

MESA 3

COMUNICACIONES ORALES

SALA 115

19 DE JUNIO 18:30 HORAS

TITULO

NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL LOZANO BLESA DE ZARAGOZA

AUTORES: Martín MA*, Perera P, Altarribas E*, Serrano I

CENTRO DE TRABAJO: * HCU Lozano Blesa. Zaragoza.

TIPO DE COMUNICACIÓN x Oral

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: Calidad de Toledo

PALABRAS CLAVE: Cuidadores familiares hospital

OBJETIVO DEL TRABAJO

Detectar las necesidades de los cuidadores familiares de los pacientes ingresados en el HCU, cuidados que prestan y las relaciones que establecen con el equipo de enfermería

METODOLOGÍA EMPLEADA

Metodología cualitativa mediante cinco grupos de discusión de cuidadores familiares hasta saturación de resultados. Los participantes pertenecen a las unidades con mayor estancia media tanto quirúrgicas como médicas. Criterios de exclusión: cuidadores contratados, profesionales de la salud, personas con trastornos cognitivos y que el paciente fuera menor de 65 años.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

El perfil del cuidador: mujer, esposa o hija del enfermo, sin trabajo remunerado, mayor de 50 años y vive con el enfermo. Permanece unas diez horas con el paciente, vive en zona rural y tiene estudios primarios.

De los cuidados que proporcionan a sus enfermos conceden gran importancia a la alimentación y a la vigilancia.

La necesidad básica de los cuidadores que se ve más comprometida es la de descanso.

Elementos positivos: Perciben que en general el trato que reciben es bueno. Valoran el cariño de algunos profesionales. El personal de enfermería atiende a sus enfermos de forma adecuada y responde con rapidez y eficacia ante situaciones de crisis. El hospital transmite seguridad a los cuidadores de enfermos graves. La información médica les parece adecuada.

Elementos de crítica a la organización: Durante la espera en el servicio de urgencias se sienten desatendidos. El equipo enfermero se muestra poco accesible y poco facilitador a la hora de solucionar problemas. No se atreven a dejar solos a sus enfermos. Exigencias a la institución: Acortar los tiempos de espera para asignar cama. Atenciones médicas para los cuidadores desplazados. Aumentar la vigilancia de los enfermos por la noche.

Control de ruidos y visitas. Mejorar los criterios para asignar camas. Sillones más cómodos y duchas para los cuidadores. Empatía, trato humano y agradable en todos los puntos del proceso asistencial. Mejorar la información al alta.

Asegurar que el traslado al domicilio se realiza de forma correcta.

CONCLUSIONES

Conclusiones: El cuidador es una figura clave para la atención del enfermo. Este cuidador es tomado como “recurso” y no como objeto de cuidado por parte del equipo enfermero. No está integrado de forma reglada en el cuidado del enfermo.

Hay elementos estructurales y de proceso que siendo mejorados, aumentarían la calidad de vida de los cuidadores

TITULO

DETECCIÓN Y ASISTENCIA AL RIESGO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

AUTORES**Abad A**, Coll J, Sanjoaquín AC.**CENTRO DE TRABAJO**

EQUIPO VALORACIÓN SOCIOSANITARIO DEL SECTOR. SERVICIO DE INFORMÁTICA E INNOVACIÓN MÉDICA. HOSPITAL DE BARBASTRO.

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral**PALABRAS CLAVE**

Detección, riesgo social, informatización

OBJETIVO DEL TRABAJO

- 1.- Desarrollar una metodología de trabajo, que garantice la atención integral de todos los pacientes que se encuentren en situación de riesgo social
- 2- Analizar las características poblacionales de la demanda detectada a través del programa informático de detección de riesgo social.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio descriptivo prospectivo de pacientes ingresados en el Hospital de Barbastro e incluidos en el programa informático de detección de riesgo social de 1 de enero de 2005 a 31 de diciembre de 2005.

VARIABLES: sexo, edad, indicadores de riesgo, demanda de riesgo por zona básica de salud, demanda de riesgo por servicio, actuaciones derivadas de la valoración

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO**RESULTADOS DEL AÑO 2005:**

6896 ingresos en el año 2005 (1927 programados, 4969 urgencias), de los cuales 447 incluidos en programa informático de riesgo social: 6.48%. 227 mujeres y 220 hombres. Indicadores de riesgo y edad media: 1) mayores de riesgo con pérdida de autonomía: 187 (41.83%) con edad media de 87 años, 2) enfermedad con carácter crónico discapacitante: 125 (27.96%) con edad media de 87 años, 3) enfermos en fase terminal: 15 (3.35 %) con edad media de 68 años, 4) grandes minusvalías físicas y/o psíquicas: 19 (4.25 %) con edad media de 53 años, 5) trastornos de conducta en demencias: 18 (4.03 %) con edad media de 72 años.

Demanda por servicios: 60% Medicina Interna , 19.38% Cirugía, 12.81% Traumatología. Edad media por servicio: medicina interna 76.49 años, cirugía 74.68 años, traumatología 76.97 años.

Demanda de riesgo por ZBS: Barbastro 30.65%, Monzón Urbano 18.79%, Binéfar 14.76%, Graus 7.16%.

Actuaciones derivadas de la valoración: 137 gestión recursos e información, 123 coordinación con Servicios Sociales de Base, 54 servicio de ayuda domiciliaria, 30 derivación a Centro Sociosanitario, 19 teleasistencia, 8 estancias temporales en residencia, 5 estancias definitivas en residencias.

CONCLUSIONES

1. La detección del riesgo social durante el ingreso hospitalario favorece una atención integral y la planificación con precocidad de los recursos necesarios de cara al alta.
2. Con la incorporación del Equipo de Valoración Sociosanitario del sector, se han modificado los criterios de inclusión en dicho programa, separando los que hacen referencia al Programa de Atención al Enfermo Crónico Dependiente, de los específicamente sociales.
3. La presencia de un trabajador social en el Equipo de Valoración permite una evaluación en profundidad de la situación social de la persona mayor que se atiende desde los momentos iniciales de esa asistencia. Ello posibilita la movilización de recursos y la colaboración con los Servicios Sociales de Base y de Zonas Básicas de Salud para la mejor atención de la persona y la planificación al alta.

TITULO

Intervención nutricional en ancianos hospitalizados: aplicación del "test MNA" en la identificación de pacientes en riesgo.

AUTORES

Zamora A, De Val A, Sanjoaquin AC, Cánovas C.

CENTRO DE TRABAJO

Servicio de Geriátria
Hospital San Jorge (Zaragoza)

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:
Sociedad Aragonesa de Geriátria, Sociedad Española de Geriátria 2007.

PALABRAS CLAVE (INDICAR COMO MÁXIMO TRES)

Anciano, desnutrición, MNA

OBJETIVO DEL TRABAJO

1. Descripción del estado nutricional de los ancianos hospitalizados analizando sus factores de riesgo de desnutrición.
2. Identificación de pacientes ancianos hospitalizados desnutridos o en riesgo.
3. Intervención nutricional en estos pacientes y seguimiento evolutivo durante un año.

METODOLOGÍA EMPLEADA

Estudio descriptivo prospectivo en pacientes ingresados en el Servicio de Geriátria de noviembre de 2004 a noviembre de 2005 con seguimiento durante 1 año. Detección de pacientes desnutridos o en riesgo mediante parámetros bioquímicos (albúmina <2,7, colesterol <150, linfocitos <1200) y test MNA. Intervención nutricional. Encuesta dietética, factores de riesgo de desnutrición, índice de Barthel. Seguimiento telefónico al mes, 3,6 meses y un año.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

528 pacientes. Edad media: 84,4 años. Mujeres 71,2%. Viven en domicilio 73,7%. 50 viven solos. Barthel medio 40. Barthel < de 20: 198 (37,5%). Ingesta dependiente 228 (45,3%). 233 inmovilizados, 89 úlceras por presión, 133 disfagia, 324 estreñimiento, 92 candidiasis, 302 demencia, 125 depresión, 140 ACV, 58 cáncer, 289 infección. Estancia media: 13,3 días. En el hospital 11 usan SNG, 4 GPC, 132 usan espesantes, 109 suplementos proteicos. 108 pérdida de peso.

Los pacientes desnutridos según parámetros bioquímicos y MNA (104, 20,2%) tienen mayor estancia media, van más a residencia al alta, toman mayor número de fármacos (analgésicos/AINES y antibióticos) tienen candidiasis, edentulismo, demencia (GDS 6,7), inmovilidad, estreñimiento, disfagia, úlceras por presión, infección, dependencia en la ingesta, delgadez, pérdida de peso, mortalidad hospitalaria y al mes y menor Barthel previo ($p < 0,05$). Pacientes en riesgo de desnutrición: 275 (53,3%)

Pacientes con MNA <17: 228, MNA entre 17-23,5: 216. El grupo con MNA <17 tienen más alteraciones de conducta y usan más neurolépticos ($p < 0,05$).

Existe correlación entre hipoalbuminemia con menor Barthel y mayor estancia media ($p < 0,05$).

Exitus en el hospital durante el ingreso 16%. Al mes reingresa el 15,6% con 14,2% mortalidad ($p < 0,05$).

Seguimiento anual: Al año han fallecido el 39,39%. Pacientes vivos al año: 320: 254 no desnutridos. Sólo el 12,5% (66) de los pacientes desnutridos viven al año. 80 pacientes perdidos.

Pacientes con analítica anual (n=40) existe mejoría significativa tras intervención nutricional.

CONCLUSIONES

1. Es necesario realizar una valoración nutricional en el anciano hospitalizado que permita una intervención nutricional precoz.
2. Es importante el seguimiento del paciente desnutrido sobre todo en el primer mes post alta para intentar disminuir la aparición de complicaciones.
3. Los beneficios de la intervención nutricional se objetiva cuando se aplica de forma individual en la asistencia diaria.
4. Dada la elevada mortalidad de los pacientes con importante comorbilidad y dependencia funcional, la efectividad de la intervención nutricional de forma global es difícil de demostrar.

TITULO (MÁXIMO DE 15 PALABRAS)

CONTRIBUCIÓN del AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE DÍA GERIÁTRICO A MEJORAR LA AUTONOMÍA DEL ANCIANO

AUTORES : GRASA FERNANDEZ, Mª JOSÉ, CARRERO BACIGALUPE, ITZIAR, SIERRA GRASA JUAN JOSÉ, CHABERRI GABAS GREGORIO, ALBÁS MARTINEZ JOSÉ ÁNGEL, RASAL LANA MAGDALENA

CENTRO DE TRABAJO (NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD U HOSPITAL Y SERVICIO, ETC)

HOSPITAL DE DÍA DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE HUESCA

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE (INDICAR COMO MÁXIMO TRES)

ANCIANO, HOSPITAL DE DÍA, AUTONOMÍA

OBJETIVO DEL TRABAJO

Elaborar un registro de todas las tareas llevadas a cabo por los auxiliares de enfermería en el hospital de día de geriatría (colaboración y ayuda a otros profesionales, acogida del paciente, control nutricional, higiene, ayuda en las transferencias...)

Definir indicadores directamente relacionados con el trabajo del auxiliar de enfermería y con su contribución a mantener el mayor grado de autonomía posible en los pacientes

METODOLOGÍA EMPLEADA

- Creación del grupo de mejora (auxiliares de enfermería, enfermeros, terapeuta ocupacional)
- Elaboración de hoja de registro (informatizada)
- Elaboración de indicadores de forma mensual
- Análisis semestral de los indicadores por parte del equipo de mejora.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Durante el año 2006, 187 pacientes fueron atendidos en Hospital de Día de Geriatría (índice de ocupación 81,5%). La mediana de pacientes atendidos por día fue de 11. En el 100% de los pacientes se realizan tareas fijas y constantes: recepción y acogida, reparto y vigilancia en comida (en un 18% administración de alimento y en más del 50% ayuda al comer), colaboración en terapia ocupacional para mantener actividades básicas de la vida diaria, paseos (en un 48% ayuda en paralelas y en un 16% subir escaleras) tareas de vigilancia y acompañamiento en tv y reposo, entrega de documentación y tratamientos y colaboración con el transporte y despedida.

El 75% de los pacientes precisa cambios de pañal, Un 83% de los pacientes reciben terapia funcional y cognitiva con la colaboración del auxiliar de enfermería. El 100% de las curas realizadas en Hospital de día de geriatría (a un 63% de los pacientes atendidos), son realizadas por el/la enfermera con la colaboración del personal auxiliar. Ayuda a las transferencias silla-silla (60%), silla-Wc (48%), silla - camilla (45%).

Se registran también actividades como ludoterapia, administración de medicamentos tópicos,

TITULO "CUIDAR AL CUIDADOR"

AUTORES **Borrel JM** et al

CENTRO DE TRABAJO CENTRO DE SALUD DE AYERBE

TIPO DE COMUNICACIÓN Oral Póster
Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE CUIDADOR, DEPENDENCIA, ZARIT

OBJETIVO DEL TRABAJO
Alertar a los cuidadores de personas dependientes de los riesgos que supone su actividad, e informarles de los apoyos con los que puede contar.

METODOLOGÍA EMPLEADA
Listado inicial de personas dependientes con una supervivencia prevista superior a 6 meses. Análisis del cuidador mediante el test de Zarit para valorar la situación de partida. A partir de ahí actuaciones tanto individuales como de grupo. En sucesivas reuniones conjuntas con los servicios sociales se les informa sobre el síndrome del cuidador y sobre ayudas existentes. Se confecciona un tríptico y posteriormente se repite el test para comparar.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO
Saben de la existencia del síndrome del cuidador, y saben también que no están solos en su tarea. Se ha establecido un vínculo entre cuidadores, E.A.P. y Servicio Social de base, incluso un grupo de trabajo y apoyo. En la actualidad se desarrolla un curso de formación para cuidadores en la zona.

CONCLUSIONES
El perfil del cuidador de la zona de salud de Ayerbe no difiere del visto en otros trabajos, con la sola excepción de la edad más avanzada pues también es una zona más envejecida. En nuestro medio, el cuidador no era consciente de los riesgos inherentes a su actividad, y sufría las consecuencias en silencio. En el medio rural no es fácil la formación de un grupo de ayuda mutua, y la población busca otras alternativas de manera individual. El acercamiento a la población en temas no demandados por ellos abre una vía fluida de comunicación que les resulta muy satisfactoria.

TITULO

PRESENTACIÓN del PROYECTO "Mejora de la Calidad asistencial de los pacientes hemipléjicos".

AUTORES

Loscertales Sesé A, Fernández Sánchez R, Ramón Buisán R, Ruiz Torres B, Suelves Montes P, González Pelegrín B et al.

CENTRO DE TRABAJO

Hospital de Barbastro. Servicio de Rehabilitación.

TIPO DE COMUNICACIÓN

Oral Póster

PALABRAS CLAVE

Hemiplejía, control-postural, movilización.

OBJETIVO DEL TRABAJO

- Potenciar al máximo la autonomía e intervención activa del paciente hemipléjico.
- Procurar Control postural adaptado a las necesidades individualizadas de estos pacientes.
- Prevenir patologías secundarias a un manejo inadecuado del paciente.
- Prevenir la aparición de algias u otras patologías que repercuten en el personal hospitalario.
- Coordinación entre profesionales que intervienen en la atención y cuidados del paciente e intercomunicación con la familia y cuidadores.
- Favorecer la mejora en la evolución, en la calidad de vida del paciente y su entorno.

METODOLOGÍA EMPLEADA

- Elaboración de **Ficha** por los médicos rehabilitadores del servicio para hacer una valoración al inicio del tratamiento del paciente hemipléjico, al alta hospitalaria y al alta del tratamiento rehabilitador en caso de mantenerlo. Así será posible la monitorización del Proyecto para cumplimentar los distintos indicadores que hemos predefinido para la futura evaluación de los resultados alcanzados.
- **Plan de Cuidados y Valoración de Fisioterapia de los pacientes con ACV:** como método de actuación conjunta entre enfermería y fisioterapia.
- **Folleto para familiares y cuidadores:** sobre las pautas de control postural y manejo de la persona hemipléjica.
- **Cursos de Manejo del paciente hemipléjico y de autocuidados,** dirigidos al personal.
- **Póster** que sirva de referencia al personal que atiende al paciente hemipléjico en las plantas hospitalarias. En estos momentos se está realizando su confección.

Queda pendiente la Presentación del Proyecto a todo el hospital e implantación del mismo.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

Todavía no ha sido posible la valoración de resultados.

CONCLUSIONES

Durante el próximo año, se realizará la monitorización de los indicadores y resultados del Proyecto. En base a ellos, se prevé obtener mejoras en la calidad asistencial de los pacientes, así como de sus patologías y las de sus cuidadores o profesionales que les atienden.

TITULO "UN COMPRIMIDO DE ANIMACIÓN"
Proyecto para mejorar la calidad asistencial integral en pacientes dependientes

AUTORES Caulín Fernández M I, Forcano M, Zamora N, Diaz M, González P, Aula C.

CENTRO DE TRABAJO Hospital San José (Teruel). Centro de carácter Sociosanitario

TIPO DE COMUNICACIÓN: **Oral**
Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál: *VII Semana de Estudios Geriátricos - *En 48º Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. (Pamplona Junio 2006). Recibió el premio "Premio Panella Casas" 2006 a la mejor Comunicación oral dentro del Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento.
*I Jornadas de Educación Social. – *XIV Jornadas de la Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología.

PALABRAS CLAVE : Convalecencia, Ocio, Apoyo Social

OBJETIVO DEL TRABAJO: Prevención y mejora del estado anímico en largas convalecencias de pacientes dependientes ante la observación de que coexisten problemática de salud y social, (sobrecarga o ausencia de cuidadores, soledad, tristeza, confusión, miedo a la enfermedad y al entorno hospitalario, aislamiento, desánimo, apatía y depresión con inhibición para la AVDs) promoviendo con la Animación Sociocultural, la realización de actividades (lúdico- terapéuticas) y el acompañamiento con grupo de voluntarios, creando con ello una nueva red de apoyo social dentro del hospital, mejorando así con la participación la situación anímica y funcional de pacientes y familiares y la percepción de calidad de vida.

METODOLOGÍA EMPLEADA: Evaluación inicial, del proceso y final. Recogida de datos. Información, sensibilización y dinamización de la población. Análisis de la realidad para la posterior puesta en marcha del proyecto. Técnicas de recogida de información: Observación participante; Entrevistas a la población hospitalaria y fichas de registro. Encuesta final de satisfacción. - Valoración Geriátrica Integral - Escala de Valoración Socio – familiar. Formación de grupo de trabajo e inicio de Talleres de Animación – Encuesta de satisfacción.

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO: Datos de estudio retrospectivo de 48 pacientes que participaron en talleres de Animación y Acompañamiento entre noviembre 05 y marzo del 06; Estancia media hospitalaria 54 días, edad media 76 año (rango entre 35 y 96); mujeres (59%); procedían del medio rural el 73% y el 90% vivía en domicilio. Con cuidador el 69%(siendo el 34% el cónyuge) y hasta el 21% vivían solos. Mostraban sobrecarga el 46% de los cuidadores. Presentaban problema social un 50%, siendo muy severo en el 23%. Al ingreso, la dependencia funcional y mental era importante (Barthel medio 52/100, Norton medio 15 y Pfeiffer 5), con mejoría de la situación al finalizar el programa (Barthel medio 60/100, Norton medio 22 y Pfeiffer 2).
Principales patologías: ACV (11), Fractura de cadera (8), Insuficiencia cardiaca (6), Enfermedad oncológica (5), Demencia (4) y otras (14). Situación anímica 59% tenía Depresión. Desarrollado de convenio de colaboración entre el Hospital San José y Ayuntamiento de Teruel, creándose un grupo de 20 voluntarios para trabajar en el proyecto, con apoyo de 3 estudiantes en prácticas de monitor de tiempo libre.
Se han realizado mas 90 talleres de Animación Sociocultural, (con una media de 14 por paciente, adaptándolos a situaciones de enfermedad): globofexia, talleres culturales y musicales, pintura, actividades plásticas, refranes y adivinanzas, (orientación a la realidad, laborterapia, musicoterapia, técnicas de reminiscencia, aromaterapia, psicomotricidad); en Febrero del 2007 se llevó a cabo la elaboración de guiñoles y escenografía de teatro Guiñol "Historia de los Amantes de Teruel", en el salón de actos del Hospital con presencia de los medios de comunicación.

CONCLUSIONES

- La situación de enfermedad y vejez, no son impedimento para la participación activa en talleres de Animación, mejorando la percepción subjetiva del estado anímico y calidad de vida del paciente.
- La mayoría de los pacientes y familiares reflejó en la encuesta de satisfacción realizada, una mejora anímica y relacional tras realizar el programa. El 100% de pacientes y 99% de cuidadores lo valoraron como óptimo.
- El estímulo e interacción con el paciente y cuidador, durante el proceso de hospitalización forma parte importante de mejora actual de la calidad hospitalaria. Es un reto sanitario ofrecer al paciente mayor los beneficios derivados de las actividades de relación y recreativas, en unidades de convalecencia.

TITULO

PROTOCOLO EVALUACION DEL PACIENTE INMIGRANTE MENOR DE EDAD.

AUTORES

Baguena A, Escriche R, Pueyo C, Pemán T, Perez J, Villarroya B, et Al

CENTRO DE TRABAJO

Centro de Salud Almozara

TIPO DE COMUNICACIÓN **Oral** **Póster**

Si se ha presentado previamente en otro Congreso indicar cuál:.....

PALABRAS CLAVE

Inmigrante Menor Edad

OBJETIVO DEL TRABAJO

Captar desde el servicio de Admisión a todos los clientes inmigrantes menores de edad
Derivarlos a Pediatría o Medicina de Familia, según su edad
Establecer un circuito de citación seguimiento
Protocolizar las revisiones de salud
Identificar precozmente las situaciones de riesgo
Detectar carencias de escolarización
Orientar hacia la escolarización e inserción laboral

METODOLOGÍA EMPLEADA

- 1- Formación del equipo de trabajo multidisciplinar
 Al inicio del proyecto se formó el equipo de trabajo, integrado por:
 5 Médicos MFyC, 2 Pediatras, 4 Enfermeras, 1 T.S. 2 Administrativas
- 2- Captación del paciente inmigrante menor de edad, desde Tarjeta sanitaria
- 3- Registro y distribución de estos pacientes en cada consulta médica
- 4- Diseño del protocolo de evaluación individual
- 5- Diseño del proceso de citación

RESULTADOS OBTENIDOS HASTA ESTE MOMENTO

- 1- Nº de pacientes captados: 280
- 2- Nº de pacientes derivados a consulta: 280
- 3- Evaluación a través de los indicadores previamente establecidos: Indicador de calidad de Captación y Indicador de calidad de derivación, con un nivel de cumplimiento del 100% en los dos indicadores

CONCLUSIONES

El diseño e implantación del Programa de Calidad nos ha permitido consolidar un Equipo de Trabajo Multidisciplinar., conocer el número de inmigrantes menores de edad y protocolizar la evaluación programada de estos pacientes