

# IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA INTRAHOSPITALARIA CENTRADA EN LOS AUTOCUIDADOS EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS QUE INGRESAN POR DESCOMPENSACIÓN DE SU INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

**Autor principal:**

CRISTINA  
MUÑOZ  
RUBIO

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar*

**Palabra clave 1:**

*Autocuidado*

**Palabra clave 2:**

*Educación*

**Palabra clave 3:**

*Insuficiencia cardíaca*

**Palabra clave 4:**

*Enfermería*

## Resumen:

**Objetivo:** Determinar el impacto de una intervención educativa centrada en fomentar el autocuidado en pacientes > 65 años que ingresan en la planta de cardiología del Hospital Regional Universitario de Málaga por descompensación de la insuficiencia cardíaca crónica que padecen.

**Material y método:** Estudio cuasiexperimental de tipo antes – después sin grupo control, prospectivo y longitudinal realizado durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 2015. Durante la estancia hospitalaria se realiza una medición del nivel de calidad de autocuidados previa a la intervención educativa mediante la herramienta "Escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (9-items)". Se realizará una llamada telefónica de seguimiento con el propósito de volver a medir el nivel de autocuidados a los 20 días y preguntar si ha habido algún reingreso.

Resultados: Un total de 9 sujetos participan en el estudio, de los cuales, 7 participan en toda su totalidad. La media de edad es de 76 años, principalmente hombres (86%), no fumadores, con un nivel de instrucción bajo-medio y que realizan de manera variable el seguimiento y la vacunación antigripal anual. Además, se encuentran dentro del rango de normalidad en la escala de Pfeiffer y la escala de riesgo social. Los datos son analizados mediante métodos no paramétricos

Conclusiones: Aunque los resultados de la prueba de rango de signos de Wilcoxon sea significativa, no se puede determinar que haya sido debido a la intervención debido principalmente a las limitaciones existentes.

### **Antecedentes/Objetivos:**

La insuficiencia cardíaca crónica es una enfermedad que implica un conjunto de síntomas y signos que sugieren un deterioro de la funcionalidad del corazón para impulsar y recoger la sangre. Se considera una de las mayores causas de mortalidad en el mundo, igual en ambos sexos. Se calcula que morirán 23,3 millones de personas en 2030. Tiene mal pronóstico. Los costes aumentan con la gravedad. Es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años. Para lograr los objetivos se deben detectar los factores precipitantes reversibles que son los que causan complicaciones. Prima realizar intervenciones educativas que favorezcan el autocuidado, la independencia del paciente y familia en el manejo del proceso de salud/enfermedad, el conocimiento de la enfermedad, la prevención de riesgos y potencie la adherencia al régimen terapéutico. Todo ello, disminuye el número de reingresos y en general, mejoran la calidad de vida de los pacientes. El objetivo principal es determinar el nivel de autocuidados basales y posteriores a la realización de una intervención educativa intrahospitalaria en pacientes >65 años que ingresan por descompensación de su enfermedad. Dentro de los objetivos secundarios se encuentra determinar la incidencia de reingresos posteriores. Se plantea, por tanto, como hipótesis nula la inexistencia de diferencias entre realizar o no la intervención con respecto a la mejora de los autocuidados y como hipótesis alternativa, que existen diferencias no explicadas por el azar.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Estudio cuasiexperimental de tipo antes - después, sin grupo control, prospectivo y longitudinal durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 2015. Se incluyen a todos los pacientes >65 años ingresados entre el 22/04 hasta el 13/05 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Las variables de estudio se dividen en variables dependientes (nivel de autocuidados, reingresos y variables sociodemográficas y clínicas de control y confusión) e independiente (realización de la intervención) siendo la información obtenida del sujeto y familiares y de la historia clínica única del paciente. El instrumento usado para la recogida de datos fue la "Escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (9-items)" por tener mayor validez, revisiones sistemáticas más recientes y de mayor calidad. Es un cuestionario autoadministrado con 9 ítems que abordan aspectos del autocuidado de los pacientes con respecto a la enfermedad. La medición de las restantes variables, se utilizarán diversas escalas estandarizadas usadas dentro de nuestro entorno sanitario. Se realizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para el análisis de la información, así como análisis de proporciones en función de las características de las variables. En el análisis bivalente, se usarán dependiendo del tipo y distribución de las variables, T de Student, Chi2, U de Mann Whitney o Test de Wilcoxon. Para la recogida de datos y realización de gráficos/tablas, se ha utilizado Microsoft

### **Resultados y discusión:**

Un total de 9 sujetos cuya media de edad es 76 años. Con 2 pérdidas causadas por un alta precoz y por revocación del consentimiento. Dentro de las características basales observadas se destaca: El 86% de los sujetos son hombres, no fumadores/as (un único sujeto fumador aunque leve). El nivel de instrucción es bajo en un 57%. El 71% de los sujetos acuden anualmente al centro de salud para administrarse la vacuna antigripal. Un poco menos de la mitad de los sujetos (43%) acuden rutinariamente frente a un 58% que o no acuden o acuden muy escasamente. Ninguno de los pacientes padece deterioro cognitivo ni tienen riesgo social, teniendo sólo 1 de los sujetos indicios de padecer depresión. La mayoría presenta un riesgo nutricional moderado. Presentan comorbilidades (diabetes, IAM, enfermedad respiratoria crónica y enfermedad arterial periférica). El nivel de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria es moderado. Son más dependientes en la deambulaci3n, subir y bajar escaleras y trasladarse del sill3n/cama. En cuanto a los resultados del objetivo principal de estudio mediante prueba de rangos con signo de Wilcoxon es  $P = 0,017$  ( $p < 0,05$ ), por lo que, la hip3tesis alternativa se acepta. Existen diferencias que no pueden ser explicadas por el azar, siendo los ítems del control del peso y del reconocimiento precoz de los sntomas y la importancia de acudir al centro sanitario de referencia que corresponda en el caso de empeoramiento. Durante el tiempo de estudio, ni este sujeto ni los dem1s reingresaron, por tanto, no se puede afirmar que la intervenci3n educativa haya tenido impacto en ese aspecto, aunque estudios como el de C3sar Morcillo et al si lo han demostrado. Existen similitudes comparando con los resultados de otros estudios. Se detectaron aspectos de los que los pacientes se han visto beneficiados, implementando en su vida diaria (monitorizaci3n del peso y conocimiento de la importancia de detectar precozmente problemas). Caldwell MA, Peters KJ, Dracup KA y Ana María Yeras et al tambi3n obtuvieron resultados similares en cuanto al aumento de conocimientos y de autocuidados con respecto a monitorizaci3n del peso ( $P = 0.01$  y  $P = 0,00$  respectivamente). Es posible explicarlo por la sencillez del peso como herramienta, por el bajo coste y por la facilidad para adquirirla y tener. En otros estudios se obtuvieron m1s resultados en pacientes con un NYHA moderado/grave, explicando que en pacientes cuyo NYHA sea bajo-moderado como el presentado por los sujetos que participan en 3ste proyecto no se hayan visto beneficiados de la misma manera. El apoyo familiar es visible en los sujetos del estudio, por lo que puede explicar el impacto positivo en los aspectos sociofamiliares, en los signos de depresión y en el riesgo nutricional. El manejo de la medicaci3n no se ve modificado por la intervenci3n ya que la mayoría de los familiares controlaban la medicaci3n sin considerar al paciente capaz de controlarla. La realizaci3n de actividad ffsica es un ítem que se ve mínimamente afectado debido a que anteriormente ya practicaban o contrariamente, porque algunos son dependientes y requieren dispositivos de ayuda. La inclusi3n de sujetos sin apoyo familiar hubiera sido interesante. Finalmente debido a las limitaciones del estudio, aunque hay significaci3n, no se puede realizar inferencia estadística y generalizar los resultados; No existe muestreo probabilístico, no grupo de comparaci3n, tiempo de estudio limitado, riesgo de cometer el error tipo 1, sesgos de selecci3n e informaci3n, subjetividad en el uso de las escalas Likert durante la recogida de datos y utilizaci3n de escalas autoadministradas como si fueran heteroadministradas.

### **Aportaci3n del trabajo a la seguridad del paciente:**

El autocuidado es un fen3meno complejo y multifactorial que requiere considerar integralmente a los pacientes: Situaci3n emocional, psicología, habilidades ffsicas, apoyo familiar, facilidades

en la vida cotidiana, comorbilidades y capacidad para el aprendizaje. Cuando el paciente se implica las probabilidades de estabilidad son muy altas y llevan una calidad de vida óptima. Realizar intervenciones educativas que favorecen el autocuidado requiere reorientar la asistencia hacia un modelo integral de atención que mejore la efectividad, garantice la continuidad asistencial, desarrolle la diversificación de los servicios con atención multidisciplinar orientados hacia la persona como centro de la asistencia y ponga en marcha modelos asistenciales que fomenten y eduquen por parte de enfermería garantizando la mejor evidencia científica disponible, la seguridad del paciente y el uso racional de los medicamentos. Se debe recomendar a los proveedores de salud y las familias realizar programas de salud de gestión multidisciplinar que estimulen dicho autocuidado, en un ambiente de apoyo, motivación y atención adecuada integrando hospital y comunidad con la cooperación entre administración y los profesionales. Se ha determinado que una intervención educativa en el alta mejora el cumplimiento, los reingresos, los días de estancia, mortalidad y el coste económico. Estos beneficios son visibles a corto plazo y mejoran tras la consolidación del programa, incluso en entornos rurales y con escasos recursos.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Este pequeño estudio podría servir como proyecto piloto para afinar la herramienta educativa planificada de cara a un estudio con un mayor período de captación y de seguimiento y una mejora futura encaminaría a realizar un estudio experimental, en el cual mediante matching o apareamiento puede disponerse una muestra similar a la estudiada con la que hacer un grupo de comparación que no reciba la intervención educativa. Una muestra mayor, más heterogénea y procedente de varios centros sanitarios junto con la posibilidad de tener un grupo de comparación al que no se le realiza la intervención hubiera permitido disminuir la probabilidad de cometer el error tipo I, obtener resultados más variables y de mayor calidad, permitiría comparar los grupos y la posibilidad de analizar los datos por métodos paramétricos que establecen resultados con mayor significancia estadística.

### **Bibliografía:**

-Proceso Asistencial Integrado (PAI): Insuficiencia Cardíaca. Junta de Andalucía. 2ª Edición. 2012. [Consulta el 06 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/docume...>

-Chronic heart failure: management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care. NICE Guidelines. Agosto de 2010. [Consulta el 06 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/CG108>.

-T. Jaarsma, a R. Halfens, F. Tan, H. Huijer Abu-Saad, K. Dracup, and J. Diederiks: Self-care and quality of life in patients with advanced heart failure: The effect of a supportive educational intervention. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. [Internet]. 2000. [Consulta el 12 de Marzo de 2015]. Vol 29, Issue 5, Sept–Oct 2000, Pages 319–30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10986526>.

-Ana María Yera-Casas, Sacramento Mateos-Higuera del Olmo, Jacqueline Ferrero-Lobo, Tomás David Páez-Gutiérrez: Evaluación de la intervención educativa al paciente anciano con insuficiencia cardíaca, realizada por enfermería a través de un plan de cuidados estandarizado. [Internet]. [Consulta el 26 de Marzo de 2015]. Enfermería Clínica Vol. 19. Núm. 04. Julio - Agosto 2009. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/articulo/evaluaci...>

.

