



<https://www.revclinesp.es>

2102 - ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA TRAS EPISODIO AGUDO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV)

Jose Portillo Sánchez, María José Redondo Urda, Tamara Romero Pastilla, María Lourdes Porras Leal e Isabel María Carmona Moyano

Medicina Interna, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivos: Análisis psicosocial e impacto, en pacientes que han sufrido un ETV de reciente diagnóstico y en seguimiento, como evento estresor e influyente en la calidad de vida. La ETV condiciona aparición de clínica adaptativa al proceso, influido por el estado de ánimo, vivencia personal, mecanismos de afrontamiento y soporte social. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como innovación de evaluación, y su importancia en la ETV, tiene interés por su contribución, dado la limitación de estudios previos.

Métodos: Estudio no experimental, descriptivo, prospectivo, longitudinal en pacientes con diagnóstico de TVP y/o TEP reciente, atendidos en la consulta monográfica de ETV del Servicio de Medicina Interna, aprobado por el CEIC del centro, y acepten participar en el estudio, cumplimentando el cuestionario y el consentimiento informado facilitados al alta de hospitalización o en revisión en la consulta. Se realizó búsqueda bibliográfica de la información sobre estudios previos. En el cuestionario se incluyeron variables basales demográficas y selección de instrumentos de evaluación (Cuestionario Salud SF-36V2, escala de estrés percibido, Cuestionario COPE-28, cuestionario de síntomas CL-90-R y Cuestionario MOS. Se presentó al CEIC evaluador con resolución positiva. El análisis estadístico se elaboró con paquete estadístico SPSS21, incorporando pruebas de estadística descriptiva, y ?². Se estudia la posible relación entre las variables principales (CVRS, nivel de estrés, estrategias de afrontamiento, apoyo social percibido).

Resultados: La cohorte de pacientes fue de 67 pacientes, 53,7% hombres y 46,3% mujeres, con edad media de 57,78 años, entre 27 y 92 años. La mayoría jubilados 33,3%. Respecto al diagnóstico, se clasificó en episodio aislado de TEP 21 casos (31,3%), TEP + TVP 17 casos (25,4%) y TVP 28 casos (41,8%), sin entre sexos, edad ni nivel económico. Tampoco diferencias significativas por diagnóstico en salud percibida, estado de ánimo o actividad, constatando amplia percepción ayuda social. Destacan síntomas como falta de energía, flojedad, exceso preocupación, mareo, pesadez extremidades, insomnio, pensar en morir y dificultad concentración. El análisis por sexos observó tendencia en mayor percepción dolor y dificultad trabajo, con mayor percepción de estrés y tristeza, pero con más percepción de apoyo emocional en mujeres.

N.º pacientes
, 67

Sexo

Diagnóstico

Estudios

Ingresos anuales en euros

Actividad laboral

Hábitos Tóxicos referidos

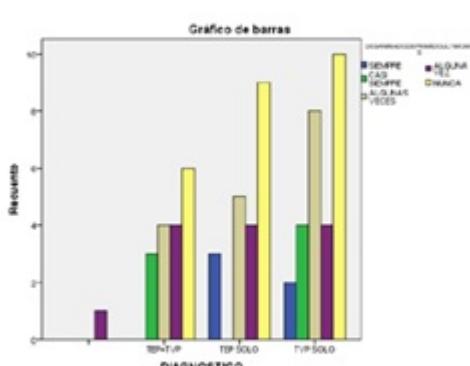
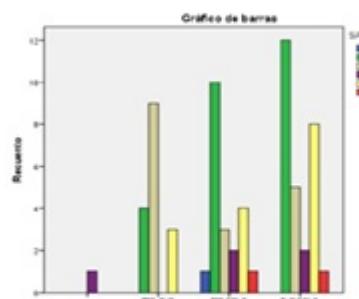
Edad

Edad media años 57,78	Hombres 36 (53,7%)	TEP+TVP: 17 (25,4%)	Primarios: 27(40,3%)	14.999:38 (56,7%)	Empleado:17 (25,4%)	Ausencia (65,7%)
Mujer 31 Rango: 25-92 (46,3%)	TVP solo: 28 (41,8%)	TEP (solo): 21 (31,3%)	Secundarios/Bachillerato:15 (13,4%)	15-24.999:15 (22,4%)	Desempleado 8 (11,92%)	Tabaco:1 (17,9&)
Moda 56	Superior/Universitario 22 (32,9%)	35-44.999:5 (7,52%)	25-34.999: 7 (10,42%)	7 (10,42%)	Autónomo: 8 (11,9%)	Alcohol: (17,9%)
					Labores Hogar: 7 (10,42%)	Drogas: 1
					Jubilado/a:26 (38,8%)	

Encuesta	Característica principal	Expresión del paciente	Objetivo
SF-36V2	Salud	Salud percibida por el paciente tras el evento ETV, y comparativa situación previa	Obtener valoración general salud comparativa, así como implicación en actividades diarias
Escala estrés 2.0 Versión española	Estrés percibido	Expresión del paciente sobre pensamientos y sentimientos en último mes, tras evento ETV	Detectar impacto estrés
Cuestionario COPE-28	Afrontar situaciones	Expresa modo de afrontar o sobreponerse a problemas personales, situaciones	Detectar capacidad del paciente de sobreponerse al evento ETV
Cuestionario Síntomas SCL-90-R	Síntomas	Expresión síntomas subjetivos generales	Valorar posible relación con evento ETV
Cuestionario MOS	Apoyo social	Expresa el paciente su capacidad de recibir ayuda	Constatar presencia ayuda de soporte ante el evento ETV

Repercusión según diagnóstico

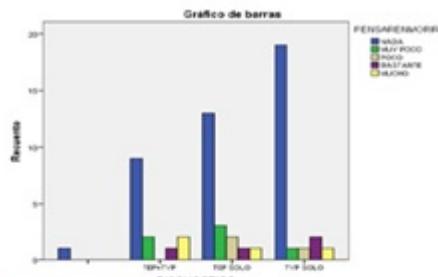
SEXO	VARÓN	DIAGNÓSTICO			Total
		TEP+TVP	TEP SOLO	TVP SOLO	
		0	11	10	
MUJER		1	6	11	31
Total		1	17	21	67



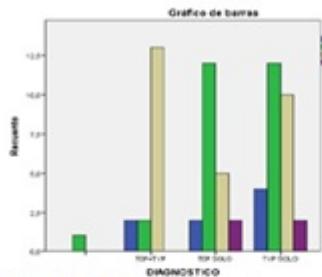
DIAGNÓSTICO	SALUDSOCIAL					Total	
	0	NADA	ALGO POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO	
TEP+TVP	0	0	0	0	1	0	1
TEP SOLO	0	4	9	6	3	0	26
TVP SOLO	1	13	3	2	4	1	21
Total	1	26	17	6	15	2	68

Percepción Salud social: Se encuentra diferencia significativa ($p=0.040$) para diagnóstico de TVP

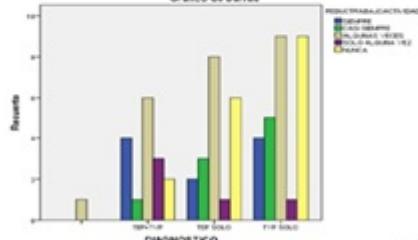
Desanimado/deprimido último: No diferencias según diagnóstico
P=0,523



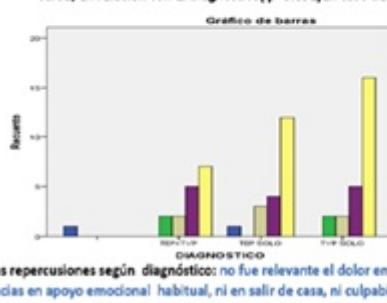
Sensación de miedo a morir: No relación con diagnóstico ($p>0.9$)



Sensación de salud actual : Se objetiva tendencia a una sensación de peor salud, en relación con el diagnóstico($p=0.092$)en caso de TEP o TVP aislados.

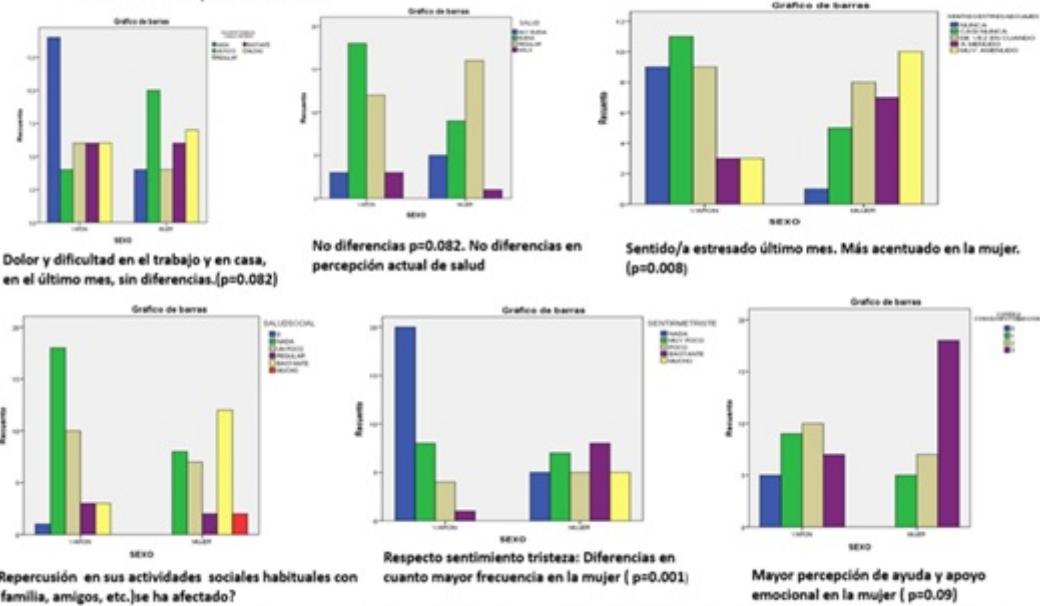


Sensación de presentar reducción significativa en el trabajo o actividades cotidianas: No se encontró tampoco relación entre el diagnóstico.



En otras repercusiones según diagnóstico: no fue relevante el dolor en el pecho, no diferencias en apoyo emocional habitual, ni en salir de casa, ni culpabilidad ni problemas de dormir ni de ataques de pánico, manteniendo sin diferencias las ayudas en casa, entender situación,ayudas a hablar y confiar, claramente a favor de su presencia total ($p=0.001$)

Diferencias por sexo en:



Discusión: Se obtuvieron múltiples variables que podrían modular el efecto estresor e impacto de la ETV en calidad de vida., Siendo extensísimo abordarlas todas, hemos incluido las relevantes, con objeto del estudio, para aproximación general, restando multitud de datos para análisis posterior.

Conclusiones: 1. La ETV puede tener impacto en la calidad de vida relacionada con el estado de salud, y el acompañamiento y apoyo psicológico podría ser valioso, dirigido a prevenir depresión y trastornos de pánico. 2. No parece haber diferencias estadísticamente significativas por el tipo de diagnóstico, en la percepción del estado de salud, de ánimo, ni en la actividad sociolaboral, en el grado intensivo. 3. Por sexos, se encontró diferencias significativas a favor de la mujer en cuanto mayor sensación de tristeza, repercusión en actividad social y nivel de estrés. pero con mejor percepción de ayuda y apoyo emocional ETV.

Bibliografía

1. Almagia EB. Apoyo social, estrés y salud. Psicología y salud, 2014;14(2):237-43.