



DP-002 - EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES Y PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA, EN LA FASE AVANZADA DE LA ENFERMEDAD

C. Trasancos Escura¹, M. Gandía Herrero¹, M. Martín Cascón¹, J. Alcaraz Martínez² y M. Herranz Marín¹

¹Medicina Interna; ²Unidad de Calidad. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las necesidades y preferencias de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada (ICA), en relación con los cuidados médicos y la información que reciben en las últimas fases de su enfermedad.

Material y métodos: Estudio observacional transversal. Se realizó una encuesta a pacientes ingresados en Medicina Interna (MI) por insuficiencia cardiaca (IC) aguda con criterios clínicos de ICA. Los pacientes se seleccionaron consecutivamente de junio de 2016 a mayo de 2017. Se consideró ICA si tenían una clase funcional NYHA III o IV previo al ingreso y cumplían al menos uno de los siguientes criterios: FEVI \leq 35%, patrón diastólico de alteración de la relajación, PSAP $>$ 60 mmHg, \geq 1 ingreso por IC o \geq 3 consultas a Urgencias en los últimos 12 meses. Se excluyeron los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Paliativos de MI, con enfermedad crónica que justificara su deterioro clínico basal y test Pfeiffer \geq 5 puntos.

Resultados: De 347 pacientes ingresados por IC, 32 cumplían criterios de inclusión y aceptaron participar. El 53% eran hombres. La edad media fue 81 años (DE 6,9). El 94% de los pacientes conocían el motivo de su ingreso. Al 77% les informó el médico. Todos los pacientes salvo uno, creían que su médico estaba disponible para resolver sus dudas en relación con la enfermedad. Al 60% no les habían explicado el tratamiento de su enfermedad. El 81% de los pacientes respondió que su médico no le había hablado sobre cómo le afectaría su enfermedad en el futuro y de éstos, el 80% afirmó que le hubiera gustado hablar sobre ello. Al 66% les preocupaba la evolución de su enfermedad, y un tercio de ellos, refirió tener miedo de volver a casa por si empeoraba. El 59% expresó su deseo de fallecer en domicilio en caso de deterioro clínico. El 66% de los pacientes afirmaron que les gustaría que les informaran de la fase terminal de su enfermedad y al 63%, del riesgo de fallecimiento si durante un ingreso no evolucionaran satisfactoriamente. El 75% deseaban que se les intentara reanimar en caso de parada cardiorrespiratoria (PCR). El 97% no habían tratado este tema con su médico, y el 71% de ellos hubieran deseado hablarlo en el ingreso. En 3 historias clínicas había indicaciones médicas de no realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso de PCR. El 91% de los pacientes desconocían el documento de voluntades anticipadas (DVA) y el resto lo presentaban en su historia clínica informatizada.

Discusión: Planificar los cuidados médicos en fases finales de la enfermedad, es menos frecuente en

patologías de pronóstico impredecible como la IC. Algunos estudios concluyen que los pacientes con IC tienen menos conocimiento de la enfermedad, evolución y pronóstico, y están menos implicados en tomar decisiones sobre los cuidados al final de la vida. En nuestra serie, la práctica totalidad de los pacientes conocían su enfermedad a través del médico. Sin embargo, la mayoría no habían hablado sobre la evolución y el manejo de la enfermedad. Más de la mitad hubieran querido hablarlo, incluso expresaron su deseo de ser informados de la fase terminal de su enfermedad y del riesgo de fallecer durante un ingreso. Un 75% deseaban que se intentara RCP, aunque la mayoría no había tratado este tema con su médico. Esto podría relacionarse con la falta de información sobre pronóstico y evolución de la IC así como por la mejoría clínica en el momento de la entrevista. Conocer el DVA también podría contribuir a una mejor planificación de los cuidados al final de la vida.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes refirieron no haber recibido información sobre la evolución y el pronóstico de su enfermedad. La mayor parte de ellos hubieran deseado tratar estos temas con su médico y reflejaron algunas preferencias en relación con la información y los cuidados médicos en las fases finales de la enfermedad. Profundizar en la comunicación médico-paciente durante el ingreso para conocer sus necesidades y preferencias permitiría una mejor planificación de los cuidados al final de la vida.