

La autonomía como meta. Desarrollo y resultados desde la implantación de un proyecto hospitalario interdisciplinar

María Victoria Miranda Camarero, Pinar de Lucas Garrido, Margarita Sacristán Rodríguez, Diana Sánchez Vergara, Begoña Reñones Pérez, Carmen Torres Echevarria

Hospital Universitario de la Princesa y Clínica Ruber S.A. Madrid. España

Introducción:

Durante la hospitalización se modifican las capacidades físicas, psíquicas y emocionales. La edad, pluripatología y la disminución de la actividad física deterioran el bienestar, prolongan la hospitalización, aumentan el riesgo de complicaciones y utilizan más recursos humanos y materiales. El paciente con síndrome de inmovilidad es considerado de alto riesgo. Para evitar la pérdida de autonomía durante el ingreso diseñamos el proyecto/programa interdisciplinar denominado "Movimiento es Salud", en él están comprometidos los equipos: trabajo social, rehabilitación y nefrología (hospitalización). Consensuamos un protocolo abierto y dinámico para: - aunar las actuaciones de todo el equipo sanitario, - unificar los registros: - valoración del paciente, - seguimiento y - recomendaciones al alta.

Objetivos:

Conservar la autonomía del paciente incluyendo en el proceso a profesionales, paciente y su entorno/familia. Acortar la estancia hospitalaria y facilitar su regreso al domicilio.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo tomando frecuencias y proporciones. Son valores estadísticamente significativos = $p < 0.05$.

Análisis estadístico Epidat v. 3.1. Variables:

- Intervenciones sociales.

- Complicaciones: úlceras por presión (UPP) y caídas.

Recursos: Protocolo. Escala de Barthel adaptada/validada. Guía: autocuidados/recomendaciones/registros diarios. Valoración/seguimiento (equipo y familia): Al ingreso → 72h → semanalmente → alta. Tabla: ejercicios. Recomendaciones al alta. Recursos humanos.

Criterios de inclusión: Ingreso mayor de tres días, pluripatología o > de 75 años. Estabilidad clínica. Mínimo 20

puntos de los 30 posibles en la escala. No reposo. Orientado (tiempo espacio y lugar) y nivel de colaboración.

Periodo: Diciembre 2013 → diciembre 2014. Muestra: 2013 = 305 pacientes; 2014 = 345 pacientes. Para el grupo control se han elegido por historias al azar de los pacientes ingresados en hospitalización de nefrología durante el año 2014 siguiendo los mismos criterios que en el año 2013.

Resultados / Discusión:

TRABAJO SOCIAL: 2013 → 305 pacientes, 81 requirieron intervención social (26,557%). 2014 → 345 pacientes, 54 requirieron intervención social (15,652%). Diferencia proporciones IC (95,0%): 2013=0,043, 2014: 0,175. $P=0,0009$. Estadísticamente significativo.

En 2014, 3 pacientes solicitan permanencia en el hospital, en 2013 que fueron 12 pacientes los que lo demandaron (→75%).

2014 → un 9% más de pacientes valorados, sin embargo el número de pacientes que han precisado intervención social ha disminuido en un 33,3% con respecto al año 2013.

UPP: 2013 → 305 pacientes, 25 presentaron UPP (8.197% de los casos). 2014 → 345 pacientes, 15 sufrieron UPP (4,348%). $P= 0.0609$. Tendencia favorable al descenso.

CAIDAS: 2013 → 305 pacientes, 14 caídas (4.590%). 2014 → 345 pacientes, 5 caídas (1.449%). $P = 0.0324$. Estadísticamente significativo.

Conclusiones:

- En un año de funcionamiento observamos una disminución significativa en las intervenciones sociales, un

significativo descenso de caídas y tendencia favorable al descenso en UPP.

- Produce ahorro en recursos ya que habitualmente solicitamos varios tipos de intervención/paciente: apoyo psicosocial, gestión de ayuda a domicilio, teleasistencia, centro de continuidad de cuidados de tra-

tamiento al alta... etc.

- La cultura respecto al paciente ingresado y el reposo ha cambiado.
- El proyecto/programa favorece la comunicación interpersonal/interprofesional y motiva a pacientes y profesionales.