Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S374

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1057 - INVERSIÓN DEL PERFIL DEL CUIDADOR EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19

Isabel Manoja Bustos[1], *Sergio R. López Alonso*[2], *Belén Orquín Alonso*[1], *Beatriz García Casado*[1] *y Jorge Marín Martín*[1]

[1]*Hospital de la Merced, Osuna (Sevilla).* [2]*Centro Universitario de Enfermería 'San Juan de Dios', Universidad de Sevilla, Sevilla.*

Resumen

Objetivos: Analizar las características basales de la población COVID ingresada en mayo 2021 en un hospital comarcal y evaluar la presencia de acompañantes durante el ingreso, así como su relación con los diferentes cursos clínicos de la enfermedad y las características demográficas y funcionales dependientes del paciente.

Métodos: Análisis inicialmente descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Posteriormente aplicación de análisis inferencial, con utilización de test de ?^{2} cuadrado (cualitativas) y t-Student o U-Mann Whitney para variables cuantitativas paramétricas o no paramétricas, respectivamente. La significación estadística se declara para una p 0,05. El análisis estadístico se realiza empleando el programa JASP versión 0.16. Este estudio fue aprobado por Comité Ético de Investigación de los Hospitales Universitarios Virgen Macarena y Virgen del Rocío.

Resultados: Se recogieron un total de 54 pacientes cuya edad media era de 52,9 años (51,8% mujeres). La situación basal únicamente estaba registrada en la anamnesis del 11% de los pacientes. El 96% tenía un Barthel de 100 puntos, con un valor mínimo de 70 puntos. La fragilidad medida con la escala CFS (Clinical Frailty Scale), se distribuía en un 79,6% de CFS 1 (estado óptimo), 14,8% de CFS 2, 1,85 de CFS 3 y 3,7% de CFS 4. La necesidad de bolos de corticoides se observó en un 53,7%, de inmunomodulador adicional en un 11,1% y TNAF en un 38,8%. Con respecto a la permanencia del familiar/cuidador, observamos que un 27,78% de los pacientes estuvieron acompañados en algún momento del ingreso distribuyéndose un tercio al ingresar y dos tercios posteriormente. El 53% de los cuidadores que acudían posteriormente lo hacían en los tres primeros días de ingreso. Los pacientes acompañados durante el ingreso habían recibido con mayor frecuencia bolos de corticoides (?^{2}, p 0,016) y TNAF (Xi cuadrado, p 0,016). Esta tendencia no se mantiene en el subgrupo de los pacientes que fueron acompañados al ingresar (bolos, p 0,767 y TNAF, p 0,322) pero sí para aquellos acompañados posteriormente (p 0,011 para bolos y 0,001 para TNAF). Con respecto al perfil del paciente acompañado, tenía edad media algo superior (57,03 años) y eran mujeres en un 73%, sin diferencias estadísticamente consistentes en ninguno de los dos casos (p 0,074 y p 0,05 respectivamente). La estancia media también era mayor en los pacientes acompañados (Mann Whitney, p 0,003) y eran más frágiles en el subgrupo de acompañamiento al inicio (Mann Whitney, p 0,001), pero no los que eran acompañados posteriormente (p 0,912).

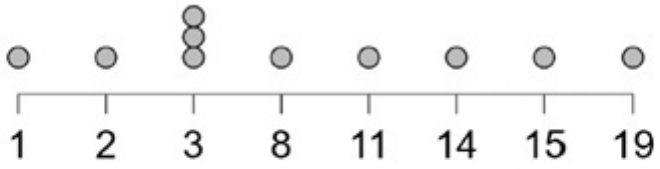

Figura 4.7. Gráfica de puntos (Dot plot) con distribución de pacientes en función del día de acompañamiento del paciente

Tabla 4.4. Comparativa de población en función de inicio de Terapia Nasal de Alto Flujo

VARIABLE		TOTAL	SIN TNAF	CON TNAF	P*
EDAD		52.9	55.18	49.59	0.174
SEXO	VARONES	26	14	12	0.610
	MUJERES	28	17	11	
ESTANCIA HOSPITALARIA		10.64	7.25	15.59	<0.001*
COMORBILIDADES	HTA	27	17	10	0.409
	DM	10	6	4	0.854
	Obesidad	15	7	8	0.322
	EPOC/asma	7	4	3	0.988
	SAOS	8	5	3	0.752
	ETV	4	1	3	0.173
BOLOS DE CORTICOIDES		29	7	22	<0.001*
INMUNOMODULADOR ADICIONAL		7	0	7	<0.001*
ACOMPAÑAMIENTO	GLOBAL	15	5	10	0.027*
	AL INGRESO	5	4	1	0.283
	POSTERIOR	10	1	9	<0.001*
FRAGILIDAD		1.29	1.32	1.27	0.871

Discusión: Pese a las limitaciones del estudio (principalmente escasa muestra) parece existir en nuestro estudio una inversión del perfil clásico del cuidador. En nuestro entorno sociosanitario latino-mediterráneo el cuidador suele estar presente de forma constante durante la hospitalización y ser parte principal del proceso de información y la toma de decisiones. Este cambio puede justificarse en base a las estrictas condiciones para permanecer durante la hospitalización (difícil conciliación laboral o familiar), el miedo al contagio, las cuarentenas de los propios cuidadores o el perfil de los pacientes ingresados en este período (más jóvenes y con aceptable funcionalidad). Sin embargo, esta situación parece cambiar cuando el paciente entra en situación de inestabilidad (uso de TNAF o bolos de corticoides), apreciando un aumento de cuidadores en la planta.

Conclusiones: El perfil del cuidador ha sufrido una transformación en la patología COVID, debido a la política de acompañamiento hospitalario, el miedo al contagio o las cuarentenas del acompañante. Esta

situación se acerca a la normalidad en caso de inestabilidad clínica del paciente, aumentando la tasa de acompañamiento intrahospitalario, y en los pacientes frágiles.

Bibliografía

1. ETHICUS 2. Avidan A, Sprung CL, Schefold JC, *et al.* ETHICUS-2 Study Group. Variations in end-of-life practices in intensive care units worldwide (Ethicus-2): a prospective observational study. Lancet Respir Med. 2021;9(10):1101-10.
2. Meñaca A, Evans N, Andrew EV, *et al.* End-of-life care across Southern Europe: a critical review of cultural similarities and differences between Italy, Spain and Portugal. Crit Rev Oncol Hematol 2012;82:387-401.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.