Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):175

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-117 - CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN ANCIANOS AMBULATORIOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

J. Martín Marcuello, K. Pizurno, P. Peña, J. Mascaró, E. Francia, E. Sáez, D. Ruiz

Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

*Objetivos:*Conocer la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y los factores asociados a una peor percepción de la misma en los ancianos con patologías crónicas.

*Material y métodos:*Estudio observacional longitudinal prospectivo en pacientes de edad > 65 años atendidos de forma ambulatoria en un Hospital de Día de Geriatría, fueron seguidos durante 12 meses. Se incluyen variables sociodemográficas, las enfermedades crónicas, la comorbilidad (índice de Charlson-ICH-) y además actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel-IB-).La CVRS se evaluó mediante el EQOL-5D y una escala analógica visual de autopercepción de salud, Se consideró mala CVRS (variable dependiente) una puntuación igual o inferior a 5,01 (P50). Se realizó un análisis bivariante y un ANOVA de un factor con las diferentes variables independientes, así como un análisis univariado no ajustado y ajustado (edad, sexo y comorbilidad) y un análisis multivariado de regresión logística binaria por pasos condicional “adelante”. La calibración se midió por la prueba de Hosmer-Lemeshow y la discriminación con el estadístico c.

*Resultados:*Se han analizado 179 pacientes con edad media 84,6 años, 60,9% mujeres, ICH 2,3 e IB 76,5 puntos, respectivamente. Las enfermedades crónicas que se asociaron con peor CVRS global fueron la insuficiencia cardiaca (60,2%) y la cardiopatía isquémica (36,3%), la que se asoció con peor movilidad la demencia (76,0%), con peor autocuidado: demencia (72,2%) e ictus (68,2%) y con mayor alteración de las actividades de la vida diaria: cardiopatía isquémica (62,5%). Los ancianos con ≥ 2 enfermedades crónicas tuvieron peor CVRS global, movilidad, alteración actividades de la vida diaria y mayor ansiedad-depresión. El análisis univariado no ajustado y ajustado se muestra en la tabla. El análisis multivariado mostró como variables independientes de mala CVRS el IB (OR 0,991 [IC] 95% 0,985-0,996; p = 0,001), la insuficiencia cardiaca (OR 3,520 [IC] 95% 1,809-6,849; p = 0,0002) y la cardiopatía isquémica (OR 2,210 [IC] 95% 1,025-4,765; p = 0,043). La prueba de Hosmer-Lemeshow fue de 0,459 y el área bajo la curva ROC 0,728 [IC] 95% 0,652-0,803 (p = 0,0003).

	No ajustado		Ajustado	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Edad	1,001 (0,998-1,005)	0,417	0,994 (0,987-1,001)	0,111
Hombre	0,892 (0,558-1,426)	0,633	0,473 (0,245-0,911)	0,025
Charlson	1,143 (1,019-1,282)	0,022	1,523 (1,181-1,964)	0,001
Barthel	1,000 (0,996-1,003)	0,851	0,990 (0,978-1,001)	0,079

Diabetes	1,091 (0,680-1,750)	0,718	0,469 (0,226-0,975)	0,043
Insuficiencia cardiaca	2,333 (1,446-3,764)	0,001	2,682 (1,272-5,656)	0,010
Cardiopatía isquémica	2,249 (1,303-4,525)	0,005	2,184 (0,947-5,037)	0,067
Insuficiencia renal	1,125 (0,699-1,811)	0,628	0,464 (0,221-0,977)	0,043
Demencia	1,769 (0,896-3,493)	0,100	1,467 (0,664-3,242)	0,343

*Conclusiones:*Llama la atención que la percepción de peor CVRS global esté relacionada con enfermedades cardiovasculares. Quizás esta peor percepción esté relacionada con el alto número de ingresos y descompensaciones. Demencia e Ictus son las enfermedades que condiciona una peor percepción de movilidad y autocuidado.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.