



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Danna Lourdes Rivera Gaspar

Nombre del tema: Estudio aleatorizado

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Epidemiología

Nombre del profesor: Jacqueline González Pérez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 2

Introducción

El objetivo de este estudio es evaluar si una intervención domiciliaria reduce la mortalidad y los reingresos hospitalarios de pacientes con insuficiencia cardiaca y mejora su calidad de vida.

Ensayo clínico aleatorizado, realizado desde enero de 2004 a octubre de 2006. Se aleatorizó a 283 pacientes, diagnosticados de insuficiencia cardiaca e ingresados en el hospital, al grupo de atención domiciliaria (grupo intervención) o al grupo de atención habitual (grupo control). La variable principal de resultado se midió al año de seguimiento y fue la combinación de la mortalidad por todas las causas y los reingresos hospitalarios debido al empeoramiento de la insuficiencia cardiaca. Resultados. La variable principal se observó en el 41,7% de los pacientes del grupo intervención y en el 54,3% del grupo control. La razón de riesgos (HR) fue 0,70 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,55-0,99). Incluyendo variables clínicas, la razón de riesgos disminuyó ligeramente (HR = 0,62; IC del 95%, 0,50-0,87). Al final del estudio, los pacientes del grupo intervención tenían una mejor calidad de vida que los pacientes del grupo control (18,57 frente a 31,11; $p < 0,001$). Conclusiones. Una intervención basada en la atención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardiaca reduce el conjunto de mortalidad y reingresos hospitalarios y mejora la calidad de vida.

Ensayo clínico aleatorizado, abierto, con grupo control, para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria. Todos los pacientes fueron reclutados entre enero de 2004 y septiembre de 2005 por enfermeras bien entrenadas, desde dos hospitales universitarios (Servicio de Medicina Interna del Hospital Vall d'Hebron y Servicio de Cardiología del Hospital Clínic) y dos hospitales comunitarios (Servicio de Medicina Interna del Hospital Dos de Mayo y Servicio de Cardiología del Hospital General de Vic). El estudio fue aprobado por el comité ético de investigación clínica de cada hospital.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes sin límite de edad, de ambos sexos, que ingresaban con la sospecha diagnóstica de insuficiencia cardiaca basada en disnea con signos de hipertensión venosa pulmonar o sistémica, compatible con los criterios de Framingham¹³ (se requieren dos criterios mayores o uno mayor y uno menor) y en los que, además, como diagnóstico de alta hospitalaria apareciera insuficiencia cardiaca en primera o segunda posición.

Los pacientes aleatorizados a la atención habitual fueron remitidos a su médico de familia y/o cardiólogo de referencia. Se les programó una visita al cabo de 1 año de haber sido dados de alta del hospital. Antes de ser dados de alta, los pacientes asignados al grupo de intervención recibieron, información acerca de la enfermedad y los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, incluyendo un manual de información sobre la insuficiencia cardiaca para el paciente editado especialmente para este estudio.

Conclusión

Todos los pacientes fueron seguidos hasta el 31 de octubre de 2006. La variable de resultado principal fue una variable combinada de muerte por todas las causas y reingresos hospitalarios debidos al empeoramiento de la insuficiencia cardiaca. Las variables de resultados secundarias incluían la mortalidad cardiovascular, los reingresos debidos a enfermedad cardiovascular (no se consideraron las urgencias hospitalarias), la calidad de vida, el cumplimiento terapéutico y la satisfacción.