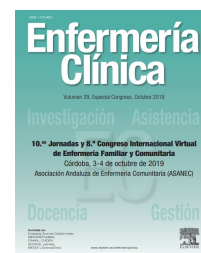




Enfermería Clínica



443/63 - EFECTIVIDAD DEL TRABAJO INTERDISCIPLINAR (SOCIO SANITARIA) EN DOMICILIO

María del Carmen Saucedo Figueredo¹, María Antonia Nava del Val² y Dolores Gámez Gutiérrez³

¹Enfermera. Centro de Salud Los Boliches. Fuengirola. Málaga. ²Enfermera. Centro de Salud Las Albarizas. Málaga. ³Enfermera. Unidad de Gestión Clínica Las Albarizas. Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer la efectividad del trabajo conjunto TS y EGC mediante mediciones de intervenciones NICs.

Metodología: *Diseño:* estudio descriptivo transversal de 4 meses de duración (abril a julio 2019). *Población de estudio:* todos los pacientes vistos por la EGC y TS de los Centros de Salud los Boliches y la Albarizas (Costa del Sol-Málaga) durante esas fechas con necesidades de gestión de cuidados. *Fuente de recogida de información/Instrumentos:* visitas conjuntas en domicilio e historia digital Diraya. Se diseñó una hoja de vaciado con los siguientes datos: sociodemográficos de pacientes cuidadores, disponer de apoyo y/o ayudas, tipos, Barthel, Pfeiffer, Gijón, y NICs trabajadas dualmente. *Análisis de datos:* se realizó análisis descriptivo univariante de las variables cuantitativas, expresadas como media \pm desviación estándar, y cualitativas, como número y porcentaje. Para el análisis estadístico comparativo bivariable entre variables cuantitativas y cualitativas de 2 categorías, se ha utilizado la t de Student, y la prueba de la ANOVA de un factor para cualitativas de más de 2 categorías. Tablas de contingencia para 2 variables cualitativas. La relación entre variables cuantitativas se ha realizado mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Se ha considerado estadísticamente significativo el valor de $p < 0,05$. El análisis estadístico se ha realizado con el programa informático SPSS20.0 para Windows.

Resultados: Muestra: 39 paciente/visitas conjuntas. En estos 4 meses la EGC visitó un total de 117 pacientes, las visitas conjuntas supusieron el 33,3% del total de su actividad domiciliaria, sin embargo, fueron el 100% de los pacientes visitados por la TS, y en su global de pacientes atendidos el 15,6%. La edad media de los pacientes fue de 78,28 años (DE: 7,977), el 66,7% eran mujeres, el 15,4% no tenían apoyo de ningún tipo, el 46,2% tenían apoyo familiar, el 35,9% tenía apoyo familiar y formal, y el 2,6% tenía sólo apoyo formal. Dentro de los que tenían apoyo familiar, el 51,3%, eran mujeres en su mayoría hijas, sólo en un 15,4% cónyuges y un 2,6% hermanos u otros. El 64,1% ya presentaban cansancio del rol de cuidador y un 17,9% estaba en riesgo. Con respecto a las ayudas; no tenían ningún tipo de ayuda el 69,2%, tenían la Ley de Dependencia un 10,3%, privada un 7,7%, y ambas un 12,8%. Situación Clínica: 43,6% pacientes dependientes severos, sin deterioro cognitivo en un 69,2%. Estaban en riesgo social según Escala Gijón el 66,7%, y un 12,8% ya presentaban problemas sociales. 100% Gestión de Casos NIC7320; 100% Seguimiento telefónico NIC8190; 100% Guías del SS NIC7400; 100% Asesoramiento NIC5240; 97,4% Identificación de riesgos NIC6610; 89,7% Manejo ambiental seguridad NIC6486; 87,2% Educación Sanitaria NIC5510; 82,1%

Intercambio de información en cuidados de salud NIC7960; 76,9% Gestiones complejas administrativas; 79,5% Coordinación con otras instituciones NIC5440; 79,5% Escucha activa NIC4920; 79,5% Establecimiento de objetivos comunes NIC4410; 69,2% Apoyo al CPI NIC7040; 69,2% Análisis de la situación sanitaria NIC6520; 69,2% Apoyo en la toma de decisiones NIC5250; 69,2% Aumentar los sistemas de apoyo NIC5440; 23,1% Reunión multidisciplinar NIC8020.

Discusión/Conclusiones: Diferencia en el aprovechamiento de las visitas entre la EGC y la TS, lo cual puede ser un punto de inflexión para organizar la atención domiciliaria. Preocupa el porcentaje de cuidadoras con cansancio y sobre todo con riesgo. Al ser pacientes de captación no habían podido acceder a las ayudas todavía, muy pocos pacientes las tenían ya, un porcentaje nada desdeñable había empezado por tenerlas de forma privada. Hay que tener en cuenta la zona de renta media-alta. Las NICs más frecuentes son las de información/educación y apoyo, y una cuarta parte precisó intervenciones más complejas multidisciplinarias. Para poder completar la atención al paciente y cuidadora, y realizar su seguimiento, es más efectivo el trabajo interdisciplinar y con otras redes.

Palabras clave: Interdisciplinar. Efectividad. Domicilio. Cuidados. Calidad. NICs.