

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## CONSEJOS AL ALTA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

**Autor principal** JUAN NICOLAS GALIAN RODRIGUEZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

**Palabras clave** CONSEJOS ALTA INSUFICIENCIA CARDIACA

### » Resumen

La insuficiencia cardiaca por su prevalencia, mortalidad y causa de hospitalización es un fenómeno epidémico en España y probablemente irá en aumento debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, la población desconoce en su mayoría cuales son las medidas preventivas aconsejables y los determinantes de esta enfermedad.

En la unidad de Medicina Interna (MQ 1) del hospital de Úbeda (Jaén) se seleccionaron durante tres meses a los pacientes cuyo diagnóstico principal o alguno de sus antecedentes personales era el de insuficiencia cardiaca. Se pretendía determinar el grado de conocimiento que tienen estos pacientes y su familia sobre las medidas de prevención principales relacionadas con esta enfermedad.

Para este estudio se ha diseñado un díptico informativo de consejos al alta para estos pacientes que se le entrega junto con el informe de continuidad de cuidados. Esta guía se basa en una serie de pautas básicas definidas en 7 puntos: actividad física, control de peso, alimentación, abandono del tabaco, medicación, vacunas y control de líquidos. Con ello se pretende mejorar los conocimientos del paciente y su familia sobre esta enfermedad.

A pesar de ser un trabajo sencillo, para realizarlo es necesaria la implicación de los profesionales, de la administración y del paciente y su familia.

El cambio de rol del paciente y su familia, ahora más participativos, nos permite educar al cuidador como agente de salud.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La insuficiencia cardiaca es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años en España, así como una de las enfermedades más discapacitantes, costosas y letales. Se presenta en el 1-2% de la población mayor de 40 años y en el 10% de la población por encima de los 60 años. Esto supone que en España unas 200.000 personas entre 40 y 60 años, y más de 500.000 personas mayores de 60 años, requieren atención sanitaria por insuficiencia cardiaca. La supervivencia a los 5 años es del 50 %.

A pesar de estos datos tan llamativos, el conocimiento de esta patología, las medidas de prevención y sus determinantes son escasos por parte de la población general.

La unidad de Medicina Interna (MQ1) del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda en la que presto mis servicios asistenciales desde 2008 es el servicio donde se llevó a cabo el trabajo.

En esta unidad, así como en las demás de este hospital a cargo de Medicina Interna (MQ 2 Y MQ3) ya existían dípticos informativos de consejos al alta para pacientes que sufrían distintos procesos patológicos o precisaban ciertos cuidados, pero no para pacientes que padecían insuficiencia cardiaca, por lo que se planteó también desarrollar este tipo de guías de conceptos básicos destinadas a estos usuarios. En concreto como experiencia previa se habían implantado dípticos informativos de recomendaciones al alta para pacientes con cirrosis hepática, pancreatitis aguda, accidente cerebrovascular agudo, de prevención de úlceras por presión a pacientes de riesgo, uso de inhaladores u oxigenoterapia a domicilio en pacientes con EPOC, así como consejos nutricionales a pacientes diabéticos o hipertensos.

De todas formas en ninguno de los casos mencionados se hace una valoración de conocimientos al paciente y su familia acerca de las medidas preventivas principales que deben tomar. Este punto se puede considerar como el aspecto más innovador de este estudio.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El problema parte del desconocimiento por parte de pacientes que padecen insuficiencia cardiaca y de sus familiares de que aunque se trata de una enfermedad grave, con el tratamiento y una serie de consejos básicos se pueden disminuir los síntomas y enlentecer el deterioro progresivo del corazón.

Este proyecto pretende determinar el grado de conocimientos que posee el paciente y/o su cuidador sobre las medidas recomendables a tomar y a la vez concienciarlos de la importancia que tiene el seguimiento de estas recomendaciones preventivas que se le entregan en el momento del alta, haciendo especial énfasis en la adherencia al tratamiento farmacológico y dietético.

A la entrega del informe de alta médica y de continuidad de cuidados de Enfermería junto con el díptico informativo de consejos preventivos, se le pregunta al paciente y/o familiar si son conocedores de las medidas generales a seguir en estos casos, y si sabe cual es su tratamiento domiciliario (fármacos, horario y dosis).

Sobre una muestra de 20 pacientes con sus familiares respectivos consultados en los últimos tres meses (de Diciembre de 2011 a Febrero de 2012) cuyo diagnóstico principal o alguno de sus antecedentes personales era el de insuficiencia cardiaca, solo 5 de ellos (25%) conocían correctamente las medidas preventivas no farmacológicas a seguir (ejercicio moderado, dieta equilibrada hiposódica, vacunación recomendable, control de peso, abandono del tabaco y control de líquidos) e identificaban su tratamiento domiciliario habitual (nombre del fármaco, dosis y horario).

Como causas más relevantes del desconocimiento general de los determinantes de la enfermedad y con ello de la inadecuada adhesión terapéutica farmacológica y no farmacológica se identificaron:

- Pacientes asintomáticos durante algunos periodos de tiempo, por lo que tienden a despreocuparse y a no cumplir los consejos preventivos.
- Olvido sobretodo en pacientes de edad avanzada.
- desmotivación o desidia.

## » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Para aumentar la concienciación de pacientes y familiares de la importancia que tiene la correcta adherencia al régimen terapéutico farmacológico y no farmacológico, se elaboró un díptico educativo con mensajes claros, lenguaje comprensible y con sus ilustraciones respectivas con 7 puntos básicos detallados de la siguiente forma:

1. ACTIVIDAD FÍSICA :La capacidad para realizar esfuerzos va a estar limitada, pero no prohibida.
2. CONTROL DE PESO: Si su peso es excesivo haga un esfuerzo para perder peso, poco a poco, de forma progresiva. actividad física ligera o moderada es beneficiosa y le ayudará a sentirse mejor.
3. ALIMENTACIÓN: Las verduras, legumbres, pastas, pescados y frutas son los alimentos más indicados. Son preferibles los alimentos hervidos, a la plancha, al horno o en microondas. No añada sal a las comidas. Evitar alimentos ricos en grasas saturadas.
4. SI ES FUMADOR, DEBERÁ ABANDONAR EL TABACO: El tabaco tiene numerosos efectos perjudiciales sobre el organismo, en especial sobre el pulmón y el corazón.
5. MEDICACIÓN: Siga las instrucciones de su médico respecto a la medicación y procure tomarla de forma regular, sin olvidarse. Haga una tabla, con la ayuda de su familia, su enfermera o médico, con los distintos medicamentos que toma (no sólo para el corazón) y sus dosis.
6. VACUNAS. Vacúnese regularmente contra la gripe y enfermedad neumocócica si su médico se lo indica.
7. LÍQUIDOS: Probablemente su médico le aconseje la cantidad de líquidos que tome al día. Se recomienda también controlar la diuresis diaria.

Para valorar si las soluciones aportadas solventaron el problema se le pregunta si estas recomendaciones le resultan positivas o no para mejorar su nivel de concienciación sobre la enfermedad que padece. En concreto de los 20 pacientes consultados, 16 de ellos (80 %) refieren haber incrementado su nivel de percepción de los factores que influyen en el desarrollo de su enfermedad. Los otros 4 (20%) bien por falta de tiempo, analfabetismo o desinterés no valoran esta información como positiva.

En cuanto a la viabilidad, se trata de un proyecto sencillo, de fácil aplicación y de coste-beneficio alto, ya que el coste económico es mínimo y los beneficios pueden ser importantes si se consiguiera el fin último que sería reducir los factores precipitantes de la enfermedad, mejorar la calidad de vida de estos pacientes, y con ello disminuir los ingresos hospitalarios.

## » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Entre los problemas detectados durante el desarrollo se pueden distinguir los dependientes de los profesionales de Enfermería, de la organización, o del propio paciente y su entorno.

En cuanto a las barreras observadas derivadas de los profesionales podríamos destacar la falta de experiencia en estos trabajos. El tiempo es un recurso a veces limitado, lo cual no favorece el desarrollo de este tipo de trabajos. La asistencia a veces de personal procedente de otros servicios o rotatorio no debidamente informado de la existencia de estas prácticas, dificulta la aplicación de las mismas. El escepticismo de algunos profesionales sobre la utilidad real de este tipo de trabajos tampoco ayuda.

En referencia a las barreras observadas dependientes de la organización cabe destacar que nos encontramos en un entorno sanitario caracterizado por un elevado índice de ocupación y de rotación, tendencia a la reducción de estancias medias y complejidad de procesos atendidos, lo cual genera una elevada demanda de cuidados. En este contexto, la administración debería incentivar la colaboración de todos los profesionales implicados, algo que no es tarea fácil.

Normalmente el momento de entregar el informe de continuidad de cuidados y las recomendaciones al alta, es un horario de máxima actividad de registro informático, lo cual dificulta que se pueda acceder a estos archivos para imprimirlos. La solución es tenerlos ya impresos o aumentar el número de ordenadores en cada unidad.

En el paciente y su entorno también se detectan algunas barreras para la implantación de estos trabajos:

-Algunos pacientes se basan en criterios propios sobre su patología para tomar decisiones sobre cuál es la conducta más adecuada a seguir, sobre todo si se trata de patologías crónicas asintomáticas como puede ser el caso de la insuficiencia cardiaca. Por tanto son escépticos ante este tipo de medidas.

-Los pacientes de edad avanzada, residentes en poblaciones rurales donde el grado de analfabetismo es mayor, tienen más dificultad para comprender los consejos que se le exponen al alta, así como para llevarlos a cabo.

-Igualmente ocurre con los pacientes con deterioro cognitivo o problemas psicológicos en especial depresión.

-La complejidad de algunos tratamientos farmacológicos, los efectos adversos o miedo a sufrírselos y el coste de la medicación son factores que no favorecen la adherencia al tratamiento farmacológico, y con ello el seguimiento de los consejos recibidos.

## » Oportunidad de participación del paciente y familia.

La participación tanto del paciente como de su familia en la toma de decisiones en relación a sus propios cuidados es el principio ético de su autonomía. Sin embargo, dicha participación es escasa tradicionalmente.

No obstante ciertos aspectos más actuales tienden a cambiar el rol del paciente y su familia, tanto en la gestión de sus cuidados como en su relación y participación con el sistema sanitario.

La entrega y exposición de recomendaciones al alta para pacientes con patologías crónicas como la insuficiencia cardiaca, forma parte del derecho a la información que define un modelo de relación entre el paciente y los profesionales sanitarios más deliberativo y participativo, con menor protagonismo para profesionales y mayor para paciente y familia.

El rol del paciente y su familia ha cambiado en los últimos tiempos por diferentes motivos como el mayor nivel educativo de los ciudadanos, la percepción de los pacientes como consumidores y clientes o la mayor expectativa de curación de patologías crónicas.

Este cambio de rol nos permite a los profesionales sanitarios la posibilidad de educar a los familiares como agentes de salud y al propio paciente para que adopte medidas de autocuidado de su enfermedad.

Por lo tanto, al proporcionar más información, aumentamos la probabilidad de participar en la toma de decisiones y en la determinación de políticas sanitarias. En nuestro caso en concreto, los pacientes o sus cuidadores/familiares podrían proponer fórmulas para mejorar la adherencia al régimen terapéutico farmacológico o no farmacológico. Algunas de ellas podrían ser:

-Uso de pastilleros especiales con simplificación de pautas, identificación de fármacos por color o forma, utilización de calendarios, dibujos con horario, etc, en especial para pacientes de mayor edad o menor destreza o facultades físicas y/o mentales.

-La familia con su cuidador principal a la cabeza puede establecer pautas diarias de ejercicio moderado que se adapten al paciente, por ejemplo caminar 30 minutos diarios aumentando los paseos según tolerancia.

-Mejorar la relación entre los profesionales sanitarios y el paciente-familia incrementa la concienciación de nuestros pacientes en la importancia de seguir los consejos postalta. Por ejemplo consultando dudas sobre la medicación, vacunas, ejercicio físico, régimen dietético o control de líquidos.

## » Propuestas de líneas de investigación.

Este trabajo se trata de una experiencia con un tamaño muestral reducido (20 pacientes) en un intervalo de 3 meses. Puede ser aceptable como punto de partida, pero sería recomendable aumentar el tamaño de la muestra si se quiere otorgarle una mayor significancia estadística.

También se podría aplicar a otras patologías crónicas de alta prevalencia presentes en los servicios de Medicina Interna en las que aún no se ha

desarrollado como la diabetes o la HTA(es cierto que existen recomendaciones nutricionales para estas patologías, pero no valoraciones del conocimiento de las medidas preventivas fundamentales a tener en cuenta). Además sería también recomendable para pacientes que toman un determinado tratamiento como los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales (recomendaciones en cuanto a control del tratamiento, régimen de vida y qué hacer en caso de complicaciones).

Otro punto a desarrollar sería valorar si estos consejos que se entregan al alta tienen un efecto positivo a largo plazo en el paciente y su familia , es decir si realmente se llevan a cabo estas recomendaciones , evaluar la mejora que supone sobre la calidad de vida de estos enfermos ,si ello supone una disminución del número de ingresos por insuficiencia cardiaca o no. Para ello es imprescindible un seguimiento de estos pacientes , tanto dentro como fuera del hospital ,lo cual no es posible sin la colaboración de los equipos de Atención Primaria.