



## ICyFA-024 - IMPACTO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES INFORMALES EN ESPAÑA

T. Fajardo Sarret<sup>1</sup>, M. San Saturnino Peciña<sup>2</sup>, N. Manito Lorite<sup>3</sup>, E. Casariego Vales<sup>4</sup>, R. Villoro Valdés<sup>5</sup>, M. Merino Ventosa<sup>6</sup>, A. González Domínguez<sup>7</sup> y J. Lloret Rodríguez<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Secretaría; <sup>2</sup>Presidencia. Cardioalianza. Barcelona. <sup>3</sup>Unidad IC y Trasplante Cardíaco. Hospital Universitari de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Lugo. Lugo. <sup>5</sup>Proyectos de Investigación y Consultoría; <sup>6</sup>Investigación de Resultados en Salud; <sup>7</sup>Farmacoeconomía y Acceso al Mercado. Instituto Max Weber. Majadahonda (Madrid). <sup>8</sup>Relaciones con pacientes. Novartis. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el impacto que ejerce la insuficiencia cardiaca (IC) sobre las distintas esferas de la vida de los pacientes y sus cuidadores informales, valorando la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente con IC y sus cuidadores informales en España.

**Material y métodos:** Se realizó una encuesta en 2016 a 558 pacientes con IC y sus cuidadores informales, en caso de existir, a través de las principales asociaciones españolas de pacientes con enfermedades cardiovasculares. El cuestionario para el paciente incluía preguntas sobre la afectación de la vida diaria, la movilidad, los cuidados recibidos, la productividad laboral, el estado emocional (valorado mediante el cuestionario GHQ-12) y la CVRS (a través del cuestionario EQ-5D-5L). Por su parte, el cuestionario para el cuidador informal recogía preguntas sobre el impacto de la IC del paciente en su propia vida y su CVRS (a través del cuestionario EQ-5D-5L).

**Resultados:** La edad media de los pacientes fue  $64,1 \pm 14$  años, el 60,6% eran hombres y el 62,0% se clasificó como leves. El 43,2% declaró no poder realizar el mismo tipo de actividad física que antes, el 13,5% sentía que la IC había afectado bastante o mucho la relación con su familia y el 53,2% manifestó tener afectada su vida sexual. El 50,9% tenían cuidador informal. En el GHQ-12, los pacientes varones ( $3,6 \pm 4,0$ ) y los pacientes con gravedad leve ( $2,8 \pm 3,5$ ) tuvieron una puntuación significativamente mejor respecto a las mujeres ( $4,4 \pm 4,1$ ) y los pacientes con gravedad moderada-severa ( $5,8 \pm 4,3$ ). Las dimensiones más afectadas fueron dolor/malestar (el 68,4% tuvo algún tipo de problema), movilidad (55,1%) y ansiedad/depresión (52%). La utilidad media de los pacientes fue de  $0,70 \pm 0,28$ , siendo inferior entre las mujeres ( $0,65 \pm 0,30$ ) en comparación a los hombres ( $0,75 \pm 0,25$ ). El 44,2% de los cuidadores informales manifestaron cambios emocionales, el 32,9% trastornos del sueño, el 24,9% aislamiento social y el 19,5% sacrificio económico. Las dimensiones más afectadas fueron dolor/malestar (50,1%) y ansiedad/depresión (39,1%). Su utilidad media fue de  $0,87 \pm 0,17$ .

**Discusión:** Nuestros resultados dejan patente la afectación de la CVRS de los pacientes

diagnosticados de IC tal y como reflejan otros trabajos realizados hasta el momento. Los resultados constatan que el deterioro que la IC produce a nivel físico es superior a otras enfermedades crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión pulmonar, antecedentes de ictus), puesto que influye en la autonomía e independencia de la vida diaria.

*Conclusiones:* La calidad de vida tanto de los pacientes como de sus cuidadores informales se ve notablemente afectada por la IC. Las dimensiones más alteradas en los pacientes con IC son dolor/malestar, movilidad y ansiedad/depresión. Las dimensiones afectadas en mayor medida en sus cuidadores informales son dolor/malestar y ansiedad/depresión. Queda patente que en este síndrome aún existen necesidades no cubiertas, tanto en el paciente como en su entorno más próximo. Este estudio pone de relieve la premura en conseguir un mejor abordaje de la IC, que permita mejorar la calidad de vida, en todas sus dimensiones, tanto del paciente como de su cuidador informal.