

# Calidad de vida en pacientes paliativos hospitalizados en su domicilio

Ponente: Isabel Fernández Macías

Autora: Irene Llagostera Reverter



# Introducción



- Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad Valenciana 2010 – 2013: 17.000 personas susceptibles
- Equipo especializado en cuidados paliativos multidisciplinar  
→ ↓ costes ↑ satisfacción (Hearn & Higginson, 2003)
- Nuevas formas de atención especializada → Unidades de Hospitalización a Domicilio
- Enfermería → finalidad → cuidar

# Objetivos



- **General**

- Determinar la calidad de vida y su relación con el pronóstico de supervivencia, el estado funcional, los síntomas presentes y el apoyo social de los sujetos que reciben cuidados paliativos en la Unidad de Hospitalización a Domicilio de un Hospital Comarcal

# Objetivos



- **Específicos**

- Determinar el nivel de calidad de vida y sus principales dimensiones afectadas en función de las variables sociodemográficas
- Identificar los principales síntomas presentes en los sujetos que reciben cuidados paliativos

# Metodología



- **Diseño.** Estudio observacional transversal
- **Ámbito de estudio.** Hospital Comarcal de Vinaròs
- **Población y muestra.** Pacientes en situación avanzada y terminal que requieren de cuidados paliativos

## **Criterios Inclusión:**

- Pacientes que reciben cuidados paliativos por la UHD

## **Criterios Exclusión:**

- No desean participar
- Deterioro cognitivo (Pfeiffer)

# Metodología



## Variables relacionadas con la calidad de vida

- Calidad de vida (MQOL)
- Evaluación funcional (Barthel y Karnofsky)
- Evaluación de síntomas (ESAS)
- Pronóstico de supervivencia (PaP Score)
- Apoyo social (MOS)

## Variables sociodemográficas

- Edad, sexo, nº hijos, estado civil, nivel de estudios, lugar, presencia, tipo y relación con el cuidador, diagnósticos, días de ingreso, uso de dispositivos, presencia UPP, oncológico.

# Metodología



## Procedimiento de recogida de datos



**Análisis de datos.** Descriptivo, inferencial, de correlación y multivariante; SPSS v.20 i R.  $p < 0,05$

**Consideraciones éticas.** Consentimiento informado, Ley 15/1999

# Resultados



- Características de la muestra

		%			%
<b>Presencia cuidador</b>	Sí	97,67	<b>Diagnóstico principal</b>	Neoplasias	30,23
<b>Tipo cuidador</b>	Informal	88,1	<b>Diagnóstico 2º</b>	Aparato circulatorio	28,57
<b>Relación cuidador</b>	Pareja	45,24	<b>Oncológico</b>	No	53,49
<b>Lugar</b>	Domicilio paciente	88,37	<b>UPP</b>	Sí	44,18
<b>Remuneración</b>	No	71,43	<b>Localización UPP</b>	Sacro	47,37

*n=43*



# Resultados



- Variables relacionadas con la calidad de vida

	m	Ds	Dimensión más afectada	Diferencia significativa
<b>Barthel</b>	60,93	34,37	Escalones	Remuneración cuidador (p=0,008) UPP (p=0,000) Dispositivos (p=0,045)
<b>Karnofsky</b>	57,57	21,14		Estado civil (p=0,039) UPP (p=0,000) Dispositivos (p=0,001)
<b>PaP Score</b>	4,59	4,31		Oncológico (p=0,032)
<b>ESAS</b>	40,35	14,28	Bienestar	Oncológico (p=0,045)
<b>MOS</b>	83,23	11,62	Apoyo emocional	Estado civil (p=0,016) Lugar (p=0,002)

*m: media; Ds: desviación típica; ESAS: Cuestionario de evaluación de síntomas Edmonton ; MOS: Cuestionario MOS de apoyo social*

# Resultados



- Calidad de vida

	m	Ds	Dimensión mas afectada	Dimensión mejor valorada
MQOL	83,23	18,87	Síntomas psicológicos	Apoyo

	MQOL	S. físicos	S. psicológicos	B. existencial	Apoyo	B. físico
Sexo	0,037					
Nivel de estudios		0,049				
Lugar					0,040	
UPP	0,015					

*m: media; Ds: desviación típica; MQOL: McGill Quality of Life Questionnaire ; UPP: úlceras por presión*

# Resultados



- Correlación entre variables

	<b>Coeficiente de Pearson</b>	<b>Diferencia significativa</b>
<b>Barthel &lt;-&gt; Karnofsky</b>	0,848	<0,001
<b>ESAS &lt;-&gt; PaP Score</b>	0,425	0,004
<b>Karnofsky &lt;-&gt; PaP Score</b>	-0,322	0,035

# Discusión



- El nivel de calidad de vida y las dimensiones más afectadas coinciden con otros estudios (Payán EC, 2011 Cohen SR, 1996)
- La dimensión más afectada de la evaluación funcional está relacionada con la dificultad de andar
- El dolor no es la puntuación más elevada en la evaluación de síntomas. Beernaert K, 2016, es el síntoma con más carga

# Discusión



- La autoevaluación de la calidad de vida empeora con el tiempo (Nowicki A, 2015) → Los cuidados paliativos necesitan ser adaptados (Nipp RD, 2016)
- La percepción sobre la estimación de la calidad de vida global de los sujetos difiere mucho entre los pacientes y enfermería (Hladschik B, 2013)
- Limitaciones

# Conclusiones



- Calidad de vida → nivel medio. Principales dimensiones afectadas: síntomas psicológicos y bienestar físico
- Evaluación funcional → nivel medio. Barthel: dependencia severa-moderada
- Síntomas presentes → nivel bajo
- Índice pronóstico de supervivencia → grupo de menor riesgo
- Apoyo social → nivel alto

# Conclusiones



- Calidad de vida → pronóstico de supervivencia, estado funcional, síntomas presentes y apoyo social (p valor > 0,005)
- Principales síntomas presentes: dolor, disnea y dificultad para andar

# Calidad de vida en pacientes paliativos hospitalizados en su domicilio

Autora: Irene Llagostera Reverter  
Correo: [llagosterairene@gmail.com](mailto:llagosterairene@gmail.com)

