

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

INTERVENCIÓN: LA CONTENCIÓN DE LOS COSTES; LA GESTIÓN Y FACILITACIÓN DEL USO EFICAZ Y ÚTIL DE LOS RECURSOS.

Autor principal MARIA ISABEL BARBERAN MONTIANO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave Inmovilización Contención de costos Ayudas técnicas para la deambulación Gestión de recursos

» **Resumen**

Describir la contención de los costes a la que conlleva la gestión del caso y la facilitación del uso eficaz y útil de los recursos; ayudando al usuario y al cuidador a disponer del material ortoprotésico que precise en el domicilio para mejorar los cuidados, aumentando la seguridad del usuario y a la vez concienciando a éste y a su cuidador del compromiso de un uso adecuado del material, cuidándolo y comprometiéndose a devolverlo en el caso de que no lo precise en las mejores condiciones para valorar por el personal sanitario su posible reutilización.

» **Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?**

Es un estudio descriptivo retrospectivo sobre el 100% de los casos en los que interviene la Enfermera Gestora de Casos (EGC) durante los años 2008 y 2009 relacionado con la asignación de material ortoprotésico.

Se realiza en el Centro de Salud de Barbate; dependiente del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz- La Janda.

En la revisión bibliográfica no se han encontrado experiencias previas en este área de estudio.

Los datos se han tomado del registro manual del material asignado de la EGC y de la Historia Única de Salud de la aplicación Diraya.

La duración del estudio ha sido de 24 meses; llevándose a cabo durante los años 2010 y 2011.

El estudio total incluiría 180 casos; se excluyen dos casos por falta de datos en algunas variables estudiadas; por lo que el estudio se ha hecho sobre una muestra total de 178 casos.

Las variables estudiadas han sido:

Quien deriva el caso a la EGC (Enfermera de Familia (EF), Médico de Familia (MF), Trabajador Social, Residencia de discapacitados, Servicio de Urgencias, Usuario / Cuidador)

Rango de edad del usuario (< o = 30 años, 31-50 años, 51- 65 años, > 65 años)

Sexo del usuario (Hombre o Mujer)

Domicilio del usuario (Núcleo poblacional o Diseminado)

Diagnóstico Enfermero Principal según definición y clasificación de la Nursing Diagnoses: Definitions & Classification (NANDA).

Diagnóstico Médico con el que está relacionado el Diagnóstico Enfermero principal.

Tipo de Material asignado (Bastones ingleses, Andador, Sillas de ruedas...)

Tipo de Valoración que se le ha realizado al usuario para la asignación del material (Valoración focalizada de un patrón funcional o valoración integral)

Lugar donde se realiza la valoración (Domicilio, Consulta o Residencia)

Estado del material que se le asigna (Nuevo o Reciclado).

» **Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

En cuanto a quien deriva el caso a la EGC; en valores absolutos, 75 casos fueron captados a petición propia del cuidador, 50 casos fueron derivados por (MF), 34 casos derivados por (EF), 9 casos derivados por Trabajadora Social, 7 casos desde la Residencia de Discapacitados, 1 caso desde el Servicio de Urgencias y 2 casos desconocido.

La edad del usuario al que se le asigna material ortoprotésico el 76,41% de los casos son mayores de 65 años, el 10,12 % corresponden al rango de edad de 51 a 65 años, el 6,18% entre 31 y 50 años y el 7,29 % son menores o iguales a 30 años.

La muestra la componen 106 usuarias mujeres y 72 usuarios hombres.

El domicilio en 152 casos está localizado en el núcleo rural de población (Barbate) y en 26 casos el domicilio es en áreas diseminadas incluyendo en estos los núcleos de Zahara, Zahora, Los Caños, San Ambrosio, La Zarzuela y el Almarchal.

Los diagnósticos enfermeros principales que han generado la asignación del material ortoprotésico han sido:

Deterioro de la movilidad física en 94 casos

Deterioro de la deambulación en 60 casos

Riesgo de caídas en 20 casos

Intolerancia a la actividad en 1 caso

Deterioro de la habilidad para la traslación en 1 caso

Desequilibrio nutricional por exceso en 1 caso

Deterioro del intercambio gaseoso en 1 caso

Los problemas médicos principales con los que están relacionados los diagnósticos enfermeros han sido:

Problemas osteomusculares en 62 casos

Demencia en 38 casos

ACVA en 20 casos
Oncológicos 18 casos
Enfermedades cardiovasculares en 15 casos
Parkinson en 14 casos
Retraso Psicomotor / Enfermedad congénita en 12 casos
EPOC en 4 casos
Esclerosis en 2 casos
Deterioro visual/ Ceguera en 2 casos
Obesidad en 1 caso.

El tipo de material asignado ha sido:
Silla de ruedas para la calle código 301 en el catalogo de Material Ortopédico de la Junta de Andalucía 68 casos.
Silla de ruedas para interior código 303 en 39 casos.
Silla de ruedas dotada de motor en 2 casos.
Silla de ruedas especial para usuarios con parálisis cerebral; códigos 305 y 308 en 2 casos
Andador 38 casos
Bastón ingles (muleta) 31 casos
Cánula de traqueotomía de plata, código 619 en 1 caso
Ortesis lumbosacra, Código 401 1 caso
Corsé para silla, Código 417 1 caso
Batería para silla a motor código 302,1 en 1 caso.

En 128 casos la valoración realizada por la EGC para la asignación del material fue una valoración integral, en 45 casos se hizo una valoración focalizada y en 5 casos sólo se realizó la gestión.

El lugar donde se realizaron las valoraciones; en 123 casos se hizo en el domicilio del usuario; en 52 casos la valoración se hizo en consulta (incluyendo los 5 casos en que sólo se realizó la gestión) y en 3 casos la valoración se realizó en la Residencia de Discapacitados.

El material asignado en 154 casos fue material nuevo y en 26 casos fue material reciclado en perfectas condiciones de uso.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

El estudio muestra la accesibilidad de la EGC, conocimientos por parte del usuario del tipo de profesional que realiza la valoración y gestión del material ortoprotésico en el Centro de Salud, la colaboración del personal de la Unidad de Atención al Cliente en asesorar e informar adecuadamente al usuario en cuanto a los servicios y cartera de servicios de la EGC ya que en un 42,13% de los casos el propio usuario o su cuidador ha demandado directamente al profesional encargado de ello la posibilidad de asignación de material de ayuda para los cuidados.

También nos muestra la implicación al alza del Enfermero en la derivación tras una primera valoración de necesidad de material de ayuda para los cuidados; en 2008 la captación a través de Enfermería es sólo en 9 casos, y en 2009 lo hace en 25 casos.

En total el MF deriva en 50 casos y el EF lo hace en 34 casos. Dato que nos evidencia el cambio en la disciplina enfermera en uno de los Centros de Salud del Distrito Bahía de Cádiz- La Janda que fue de los últimos en la conversión en Centro de Salud por coexistir la Casa del Mar dependiente del Instituto Social de la Marina.

La edad del usuario atendido, valorado y al que se le ha asignado material ortoprotésico confirma la cartera de servicio de la EGC ya que en un 76,41 % de los casos en un mayor de 65 años.

El diagnóstico Enfermero principal en un 87,64 % de los casos está relacionado con el patrón funcional Actividad/ Reposo, dato esperado ya que el material ortoprotésico asignado es en un 99,50% material relacionado con la movilidad física y la deambulación(silla, andador, bastón ingles).

Los problemas médicos que han llevado al usuario a precisar el material ortoprotésico mayoritariamente han sido problemas osteomusculares (artrosis, artritis, osteoporosis, fracturas, esguinces...) y las demencias y ACV que llegan a provocar en el usuario el deterioro de la movilidad física.

El 62,34 % del material asignado ha sido silla de ruedas; la valoración integral y en domicilio del usuario ha permitido elegir que tipo de silla precisaba este; en el 38,20% de los casos se le ha asignado una silla de calle, que el usuario ha utilizado por imposibilidad de la caminata y también en el domicilio si precisaba. En el 21,9% de los casos se le asignó una silla de interior dotada, en usuarios sin incontinencia urinaria, de inodoro (código 303) porque el usuario ya no iba a salir de casa. Silla que tiene un precio en el catalogo de unos 240 Euros frente a los 360 Euros que cuesta aproximadamente una silla código 301 (de calle).

Los datos sobre la recuperación y uso del material reciclado nos ponen de manifiesto claramente la necesidad de fomentar la entrega del material que no se precisa en el domicilio en el centro de salud para que sean los profesionales de salud los que indiquen la utilización de este u otro material dependiendo de las necesidades del usuario. Se estila en el pueblo, dar material que no se precisa a los vecinos, familiares...con el consiguiente riesgo de por ejemplo sentar en una silla a un usuario que todavía podría caminar con ayuda de una andador. Sabemos que esta práctica de dejar el material en la casa o entregarlo a vecinos o familiares es habitual. El usuario recibe el P-14, retira con éste el material de una ortopedia y piensa que ese material es suyo...que no tiene el deber de devolverlo a los servicios sanitarios, En ningún lugar del P-14 está reflejado esta obligación de devolver el material, la ortopedia no lo dice porque no le interesa...Tendríamos que plantearnos la confección y utilización de un documento que se le adjunte el P-14 donde se especifique claramente la obligación de la devolución. Propuesta Ver Anexo I.

En cuanto al sexo del usuario; no son muy significativo los resultados a priori; un 59,55% son mujeres y un 40,45% son hombres; nos podría hacer plantear otro estudio; si el porcentaje es por mayor morbilidad osteomuscular en la mujer, si continúan las mujeres siendo mayor en numero que los hombre en el grupo de edad de > de 65 años...

En cuanto al domicilio del usuario sólo nos confirma la escasa dispersión en pequeños núcleos que existe en Barbate en comparación con otras poblaciones cercanas. Aunque también nos puede hacer pensar en el espíritu poco demandante del usuario que vive en el campo. Habría que estudiar también si el usuario que vive en el campo es un usuario joven y es en el núcleo poblacional de Barbate donde está concentrado el usuario mayor de 65 años.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La comprobación manual de todas las variables historia por historia(en registro manual de asignación de material ortoprotésico y en registro informático de aplicación Diraya) al no haberse planificado durante la gestión realizada por la EGC durante los años 2008 y 2009 la realización futura de este trabajo de investigación.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Anexo I.

CENTRO DE SALUD DE BARBATE

NOMBRE.....APELIDOS.....
DNI.....
TELEFONO.....DIRECCION.....

HE RECIBIDO DEL CENTRO DE SALUD DE BARBATE EL SIGUIENTE MATERIAL ORTOPROTÉSICO (Señalar Una):

- SILLA CODIGO 301
- SILLA CODIGO 303
- ANDADOR CODIGO 640
- BASTON INGLES CODIGO 630
- OTROS (especificar).....
- P-14 CON PRESCRIPCIÓN PARA RETIRARLO EN UNA ORTOPEDIA

COMO RECEPTOR DEL MATERIAL ASIGNADO, TRAS HABER SIDO INFORMADO DE MIS OBLIGACIONES COMO USUARIO , ASÍ COMO DEL USO Y MANTENIMIENTO CORRECTO DEL MATERIAL, POR EL PRESENTE DOCUMENTO ME COMPROMETO A :

UTILIZARLO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO POR EL CUAL ME FUE ASIGNADO ESTE MATERIAL Y A CONSERVARLO EN LAS MEJORES CONDICIONES POSIBLES, ASÍ COMO A DEVOLVERLO EN EL CENTRO DE SALUD UNA VEZ FINALIZADO DICHO PROCESO.

Fdo.

PARENTESCO CON USUARIO AL QUE SE LE ASIGNA EL MATERIAL.....

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Líneas de investigación futura : Comprobar si aumenta el uso del material reciclado al haber puesto en marcha en el Centro de Salud el uso del documento reflejado como Anexo I.