



7010-5. EFECTOS DE LA COMPLEJIZACIÓN DEL PROCESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y SUS CUIDADORES. TESIS DOCTORAL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Eva Timonet Andreu¹, José Miguel Morales Asencio², José Carlos Canca Sánchez¹, Juana Sepúlveda Sánchez¹ y Francisco Rivas Ruiz¹ del ¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y ²Universidad de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es un problema de salud poblacional. Numerosos estudios han demostrado cómo medidas del estado de salud percibido del paciente, actúan como predictor independiente de mortalidad y se ha comprobado además que falta de apoyo familiar o aumento de horas dedicadas al cuidado, se asocian a más ingresos hospitalarios, estrés y depresión en cuidadores. El objetivo fue analizar la relación entre el uso de servicios hospitalarios de pacientes con IC y la salud percibida de pacientes y cuidadores familiares.

Métodos: Estudio observacional longitudinal analítico de cohortes ambispectivo. Se analizó retrospectivamente la salud percibida (desenlace) y los antecedentes de ingresos hospitalarios y episodios de urgencias en los años anteriores (exposición) y prospectivamente la salud percibida de pacientes y cuidadores. Se mantuvieron las normas de práctica clínica y los principios éticos establecidos para la investigación en la Declaración de Helsinki.

Resultados: Se halló un mayor riesgo de deterioro de salud física de pacientes asociado a episodios por urgencias previos (OR: 2,82; IC95%: 1,47-5,41) e ingresos hospitalarios (OR: 4,66; IC95%: 1,67-12,99). En cuidadores se asoció un deterioro de su percepción de calidad de vida mental, a la presencia de ingresos hospitalarios (OR: 2,61; IC95%: 1,06-6,45).

Características sociodemográficas y de caracterización de pacientes

Sociodemográficas y de caracterización

Variable	Tipo	Valores	Fuente/instrumento
Edad de pacientes		-	
Edad de cuidador familiar principal		-	

Sexo de pacientes	Cualitativa dicotómica	Hombre	Hª clínica
		Mujer	
Sexo de cuidador familiar principal	Cualitativa dicotómica	Hombre	Entrevista
		Mujer	
Convivencia en el mismo domicilio de paciente y cuidador familiar principal	Cualitativa dicotómica	1: Sí	Entrevista
		0: No	
Vínculo entre cuidador familiar principal y pacientes	Cualitativa policotómica	1: Pareja	Entrevista
		2: Hijo/a	
		3: Padre/madre	
		4: Hermano/a	
		5: Cuñado/a	
		6: Nuera/Yerno	
		7: Otro nivel de consanguinidad	
Nivel de estudios de pacientes/cuidadores	Cualitativa policotómica	1: Sin estudios	Entrevista
		2: Alfabetización mínima/estudios primarios	
		3: Estudios secundarios/Bachiller/FP	
		4: Estudios universitarios	

Conocimiento sobre enfermedad cardiaca paciente y cuidador	Cuantitativa continua	1 a 5	NOC 1830 (Anexo 1)
Situación ocupacional del cuidador familiar principal	Cualitativa policotómica	1: Desempleo 2: Trabajo doméstico (no jubilado, ni en solicitud de demanda de empleo) 3: Trabajo remunerado 4: Jubilación	Entrevista
Nº de personas del entorno familiar que apoyan el cuidador principal en las tareas de cuidado/Nº de horas diarias dedicadas al cuidado familiar	Cuantitativa continua	-	Entrevista
¿Tiene concedida ayudas dentro de la Ley de Apoyo a las Personas con Problemas de Dependencia?	Cualitativa dicotómica	1: Sí 0: No	Entrevista
Comorbilidad del paciente	Cuantitativa continua	0-37	Índice de comorbilidad de Charlson (Anexo 2)
Capacidad de autocuidado de los pacientes con IC	Cuantitativa continua	-	European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (Anexo 3)
Clase funcional NYHA	Cualitativa policotómica	1: Clase funcional I 2: Clase funcional II 3: Clase funcional III 4: Clase funcional IV	Clasificación funcionalidad insuficiencia cardiaca. New York Heart Association (Anexo 4)
Estado funcional del paciente	Cuantitativa continua	0-100	Escala de Barthel (Anexo 5)

Nº Ingresos hospitalarios/Episodios por urgencias/Reingreso en los 30 días posteriores al alta por GRD 127 (Fallo cardiaco)	Cuantitativa continua	Sistema de información del Hospital
Calidad de vida relacionada con la salud de cuidadores y pacientes		Medical Outcomes Study Short-form 12SF-12. (Anexo 6)
Sobrecarga de cuidadores/Nivel de depresión de cuidadores	Cuantitativa continua	Índice de esfuerzo del cuidador (Anexo 7) Patient Health Questionnaire (PHQ-9) (Anexo 9)

Conclusiones: La CVRS de los pacientes y sus cuidadores familiares está afectada por la complejidad del proceso, en cuanto a la frecuentación de servicios hospitalarios. Estos hallazgos parecen confirmar la necesidad de medir estados de salud de pacientes y cuidadores familiares que aparecen como grupo de riesgo en cuanto al deterioro de su propia salud.