

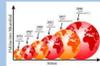
Experiencia de los pacientes ante la colocación de un Dispositivo de Asistencia Ventricular

Autor: Sofía Benito Senosiain

Director: Beatriz Esquisábel Soteras

1. INTRODUCCIÓN

- La insuficiencia cardíaca es una **enfermedad crónica y progresiva**¹ en la que el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para cubrir las necesidades básicas de la vida².
- Afecta a unos **37,7 millones** de personas en el mundo con una prevalencia en aumento³.
- Tiene un impacto negativo en la **calidad de vida y estado de ánimo** generando limitaciones físicas y psicológicas con frecuentes hospitalizaciones².
- La asistencia circulatoria mecánica con dispositivos de asistencia ventricular izquierda, (DAVI), ha cobrado impulso como **tratamiento de la IC** para salvar vidas cuando no es factible el trasplante de corazón².
- Los DAV son **bombas sanguíneas mecánicas y artificiales** que se implantan como ayuda al ventrículo insuficiente a bombear sangre a todo el cuerpo³.
- Los DAV **mejoran la calidad de vida** de los pacientes, **disminuyen los síntomas** y **umentan la longevidad**¹ aunque existen complicaciones como infecciones, mal funcionamiento del dispositivo o las afectaciones a nivel físico, emocional y cognitivo⁴.
- Con el creciente número de pacientes con este dispositivo implantado → **necesidad de explorar** las experiencias de vida y **cómo les afecta emocionalmente** a largo plazo.



2. OBJETIVO

Describir las diferentes experiencias vividas por los pacientes receptores de un dispositivo de asistencia ventricular.



3. METODOLOGÍA

Bases de datos:



Pregunta de investigación tipo → PS

P	S
Pacientes con dispositivo de asistencia ventricular	experiencia

Límites:



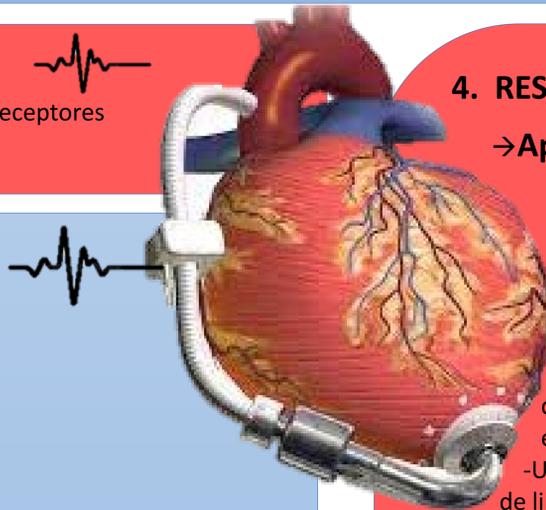
5 años



Idioma español e inglés

Criterios de elegibilidad:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Impacto emocional de estos receptores	Proceso físico de colocación
Pacientes adultos	Pacientes pediátricos
Emociones y vivencias post-colocación	Época covid
	Experiencia de cuidadores y familiares



4. RESULTADOS



→ **Apoyo:**



- Apoyo **práctico** (físico) y **emocional**⁵.
- Apoyo por parte de la **familia**, sociedad, cuidador principal → primera necesidad que exigen los pacientes receptores⁴.
- **Grupos de autoayuda** para reducir la ansiedad y disminuir el efecto negativo³.
- El apoyo por **profesionales** ayudan a mejorar la autonomía del paciente así como garantizan las competencias generales en cuidados y las evaluaciones personales que realizan³.
- Un **abuso de apoyo** de los familiares → dependencia y pérdida de libertad personal por necesitar a alguien con él.

→ **Calidad de vida:**



- **Limitaciones físicas**, con una disminución considerable del ejercicio físico, actividades de ocio, trabajo y sueño por ansiedad y miedo⁴.
- **Limitaciones cognitivas**, con alteraciones emocionales y problemas psicológicos asociados como depresión o ansiedad⁶ por 3 motivos: preocupación por mal funcionamiento, ansiedad social y por el futuro⁴.

→ **Experiencia de vida:**



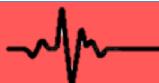
- Se distinguen **dos** temas:
- El **miedo**. Temor a las complicaciones. Imprescindible superarlo para adaptarse al proceso y a la independencia que necesitan para sus vidas⁷.
- Las estrategias de **afrentamiento**. Apoyo social, Fe, Dios y soluciones individuales que cada uno logre para su situación y autocuidado⁷.

→ **Motivaciones:**



- Para aceptar el proceso: **evitar la muerte** y **reducir la carga de síntomas** o complicaciones de su IC de base⁸.
- La esperanza que otorga este dispositivo provoca una perspectiva positiva en la vida. Sensación de "segunda oportunidad en la vida"⁴.

5. CONCLUSIÓN



- Se ha demostrado:
 - La eficacia del apoyo recibido
 - La realidad de las diferentes alteraciones que existen en la calidad de vida, las motivaciones y experiencias de vida de estos pacientes receptores.
- Un abuso de apoyo por parte de la familia y/o cuidador principal, puede crear dependencia para el paciente y limitar su autocuidado.
- Se sugiere alargar más en el tiempo las investigaciones y desarrollar nuevas para conocer posibles retos del futuro por escasez de información a largo plazo.



6. BIBLIOGRAFÍA



Universidad de Navarra

FACULTAD DE ENFERMERÍA