



**Mi Universidad**

W! nU!vErSiQsQ

## **Ensayo**

*Marla Mariela Santiz Hernández*

*Parcial I*

*Cardiología*

*Dr. Alonso Díaz Reyes*

*Medicina Humana*

*Quinto Semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de Septiembre del 2025*

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca (IC) es una condición clínica crónica y progresiva que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por la incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre y oxígeno para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo. Esto genera una serie de síntomas debilitantes, como disnea, fatiga y edema, que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes y que, en muchos casos, conllevan a múltiples hospitalizaciones. En la actualidad, la IC representa uno de los principales motivos de ingreso hospitalario en adultos mayores y constituye un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y mortalidad. A pesar de los avances en el tratamiento farmacológico y tecnológico, muchos pacientes continúan experimentando complicaciones y descompensaciones que terminan en reingresos frecuentes. Esto genera un impacto económico considerable en los sistemas de salud y afecta el bienestar de los pacientes y sus familias.

Uno de los periodos más críticos en el manejo de esta enfermedad es el tiempo posterior al alta hospitalaria. Durante estas semanas iniciales, existe un alto riesgo de reingreso y muerte debido a la dificultad de los pacientes para identificar tempranamente los síntomas de descompensación y para mantener una adherencia adecuada a los tratamientos y cuidados recomendados. La falta de seguimiento cercano y personalizado en el hogar puede llevar a la desestabilización clínica.

Ante esta problemática, surgen nuevas estrategias para mejorar la continuidad del cuidado. Una de ellas es la intervención domiciliaria estructurada, que consiste en visitas programadas al hogar por parte de profesionales de la salud, con el objetivo de brindar educación, supervisar la evolución clínica, ajustar tratamientos y reforzar las medidas de autocuidado.

El estudio IC-DOM se diseñó con la finalidad de evaluar la efectividad de este modelo de atención en pacientes que recientemente habían sido dados de alta por insuficiencia cardíaca. Este ensayo clínico aleatorizado pretende demostrar que un seguimiento domiciliario puede reducir la mortalidad y las hospitalizaciones, mejorando la calidad de vida y optimizando los recursos sanitarios. Los resultados de este estudio son fundamentales para determinar si la atención domiciliaria debería incorporarse como una estrategia estándar en el manejo integral de la insuficiencia cardíaca.

## Objetivo del estudio

### 1. Objetivo principal:

Evaluar si una intervención domiciliaria estructurada reduce la mortalidad y los reingresos hospitalarios en pacientes con insuficiencia cardíaca después de su alta hospitalaria.

### 2. Objetivos secundarios:

- ❖ Mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- ❖ Optimizar la educación del paciente y su familia sobre el autocuidado.
- ❖ Detectar de forma temprana signos y síntomas de descompensación.
- ❖ Reducir costos derivados de la atención hospitalaria.

## Metodología

a) **Diseño del estudio:** Ensayo clínico aleatorizado, controlado y prospectivo.

b) **Población de estudio:**

283 pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca, hospitalizados en unidades de cardiología y dados de alta recientemente.

- ❖ Edad promedio: 72 años.
- ❖ Predominio de sexo masculino.
- ❖ Etiología principal: cardiopatía isquémica.

c) **Grupos de estudio:**

1. **Grupo intervención (n=142):** Recibió atención domiciliaria estructurada que incluía:
  - Visitas a domicilio por personal entrenado (médicos/enfermeras).
  - Educación sobre autocuidado, dieta, adherencia farmacológica y detección de síntomas.
  - Ajustes terapéuticos según evolución clínica.
2. **Grupo control (n=141):** Recibió la atención convencional tras el alta, sin visitas domiciliarias programadas.

d) **Duración del seguimiento:** 12 meses posteriores al alta hospitalaria.

e) **Variables primarias:**

- ❖ Mortalidad total.
- ❖ Número de rehospitalizaciones por insuficiencia cardíaca.

f) **Variables secundarias:**

- ❖ Calidad de vida.
- ❖ Cumplimiento del tratamiento.
- ❖ Detección temprana de complicaciones.

## Resultados

Los hallazgos principales del estudio IC-DOM fueron los siguientes:

### 1. Reducción significativa en la mortalidad:

- ❖ Mortalidad en grupo intervención: **13,3 %**
- ❖ Mortalidad en grupo control: **19,9 %**
- ❖ Diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

### 2. Disminución de rehospitalizaciones:

- ❖ Rehospitalizaciones por IC en grupo intervención: **28,8 %**
- ❖ Rehospitalizaciones en grupo control: **42,6 %**
- ❖ Reducción significativa de ingresos ( $p < 0,01$ ).

### 3. Otros hallazgos importantes:

- ❖ Mejor adherencia al tratamiento en el grupo con intervención domiciliaria.
- ❖ Menor retraso en la detección de signos de descompensación.
- ❖ Percepción de mejor calidad de vida reportada por los pacientes.

Estos resultados confirman que la intervención domiciliaria estructurada logra un impacto clínico positivo tanto en la supervivencia como en la prevención de reingresos.

## CONCLUSIONES

La intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardíaca representa una estrategia efectiva para mejorar la supervivencia y reducir la carga hospitalaria. El estudio IC-DOM demostró que un programa de seguimiento en el hogar, con educación y monitorización estrecha, disminuye significativamente la mortalidad y las hospitalizaciones en comparación con la atención convencional.

Estos hallazgos apoyan la necesidad de integrar este tipo de programas en la práctica clínica rutinaria, especialmente para pacientes de alto riesgo, promoviendo la continuidad de la atención y una mejor calidad de vida.

## RELEVANCIA CLÍNICA

- **Para el paciente:**
  - Mayor seguridad en el manejo de su enfermedad.
  - Mejor comprensión de los cuidados y tratamientos.
  - Disminución de complicaciones y reingresos.
- **Para los profesionales de la salud:**
  - Permite detectar problemas clínicos en fases tempranas.
  - Favorece la adherencia al tratamiento mediante educación continua.
- **Para el sistema de salud:**
  - Reducción en costos hospitalarios y sobrecarga asistencial.
  - Modelo replicable en otras enfermedades crónicas.

## Bibliografía

1. Brotons, C., Falces, C., Alegre, J., Martínez, J. A., Forés, R., Moral, I., et al. (s. f.). Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardíaca: estudio IC-DOM. *Revista Española de Cardiología*. <https://www.revespcardiol.org/es-ensayo-clinico-aleatorizado-evaluar-efectividad-articulo-13135064>