

CALIDAD DE VIDA Y USO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN LA DIADA CUIDADOR/PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Autores

Eva Timonet Andreu¹, Pilar Rodríguez Alarcón¹, José Carlos Casilari Floriano², Teresa Amor Perino¹, Francisco Toré Meléndez¹, Clara García Jarillo¹, José Carlos Canca Sánchez¹, José Miguel Morales Asencio³.

1 Agencia Sanitaria Costa del Sol.

2 Hospital Regional Universitario de Málaga.

3 Departamento de Enfermería y Podología de la Universidad de Málaga.

Dirección para correspondencia

Pilar Rodríguez Alarcón
Bahía Doncella, casa 1, La Gaspara
29693 Estepona Málaga

Correo electrónico:
pilarodalarcon@gmail.com

Enferm Cardiol. 2017; 24 (72): 63-70.

Resumen

Introducción: La situación de la insuficiencia cardiaca en el contexto europeo actual, ofrece un escenario epidemiológico que supone un verdadero desafío para los servicios de salud. El objetivo del estudio es analizar la relación entre el uso de los servicios hospitalarios en pacientes con insuficiencia cardiaca y la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes y sus cuidadores familiares.

Método: 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 calidad de vida relacionada con la salud de pacientes y cuidadores.

Resultados: Se halló un riesgo de deterioro de calidad de vida de pacientes y se asoció al uso que episodios por urgencias previos (odds ratio [OR]: 2,82; intervalo de confianza al 95% [IC95%]: 1,47-5,41) e ingresos hospitalarios (OR: 4,66; IC95%: 1,67-12,99). En los cuidadores se asoció el deterioro de su calidad de vida mental, a más ingresos hospitalarios (OR: 2,61; IC95%: 1,06-6,45).

Conclusiones: Existe una relación entre el uso de los servicios hospitalarios y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y sus cuidadores familiares. Los pacientes con peor salud física presentaban un mayor uso de los servicios hospitalarios. Estos hallazgos parecen confirmar la necesidad de medir el estado de salud de los pacientes y también el de los cuidadores familiares, cuyo propio deterioro de la salud los convierte en un grupo de riesgo.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca, calidad de vida, cuidadores, readmisión del paciente.

QUALITY OF LIFE AND USE OF HOSPITAL SERVICES IN THE CAREGIVER/HEART FAILURE PATIENT DYAD

Abstract

Introduction: The situation of heart failure in the current European context offers an epidemiological setting that involves a true challenge for health services. The aim of the study is to analyse the relationship between the use of hospital services by patients with heart failure and health-related quality of life of patients and family caregivers.

Method: Ambispective analytical longitudinal observational cohort study. Perceived health (outcome) and the history of hospitalisations and emergency events in the previous years (presentation), as well as health-related quality of life of patients and caregivers, were retrospectively and prospectively analysed, respectively.

Results: A risk of deterioration in patients' quality of life was found, which was associated with previous emergency events (odds ratio [OR]: 2.82; 95% confidence interval [95% CI]: 1.47-5.41) and with hospital admissions (OR: 4.66; 95% CI: 1.67-12.99). Among caregivers, the deterioration in their mental quality of life was associated with more hospital admissions (OR: 2.61; 95% CI: 1.06-6.45).

Conclusions: There is a relationship between the use of hospital services and health-related quality of life of patients and their family caregivers. Patients with the worst physical health status made a greater use of hospital services. These findings seem to confirm the need to measure patients' state of health, as well as their family caregivers', the latter becoming a group of risk because of deterioration in their own health.

Keywords: Heart failure, quality of life, caregivers, patient readmission.

INTRODUCCIÓN

La situación de la Insuficiencia Cardíaca (IC) en el contexto europeo actual, ofrece un escenario epidemiológico que supone un verdadero desafío para los servicios de salud¹. En la cumbre de 2011, datos heterogéneos de 22 países europeos, mostraron una prevalencia de la IC entre el 1% y el 3%. El grupo de estudio de IC de Hillingdon², mostró una incidencia de IC de 9,3 / 1.000 por año. Frente a una prevalencia del 2% en otros países europeos y en Estados Unidos, los estudios en España arrojan cifras del 5%. En Europa, ingresan por este motivo el 5% de los afectados por año. En España es la primera causa de hospitalización de mayores de 65 años y representa el 3% de todos los ingresos hospitalarios y el 2,5% del coste de la asistencia sanitaria³. La IC es un problema sanitario de primer orden en nuestro país, aunque no disponemos de cifras que permitan dimensionar su impacto con exactitud por falta de estudios con diseño apropiado.

Se han desarrollado multitud de iniciativas y modelos de intervención para intentar mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida de los pacientes crónicos, poniendo énfasis en la adherencia y el autocuidado, la gestión de casos, sistemas de telemonitorización y seguimiento domiciliario, entre otros⁴⁻⁶ habiendo mostrado la mayoría de ellos un impacto beneficioso sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) o sobre la mortalidad⁷⁻⁹. Los avances recientes en el cuidado y manejo de la IC, han aumentado la complejidad en la prestación de servicios y la coordinación de la atención a estos pacientes. Esto ha llevado a un cambio organizativo de las unidades de IC y un cambio en el papel tradicional de la enfermera de IC¹⁰.

Los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Una gran mayoría de los modelos de riesgos clínicos actuales y de medidas de calidad y resultados, no incluyen «patient reported outcomes», aunque numerosos estudios han demostrado cómo estas medidas actúan como predictor independiente de mortalidad¹¹⁻¹³. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. Aparece un rol importante en la atención al paciente con IC aguda y crónica que consiste en la recogida de datos individualizada y personalizada de la percepción de la calidad de vida del paciente y su cuidador familiar. Es importante el nuevo rol de la enfermería de las unidades de IC, ya que muestran la necesidad de identificar grupos de riesgo en cuanto al deterioro de la CVRS¹².

Por otra parte, se ha comprobado además que la falta de apoyo familiar o un aumento del número de horas dedicadas al cuidado, se asocian a más ingresos hospitalarios¹⁶ así como estrés y depresión en los cuidadores respectivamente¹⁴.

La sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con IC explica en más de un 60% las variaciones en la percepción de la calidad de vida. La disponibilidad de un cónyuge u otro cuidador familiar se muestra como un elemento clave para el manejo y seguimiento de este problema de salud,