidado diario, se relaciona a la sobrecarga pero se observan diferencias entre el tiempo real y el tiempo percibido dedicado al cuidado. Se desconoce por qué se da esta diferencia y su repercusión en el cuidador. Identificar el perfil de los cuidadores familiares de los pacientes con insuficiencia cardiaca, conocer el tiempo real y percibido que dedican al cuidado diario y los factores asociados a la percepción del tiempo.

Métodos: Este estudio es parte de un estudio longitudinal de cohortes ambispectivo multicéntrico. La población de estudio fue de 478 diadas paciente-cuidador familiar, los datos se recopilaron durante 2 años en 2014-2016.

Resultados: La media de horas diarias percibidas dedicadas al cuidado fueron de 8,79 frente a las 4,41 horas reales, encontrándose una correlación positiva entre ambas. Se halló una correlación significativa entre la sobreestimación de horas y la edad del cuidador, el tiempo que lleva cuidando y el número de personas que lo apoyan, así como entre el nivel de dependencia y de autocuidados del paciente.

Conclusiones: El cuidador del paciente con insuficiencia cardiaca presenta una sobreestimación del número de horas dedicadas al cuidado. La sobreestimación de horas cuidando está asociada a una mayor sobrecarga, y los factores asociados son la edad del cuidador y la convivencia en el domicilio, así como una peor clase funcional y nivel de autocuidados del paciente.