



## IC-036 - INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN HIPERTENSIÓN Y RIESGO VASCULAR EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES ANCIANOS EN LA CONSULTA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

C. Carbonell Muñoz<sup>1</sup>, M. Laguna Calle<sup>2</sup>, P. Paz Arias<sup>3</sup>, A. Esteban Fernández<sup>4</sup>, R. Bover<sup>4</sup>, E. Calvo Manuel<sup>2</sup>, M. Méndez Bailón<sup>3</sup>, N. Martell Claros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Unidad de Hipertensión y Riesgo Vascular, <sup>3</sup>Medicina Interna, <sup>4</sup>Unidad de Insuficiencia Cardíaca. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los programas educativos y de intervención basados en enfermería especializada en insuficiencia cardíaca (IC) han demostrado reducir la tasa de reingresos hospitalarios y morbi-mortalidad de los pacientes con IC. Sin embargo, su eficacia en las unidades de hipertensión ha sido menos estudiada. El objetivo de nuestro trabajo fue conocer el impacto del seguimiento e intervención a través de los cuidados de enfermería en términos de reingresos en una población anciana con IC.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo donde se incluyeron 59 pacientes con el diagnóstico de IC en un programa de seguimiento ambulatorio por enfermería especializada en hipertensión arterial (HTA) y riesgo vascular en coordinación con un médico de Medicina Interna y la unidad de IC de Cardiología. Se llevó a cabo un plan de cuidados basado en la valoración integral del paciente y una intervención educativa de medidas higiénico-dietéticas y signos de alarma para IC. Se hizo control telefónico de los pacientes y visita presencial en los primeros 30 días desde el alta hospitalaria. Se evaluaron las características basales de los pacientes incluidos y la tasa de ingreso antes y después de la intervención por enfermería durante doce meses. El análisis estadístico se realizó mediante el test de Wilcoxon para datos apareados con el programa SPSS, usando un nivel de significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La edad media fue de 79,59 (DE 7,67), de los cuales 35 (56,5%) fueron mujeres. La media de las escala de Barber y Pfeiffer fueron respectivamente de 1,04 (DE 0,2) y 1,35 (DE 0,86). Respecto al estudio de los factores de riesgo cardiovascular, 5 (9,1%) pacientes eran fumadores activos, 35 (59,3%) declararon no realizar ejercicio físico, 28 (47,5%) presentaba diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), 35 (59,3%) dislipemia (DL) y 52 (89,7%) pacientes HTA. Por otro lado entre las comorbilidades de nuestra muestra, se observa que 46 (78,0%) pacientes habían sido diagnosticados de fibrilación auricular, la FEVI media fue de 52,42% (DE 12,28), 17 (30,9%) presentaban valvulopatía mitral y/o aórtica significativas y 24 (40,7%) presentaban algún grado de enfermedad renal crónica. En cuanto al tratamiento, 36 (61,0%) pacientes tomaban beta bloqueantes, 55 (94,8%) furosemida, 23 (37,1%) espironolactona, 5 (8,1%) higrótora, 21 (38,2%) IECAS, 15 (25,4%) ARAII y 40 (67,8%) estatinas. Durante el estudio el 74,5% de los pacientes se puso en contacto con su

enfermera por vía telefónica para resolución de dudas/consultas, siendo la media de llamadas recibidas de 1,33 (DE 0,90). Y fueron evaluados de forma presencial 2,31 (DE 1,57) veces de media. Previo a este seguimiento, 51 (86,4%) pacientes ingresaron de 1 a 8 veces por descompensación de su IC, durante el periodo de tiempo de intervención ingresaron 33 (55,9%) pacientes de 1 a 4 veces; La tasa de reingreso disminuyó 45,54%, y encontramos una disminución significativa del número de ingresos por paciente tras la implantación de la intervención ( $p = 0,009$ ).

*Conclusiones:* El perfil de los pacientes seguidos en las consultas de IC es un paciente anciano con elevada comorbilidad y alto riesgo de descompensación clínica. La intervención mediada por enfermería en las unidades de HTA, coordinadas con internistas y cardiólogos especializados en IC, disminuye la tasa de reingreso hospitalario. Concluimos que es de importancia incluir en los programas de atención de patologías crónicas, como la IC, los cuidados de enfermería, para mejorar el pronóstico de estos enfermos.