Intervención sobre la Insuficiencia Cardiaca desde la mirada de Atención Primaria en pacientes del Área Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC)

Laura Bernal Pavón
Inés María Gálvez García
Jorge Pedraza García
Paula Pedraza Ramírez

Introducción

La ***insuficiencia cardiaca*** está en alza en las últimas décadas repercutiendo en un mayor requerimiento de recursos y gasto sanitario debida a una mayor necesidad de atención e ingresos hospitalarios.

Nos planteamos el análisis y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardiaca, realizando una recogida de datos ***en 18 meses con entrevistas y actuaciones*** con el fin de mejorar la atención a la insuficiencia cardiaca en los distintos centros y áreas.

Efectuaremos **una atención personalizada** con los pacientes de nuestros respectivos cupos, realizando una intervención en ítems como conocimiento de su patología y farmacología, actitudes percibidas por el paciente y autocuidado.

Hipótesis y tipo de estudio

- ✓ Realizar un estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico de IC.
- ✓ Realizar una entrevista personal, estableciendo una intervención clínica, aportando al paciente medidas de autocuidado, conocimiento de su patología y reconocimiento de síntomas de alarma

Hipótesis y tipo de estudio

Se realizará control a los 12 meses:

✓¿Están adecuadamente diagnosticados y tratados los pacientes con IC, en base a lo que establecen las guías de práctica clínica o protocolos clínicos de actuación?

✓Una intervención personalizada en atención primaria ¿consigue reducir los ingresos y demandas urgentes de atención?

Palabras claves

Heart failure, hospitalized, primary care

Según descriptores del Mesh: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh

Objetivos

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer si una intervención personalizada realizada por su médico de familia logra reducir las hospitalizaciones y descompensación de Insuficiencia cardiaca.

OBJETIVO SECUNDARIO

Comprobar si los pacientes de nuestra muestra cumplen los criterios de diagnósticos y sus tratamientos se corresponden con las indicaciones de las guías de Insuficiencia Cardiaca.

Metodología y plan de trabajo

Diseño:

El diseño del estudio es en una primera etapa observacional descriptivo, y en la segunda, cuasiexperimental (antes-después).

Población y muestra:

El estudio se realiza en el Área Sanitaria Norte de Córdoba, que presta cobertura a una población aproximada de 80.000 habitantes. Se llevará a cabo en los centros de salud Pozoblanco y Peñarroya-Pueblonuevo.

Tamaño muestral:

Tamaño poblacional de unos 100 pacientes diagnosticados de IC.

Técnica de muestreo:

Muestreo consecutivo a través de pacientes pertenecientes al cupo asignado a los tutores de las investigadoras y que cuentan con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca.

Criterios:

- Criterios de selección: Pacientes con IC marcados como problemas activos del usuario dentro del programa Diraya.
- Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años, participación voluntaria en el estudio, consentimiento informado firmado, acudir a la citación, seguimiento completo.
- Criterios de exclusión: Pacientes menores de edad, rechazaron participación, incomparecencia a la citación, revocación de consentimiento informado, embarazo en el momento de la inclusión, fallecimiento.

Variables a estudiar:

- Características demográficas (edad, sexo).
- Comorbilidades (hipertensión arterial, enfermedad coronaria, arritmia, valvulopatía, etc.)
- Valoración funcional según grado en la escala New York Heart Association.
- Tabaquismo.
- Propéptido natriurético.
- Fracción de eyección en ecocardiografía en último año.
- Hospitalizaciones, días de estancia y visitas a urgencias en último año.
- Fármacos (Betabloqueantes, IECAs, ARA II, vasodilatadores, etc).

Plan de actuación:

Primera fase: pretende ser un descriptivo de los participantes midiendo las variables ya citadas en el punto previo.

Segunda fase: consiste en una entrevista personal en consulta, usando herramientas como:

- ✓ Tests de actitudes: *Self-efficacy Managing Chronic Disease Scale .*
- ✓ Conocimientos acerca de su patología: *Patient Knowledge Questionnaire.*
- ✓ Autocuidado: *European Heart Failure Self-care Behaviour Scale.*
- ✓ Grado de autonomía : *Barthel*.

Los resultados de objetivos se analizarán a los 12 meses de la entrevista personal en consulta a través del sistema Diraya.

Cronograma:

Mayo-junio 2019	Descriptivo de los participantes
Septiembre –Octubre 2019	Formulación de tríptico con los distintos cuestionarios
Octubre 2019	Primera entrevista personal de intervención
Octubre 2020	Resultados de objetivos de primera entrevista personal
Abril-Mayo 2021	Presentación de resultados

Análisis estadístico:

Descriptivo y univariado: medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación típica) y posición (límites o rango de la distribución) en las variables cuantitativas; frecuencias absolutas y relativas en las variables cualitativas. Cálculo de los intervalos de confianza el 95% para los principales estimadores.

Inferencial y bivariado: test de contraste de hipótesis para muestras apareadas, con el fin de comparar la situación Pre-Post intervención ($p<0,05$, contrastes bilaterales).

Aspectos éticos legales

- El proyecto será enviado al Comité de Ética de Investigación para su aprobación, y a la Gerencia del ASNC para su autorización.
- Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes y se les informará de los objetivos, características y voluntariedad del estudio.
- Se garantizará la protección y confidencialidad de los datos, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Plan de difusión y divulgación

- Presentación del Protocolo en las Jornadas de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Córdoba.

- Envío del estudio a revistas de divulgación.

- Envío del estudio a diversos congresos de Medicina de Familia y Comunitaria.

SMRC
Self-Management Resource Center

Spanish Chronic Disease Self-Efficacy

En las siguientes preguntas nos gustaría saber qué piensa Ud. de sus habilidades para controlar su enfermedad. Por favor marque el número que mejor corresponda a su nivel de seguridad de que puede realizar en este momento las siguientes tareas.

1. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que la fatiga o cansancio debido a su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?

   muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy seguro(a)

2. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que las dolencias debido a su enfermedad interfieran con las cosas que quiere hacer?

   muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy seguro(a)

3. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que el estado emocional debido a su enfermedad interfiera con las cosas que quiere hacer?

   muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy seguro(a)

4. ¿Qué tan seguro(a) se siente Ud. de poder evitar que algunos otros síntomas o problemas de salud que tiene interfieran con las cosas que quiere hacer?

   muy inseguro(a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 muy seguro(a)

Scoring

The score for each item is the number circled. If two consecutive numbers are circled, code the lower number (less self-efficacy). If the numbers are not consecutive, do not score the item. The score for the scale is the mean of the eight items. If more than two items are missing, do not score the scale. Higher number indicates higher self-efficacy.

Characteristics

Tested on 551 Spanish-speaking subjects.

No. of Items	Observed Range	Mean	Standard Deviation	Internal Consistency Reliability	Test-Retest Reliability
4	1-10	6.15	2.63	.933	NA

Table 1
Patient knowledge questionnaire

1. Are you aware that you might have a heart condition?
(a) yes (b) no
2. Do you think your clinical condition has been clearly explained to you?
(a) yes (b) no
3. You are treated due to congestion as a result of a problem with:
(a) heart (b) lungs (c) kidney (choose one)
4. Did you receive advice about your daily fluid intake?
(a) yes (b) no
5. Did you receive advice to adjust your diuretic dose according to your fluid status?
(a) yes (b) no
6. What is the weight of one litre of water?
7. Do you check your weight regularly?
(a) yes (b) no
8. Does intake of fruits, vegetables, and soup contribute to your daily fluid intake?
(a) yes (b) no
9. Restriction of salt intake can help you in management of your condition
(a) yes (b) no
10. Do you check your blood pressure and heart rate regularly?
(a) yes (b) no

Escala europea de autocuidado en insuficiencia cardiaca.

Fuente: European Heart Failure Self-care Behaviour scale. De Jaarsma, et al.

Esta escala contiene valora el nivel de autocuidado en insuficiencia cardiaca.

Responda con sinceridad a las siguientes afirmaciones.

- Haga un círculo en el número 1 si está completamente de acuerdo con la afirmación (es decir, si hace siempre lo que se comenta).
- Haga un círculo en el número 5 si está completamente en desacuerdo con la afirmación (es decir, si no hace nunca lo que se comenta).
- Haga un círculo en los números 2 a 4 para respuestas intermedias.

Aunque no esté seguro por completo de alguna cuestión, marque la respuesta que crea más ajustada a su situación.

	Completamente de acuerdo / Siempre				Completamente en desacuerdo / Nunca
1.- Me peso cada día.	1	2	3	4	5
2.- Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso.	1	2	3	4	5
3.- Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
4.- Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
5.- Si aumento 2 kilos en una semana, contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
6.- Limito la cantidad de líquidos que bebo (a menos de 1,5 ó 2 litros diarios).	1	2	3	4	5
7.- Reposo un rato durante el día.	1	2	3	4	5
8.- Si noto aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
9.- Realizo una dieta baja en sal.	1	2	3	4	5
10.- Tomo la medicación como me han dicho.	1	2	3	4	5
11.- Me vacuno contra la gripe todos los años.	1	2	3	4	5
12.- Hago ejercicio regularmente	1	2	3	4	5

Puntos totales obtenidos: .

INDICE DE BARTHEL

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
COMER	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	Dependiente	0
LAVARSE	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
VESTIRSE	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
ARREGLARSE	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
DEPOSICIONES (valórese la semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasional episodio de incontinencia, o necesita ayuda administrarse supositorios o lavativas	5
	Continencia	0
MICCION (valórese la semana previa)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	Continencia	0
USAR EL RETRETE	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
TRASLADARSE	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
DEAMBULAR	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
ESCALONES	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
TOTAL		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

< 20 puntos: dependencia total.
20-35 puntos: dependencia grave.
40-55 puntos: dependencia moderada.
≥ 60 puntos: dependencia leve.
100 puntos: independencia.

Bibliografía

1. Deaton C, Benson J. Time for correct diagnosis and categorisation of heart failure in primary care. Br J Gen Pract. 2016;66(652):554-555.

2Heidenreich PA, Albert NM, Allen LA, Bluemke DA, Butler J, Fonarow GC, et al. Forecasting the impact of heart failure in the United States: a policy statement from the American Heart Association.Circ Heart Fail. 2013 May;6(3):606-19.

3. Sayago I, García F ,Segovia J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en España en los últimos 20 años..Rev Esp Cardiol. 2013;66(8):649–656.

4. González JR , Alegría E, Bertoméu V, Conthe P , De Santiago A, Zsolt I. Insuficiencia cardiaca en consultas ambulatorias: comorbilidades y actuaciones diagnóstico terapéuticas por diferentes especialistas. Estudio EPISERVE. Rev Esp Cardiol. 2008;61:611-9 - Vol. 61 Núm.06.

5. Villar F Banegas JR, de Mata J, Rodríguez F Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. INFORME SEA 2007 . ©Visto Bueno Equipo Creativo, S.L. ISBN: 97884-690-9154-8.

6. Publicaciones - Sistemas de Información [Internet]. Juntadeandalucia.es. 2019 [cited 21 March 2019]. Available from:http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listado.asp?mater=9

7. Anguita M, Lambert J.L. , Bover R , Comín J , Crespo MG , González F, et al. Tipología y estándares de calidad de las unidades de insuficiencia cardiaca: consenso científico de la Sociedad Española de Cardiología Rev Esp Cardiol. 2016;69:940-50 - Vol. 69 Núm.10.

Bibliografía

8. Salvadó C, Cosculluela P, Blanes C, Parellada N, Méndez C, Maroto N, et al. Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado. Atención Primaria Volume 50, Issue 4, April 2018, Pages 213-221.

9. Domingo C, Aros F, Otxandategi A, Beistegui I, Besga A, Latorre PM,et al. Eficacia de un programa multidisciplinar de gestión de cuidados en pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca (ProMIC)Efficacy of a multidisciplinary care management program for patients admitted at hospital because of heart failure (ProMIC). Atención Primaria Available online 26 February 2018

10. Sahta.com. 2019 [cited 19 March 2019]. Available from:https://sahta.com/docs/secciones/guias/guiaEscInsuficienciaCardiaca.pdf

11.Guiasalud.es. 2019 [cited 19 March 2019]. Available from:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_566_ICC_UETSCM_compl.pdf

12. Actualización de la guía de práctica clínica de insuficiencia cardíaca [Internet]. El rincón de Sísifo. 2019 [cited 19 March 2019]. Available from: https://elrincondesisifo.org/2018/09/24/nice-actualizacion-de-la-guia-de-practica-clinica-de-insuficiencia-cardiaca/

Bibliografía

13. CardioTeca E. Guías de Insuficiencia Cardiaca Aguda y Crónica [Internet]. Cardioteca.com. 2019 [cited 19 March 2019]. Available from: https://www.cardioteca.com/guias-clinicas-esc-aha-acc-nice-canadienses/160-guias-clinicas/187-guias-de-insuficiencia-cardiaca-aguda-y-cronica.html

14. Lorig K, Sobel D, Ritter P, Laurent D, Hobbs M, Effect of a self-management program for patients

with chronic disease. Effective Clinical Practice. 2001; 256-262.

15. Salvadó C, Cosculluela P, Blanes C,Parellada N, Méndez C, Maroto N, et al. Insuficiencia cardiaca en atención primaria: actitudes, conocimientos y autocuidado.Rev Atención Primaria. 2018; 213-221-Vol 50 Num.4

16. Gonzalez B, Lupon J, Parajón T, Urrutia A, Herreros J,Valle V,Aplicación de la escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (EHFScBS) en una unidad de insuficiencia cardíaca en España. Rev Esp Cardiol. 2006;59:166-70 - Vol. 59 Núm.02

17. Martín Lesende I. Escalas de valoración funcional y cognitivas. En: Grupo de Trabajo de la semFYC de Atención al Mayor. Atención a las Personas Mayores desde la Atención Primaria. Barcelona: semFYC ediciones; 2004; 53-68.