



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/481 - VALORACIÓN DE LA EDUCACIÓN GRUPAL PARA DISMINUIR REINGRESOS POR DESCOMPENSACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

M. Sampere Gómez^a, E. Martínez de Quintana^b, M. Gómez Gómez^c y F. Andreu Ortego^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

Resumen

Introducción: El pronóstico de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC) sigue siendo malo. Entre las causas para la escasa mejoría obtenida está la no aplicación de las medidas terapéuticas adecuadas, debido a la magnitud del problema y la complejidad del tratamiento. Los programas de intervención y educación en pacientes con ICC han demostrado mejorar la calidad del tratamiento y su pronóstico, reduciendo ingresos y mejorando la supervivencia. Sin embargo, persisten algunas dudas sobre el coste económico de estos programas y su relación coste-beneficio, así como si su utilidad es aplicable a todos los pacientes con ICC.

Objetivos: Conocer si la educación grupal en pacientes con ICC reduce el número de reingresos hospitalarios. Evaluar los conocimientos de los pacientes acerca de su enfermedad antes y después de la intervención. Conocer si el MAP ha dado a los pacientes información sobre su enfermedad. Evaluar adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Escala de Morisky modificada). Conocer si los autocuidados mejoran tras la intervención grupal (Escala Europea de autocuidados en ICC). Determinar si existen efectos positivos sobre la calidad de vida al participar en un programa de educación grupal. Evaluar diferencias entre los diferentes grupos en función de la FEVI. Validar cuestionario de conocimientos.

Diseño: Estudio experimental antes y después.

Emplazamiento: El estudio se realizará en un centro de salud de atención primaria de una ciudad de 60.000 habitantes aproximadamente.

Material y métodos: Población a estudio: pacientes diagnosticados de ICC, mediante ecocardiograma reglado, que hayan tenido al menos un ingreso por descompensación de su enfermedad en los 6 meses previos al inicio del estudio. Tamaño muestral recomendado: 377. Margen de error: 5%. Nivel de confianza: 95%. Población: 20.000. Variabilidad conocida: 50%. Porcentaje de pérdidas: 10%. Mediciones e intervenciones: los pacientes seguirán sus controles habituales por médico y enfermería. Además, asistirán a dos sesiones grupales en las que se les pasarán varios cuestionarios para valorar conocimientos y se les dará información acerca de su enfermedad, tratamientos y autocuidados (factores de vida modificables) y, pasados 6 meses, se repetirán los mismos cuestionarios. Técnicas de análisis: la selección de los pacientes se realizará con el programa ALUMBRA mediante un proceso de aleatorización simple hasta alcanzar la "n" prevista. El análisis estadístico se realizará mediante el programa SPSS-10. Limitaciones: falta de actualización de las

historias, sesgo de abandono, ingreso por causas diferentes a la descompensación, sesgo de selección, sesgo de Hawthorne.

Aplicabilidad: Se pretende valorar si existe mejora de la calidad de vida y reducción de ingresos hospitalarios tras la intervención grupal mediante la realización de cuestionarios y poder así aplicar estas conductas a otros pacientes crónicos.

Aspectos ético-legales: En primer lugar se contará con el consentimiento informado y por escrito de todos los pacientes participantes en el estudio. Se ha optado por la realización de un estudio experimental antes y después para evitar conflictos éticos tales como privar a unos pacientes de una educación que podría mejorar su enfermedad. El acceso a los datos se realizará con certificado digital. Siempre protegiendo el derecho a la intimidad de los pacientes y en base a la “Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal” y la declaración de Helsinki.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca crónica. Educación. Reingresos.