

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"

CALIDAD DE CUIDADOS TRAS UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Autor principal AMABEL M^a PARRA VERA

CoAutor 1 EVA M^a MESA GÓMEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave Calidad de la atención de Accidente cerebrovascular Dependencia Personas con discapacidad

» Resumen

Conforme a la información aportada por el Ministerio de Salud, la mitad de la población que sobrevive a accidentes cerebrovasculares (ACV) presentan dificultades en las actividades de vida diaria, ruptura en la interacción social con amigos y miembros de la familia, demandando asistencia para la prestación de cuidados debido a su dependencia.

La obtención de calidad de cuidados se ha vuelto un objetivo prioritario de los servicios de cuidados de salud, y es una búsqueda clínica continua como resultado importante de la enfermedad y tratamiento. Los enfermeros asumimos un papel importante, constituyendo el núcleo elemental en la promoción y mejora de cuidados a lo largo de su ciclo vital.

Con el estudio llevado a cabo acerca de la calidad de cuidados en personas tras un accidente cerebro vascular queremos:

objetivos generales:

- evaluar la calidad de cuidados que perciben;
- identificar las variables influyentes;
- conseguir resultados que sirvan de línea orientativa en la obtención de dicha calidad.

objetivos específicos:

- contribuir a la formación de los cuidadores sobre técnicas asistenciales;
- verificar la existencia de alteraciones en la calidad de cuidados;
- identificar los factores sociodemográficos y socioeconómicos susceptibles de modificar la calidad de cuidados en la vida de los pacientes con estatus tras un ACV.

» 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?

En el departamento de calidad del Distrito de Atención Primaria Bahía de Cádiz, realizamos un estudio de tipo descriptivo correccional longitudinal con la recogida de información obtenida a través de cuestionarios a pacientes adscritos a él.

Con nuestra experiencia diaria en el trato con pacientes afectados de ACV surge la inquietud de ampliar nuestros conocimientos sobre las necesidades de cuidados que tienen estos pacientes.

» 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?

Los ACV presentan un grado de invalidez cuyas consecuencias emocionales y socioeconómicas generan aumento de dependencia en las actividades de vida diaria, con alteraciones de humor, ruptura en relaciones sociales con amigos y miembros de la propia familia, lo que puede resultar una importante disminución en la calidad de cuidados de estos individuos.

Las personas afectadas tienen que enfrentarse a incapacidades tales como parálisis musculares, rigidez en partes del cuerpo afectadas, pérdida de movilidad articular, dolores difusos, problemas de memoria, dificultades en la comunicación oral y escrita e incapacidades sensoriales.

Tras definir la población y seleccionar la muestra, es necesaria la elaboración de un instrumento que permita recoger datos, siendo escogido un cuestionario o formulario constituido por:

- datos demográficos y clínicos
- datos socioeconómicos a través de escala de Graffar
- índice de Barthel
- perfil de salud de Nottingham

En nuestro estudio son criterios de inclusión los individuos que sufrieron ACV de ambos sexos, sin límite de edad, en programa de rehabilitación y estuvieran en el domicilio hace mínimo 3 meses. Siendo los criterios de exclusión: otros tipos de ACV, los individuos que estén en su domicilio hace más de 1 año y menos de 3 meses, individuos que presenten alteraciones del estado de conciencia, incapacidad para comunicar y demencia.

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

En la relación existente entre salud-calidad de vida puede decirse que cuanto mejor sea la salud, mejor será la calidad de vida, esta relación puede también verse en sentido opuesto.

La recuperación física y cognitiva se comienza a estabilizar aproximadamente 6 meses tras el episodio. Entre un mes y un año tras ACV, las personas afectadas pueden sufrir deterioro de funciones, mejorar o permanecer estables.

Existe diferencia entre la percepción de vida antes y después del ACV, comprobando que la percepción de calidad de vida es peor tras éste.

Verificamos con la aplicación del cuestionario que la percepción de calidad de cuidados en la vida se correlaciona fuertemente con todas las actividades del índice de Barthel. Cuanto mayor es la dependencia, menor es la calidad de vida con respecto a movilidad física, dolor, energía, reacciones emocionales, sueño y aislamiento social.

Se constata con el perfil de salud de Nottingham que el aislamiento social tras ACV presenta una fuerte correlación con la edad, las dimensiones sueño y movilidad física.

El análisis demostró que no existía diferencias estadísticas apreciables en la percepción de calidad de cuidados entre los participantes de la muestra del sexo masculino y femenino, a pesar de que la muestra fuera mayoritariamente constituida por hombres.

Podemos constatar que el nivel socio económico tuvo influencia en la calidad de cuidados en la vida de los pacientes tras ACV.

Consideramos haber solucionado el objetivo general y algunos específicos que nos propusimos.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El hecho de ser utilizado un cuestionario como instrumento de recogida de datos, puede hacer que el estudio sea limitado. Éste tipo de cuestionario, a pesar de ser constituido con una base en una serie de reglas y adaptado a la población en estudio, disminuye la capacidad de control del investigador sobre los sujetos a investigar.

Otra limitación es la muestra, la cual no fue muy numerosa ya que en algunas circunstancias podría alterar y hasta contrariar resultados.

Por último resaltar que aunque sea un estudio longitudinal, el tiempo en que fue realizado fue corto; lo que significa que con un período mayor de tiempo las conclusiones podrían ser diferentes.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Con la internación domiciliar del paciente debemos tener en cuenta su entorno familiar, las características psicosociales, culturales e individuales buscando su inserción en el ámbito familiar con objeto de lograr una rápida recuperación. Debemos promover que el paciente desarrolle mayor autonomía, y que la familia o quien la sustituya sea partícipe en el proceso de recuperación, ya que contando con el asesoramiento adecuado se convertirá en el principal sostén de los cuidados y tratamiento profesionales.

Planteamos las siguientes propuestas de participación:

FAMILIA:

-Estrechando el vínculo con el equipo de salud, obteniendo apoyo emocional para descarga del síndrome de Burnout.

-Actuando en la prestación de cuidados continuos en el domicilio sin necesidad del traslado del paciente a centros residenciales u hospitales, de esta manera se reducirán tiempos y costes.

-Participando en sesiones de educación sanitaria impartidas por el personal sanitario, sobre técnicas, cuidados, controles, aclarando dudas y temores que producen la enfermedad.

-Fomentando la esperanza de recuperación y evitando la depresión y frustración, a través de comunicación, gestos, mimos,

PACIENTE:

-Estrechando vínculos con el equipo de salud actuante, logrando metas impuestas por el equipo de salud para su calidad de vida.

-Exteriorizando inquietudes, temores y dudas sobre su estado físico, psíquico y emocional.

» Propuestas de líneas de investigación.

El tema no se agota en esta área y otros estudios deberían abordarse por otras variables, tal como nuevas hipótesis y cuestiones, de modo que se promoviesen nuevos caminos de investigación de esta temática, donde podamos disminuir la distancia del local donde se encuentra la persona hasta el hospital, utilización de Unidades específicas para personas afectadas por ACV, utilización de diferentes escalas de evaluación de calidad de cuidados, relacionar la calidad de cuidados con los cuidadores informales, los cuales serán enseñados con aulas específicas necesarias para la prestación de cuidados a los pacientes.

Realzamos la importancia de las Unidades de ACV, siendo hoy una realidad para comenzar a implantar en los hospitales, con el fin de proporcionar a estos pacientes desde el primer día tras el ACV, mejores cuidados de enfermería, más rápida recuperación, una mejor calidad de vida al paciente/familia y entrelazado con las unidades de cuidados continuos realizándose un seguimiento para su mejoría; sería importante la realización de más estudios en esta área, de modo que se pueda demostrar la importancia de la enfermería, promoviendo mayor visibilidad y comprobando científicamente esta problemática.