

VIDA TRAS LA INSUFICIENCIA CARDÍACA. MEJORÍA Y SEGURIDAD EN LOS CUIDADOS ENFERMEROS

Herrera Martín, F.R. * ; Rojas Mata, M.B. ** ; Navarro Rodríguez, S. ***

*Enfermera Consulta Insuficiencia Cardíaca; **Enfermera Consulta Pruebas Diagnósticas Cardiológicas;

***Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

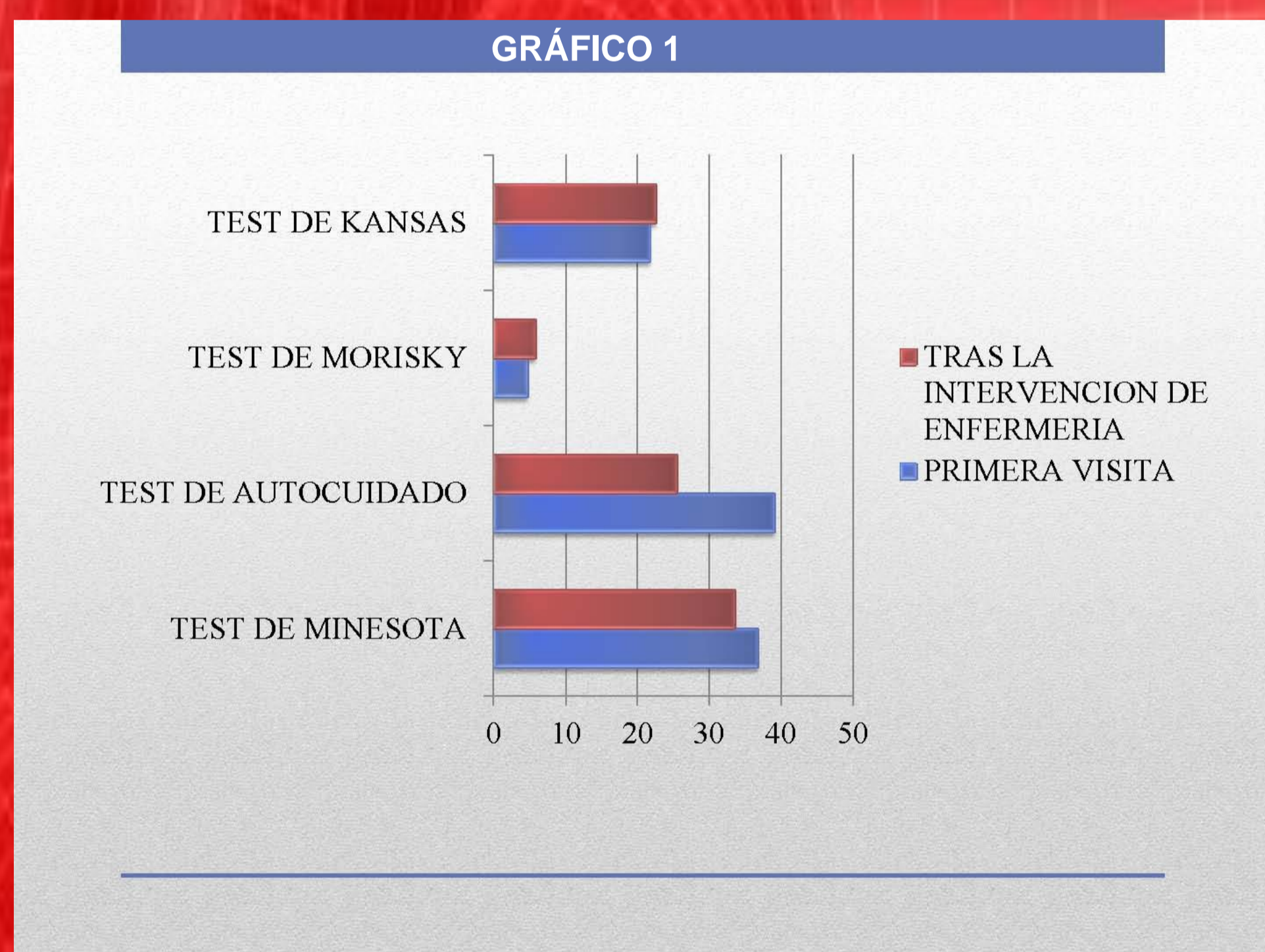
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La insuficiencia cardíaca es en España es uno de los problemas de Salud Pública más importantes. Constituye una de las causas más frecuentes de hospitalización. Es un síndrome crónico y progresivo en el que es fundamental fomentar la educación para la salud con el objetivo de que los pacientes realicen un ajuste y modificación en su estilo de vida que, junto al tratamiento farmacológico, son fundamentales para mantener la estabilidad clínica de los pacientes. Por lo que el objetivo ha sido evaluar el impacto de un programa de cuidados de enfermería de forma individualizada tras la captación de los mismos en la Consulta de Insuficiencia Cardíaca

METODOLOGÍA

Un estudio Prospectivo, Longitudinal Cuantitativo, en el que se analizaron 135 pacientes a los cuales se les aplicó un Plan de Cuidados de Enfermería individualizado desde la primera visita, en la cual se identificaron los diagnósticos enfermeros existentes para su posterior evaluación tras un seguimiento de 18 meses, con el desarrollo de varias sesiones de Educación para la Salud cada seis meses y seguimiento telefónico a demanda con la enfermera. Se utilizaron los cuestionarios validados de Adherencia al Tratamiento, Autocuidados y Calidad de Vida.

RESULTADOS (GRÁFICO 1)



En el Test de Autocuidado que representa a menor puntuación mayor autocuidado, basal $30 \pm 9,5$ vs $25,4 \pm 8,7$; $p=0,000$, fue claramente significativo el cambio. El test de Minnesota, al igual que el previo, tuvo tendencia a la significación estadística, pero claramente expresó mejoría basal $36,7 \pm 22,1$ vs $33,5 \pm 22$; $p=0,09$. El Test de Morisky que representa a mayor puntuación mayor adherencia al tratamiento, fue altamente significativo, basal $4,7 \pm 1,5$ vs $5,8 \pm 0,6$; $p=0,3$.

RESULTADOS (GRÁFICO 2)

Con respecto a los Diagnósticos de enfermería (Dde) los hemos evaluado en la primera visita del paciente tras una primera valoración y tras la intervención de enfermería para realizar una comparativa. (00092) Intolerancia a la actividad, siendo significativa una mejoría de un 80% frente a un 40% tras nuestra intervención. (00001) Desequilibrio nutricional por exceso, nos encontramos un 80% en la primera visita hasta llegar a un 40% en la última visita valorada. (00002) Desequilibrio nutricional por defecto, este no ha sido muy significativo al pasar de un 20% al 15%. (00026) Exceso de volumen de líquidos desde un 40% al 20% de nuestra intervención. Al inicio presentaban el 70% de pacientes un (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico personal vs 20% al final. Y (00146) Ansiedad ha pasado de un 90% al inicio a un 30% tras la intervención enfermera, mostrando una mayor asimilación de su enfermedad.



CONCLUSIONES

La aplicación de un plan de Cuidados de enfermería en los pacientes con insuficiencia Cardíaca, muestran una notable mejoría y un aumento en la seguridad que administramos los cuidados. Hemos conseguido un aumento en el nivel de conocimiento de su enfermedad. Una mejora para la adquisición de hábitos higiénicos saludables, en su autocuidado y, muy importante, una mayor adherencia al tratamiento, por lo que se demuestra una gran mejora en la calidad de vida de estos pacientes durante el periodo de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zamora E., Lupón J. Unidades de insuficiencia cardíaca en España: situación actual. España Cardiología. 2007;60(8) 874-7
2. Jaarsma T. Intervenciones dirigidas por enfermeras en la atención de la insuficiencia cardíaca: el paciente y las perspectivas de la enfermera. European Journal Cardiovascular Nursing. 2010; Maz 2
3. Jaarsma T., et al. Depression and usefulness of a disease management program in heart failure: insights from the COACH (Coordinating study evaluating Outcomes of Advising and Consulting in Heart failure) study. J. Am Coll Cardiol. 2010; Apr 27; 55(17):1837-43