

EGC. Perspectiva de mejora en calidad de cuidados integrales en domicilio a pacientes y cuidadores.

Institución: C.S.Alameda-Perchel Y Limonoar

Autoras: Rojano-Pérez Remedios, Arranz-Montes Inmaculada, Uli-Elizalde Asunción.

Introducción y objetivo:

Partiendo de la importancia ya establecida de la atención domiciliar por el equipo de atención primaria (AP) [1, 2], se considera un reto el desarrollo de líneas de mejora en calidad de cuidados integrales en domicilio a pacientes y cuidadores en AP, para ello debemos conocer de donde partimos. El objetivo planteado fue conocer la atención domiciliar realizada por un equipo multidisciplinar tras la valoración de la EGC a pacientes y cuidadores, desde una perspectiva de mejora en la calidad de los cuidados integrales en el domicilio.

RESULTADOS

• Méd.Familia deriva en 61,3% a la EGC para valoración domiciliar y posterior rehabilitación domiciliar.

Méd.Familia

Enf.Familia

• Enf.Familia deriva en 38,7% para valoración domiciliar y posterior rehabilitación domiciliar.

Método:

Estudio observacional descriptivo. Enero 2011 a Febrero 2012.

Población: 37 pacientes y 52 cuidadores con atención fisioterapéutica en el domicilio y talleres grupales a cuidadores.

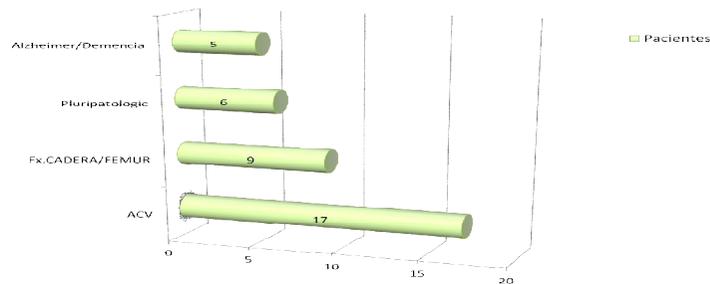
Instrumentos: Variables sociales paciente y cuidador. Diagnóstico, fecha y profesional que deriva, tiempo de espera, tipo de tratamiento, número de sesiones, situación al alta. Índice cansancio del cuidador. Historia clínica de fisioterapia y terapeuta ocupacional, talleres de cuidadoras, material ortoprotésico asignado

- EGC. Valora en domicilio y deriva Fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.
- Educación grupal de cuidadoras informales (CI) acude el 74,28% (n=26, del total de 35 CI)
- 88.23% cuidadoras formales va a talleres.
- Gestión material ortoprotésico

EGC: Valora y deriva Fisioterapeuta/terapeuta ocupacional.

Derivación informe de alta Fisioterapeuta y/o Terapeuta ocupacional a EGC para seguimiento por el equipo de AP en el domicilio o consulta.

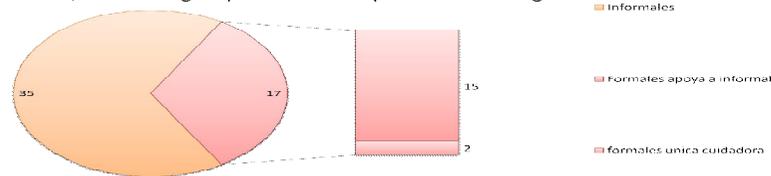
- 51,35% G1 (recuperable)
- 48,65% G2. (no recuperable)
- Personas con ACV el 18,75% fueron derivados a la terapeuta ocupacional.
- 91,7% alta con consecución de objetivos, de ellos 80% había presentado Fx.



62% Mujer de 77,5 años.
Tiempo espera rehabilitación de 30 días
Recibe 6 sesiones

C. Informal (familiar)
83,78% mujer con 58 años
83,3% cónyuge o hija.
58,06% Estudios primarios
61,29% cansancio cuidador
41,93% Patología aparato

C.Formal (remunerada)
98% mujer de 37 años
90% latinoamericana
48,7% estudios secundarios
38,5% cansancio cuidador,
No presenta Patología locomotora



Conclusiones:

Se ha producido un aumento progresivo de pacientes y cuidadores que han requerido asistencia fisioterapéutica y material ortoprotésico, aumentando los tiempos de espera para recibir la asistencia fisioterapéutica en domicilio.

Proponemos:

- 1º Atención eficaz y temprana de su proceso, que ha de realizarse desde el hospital previa captación por la EGCh y seguimiento por el equipo de AP una vez en el domicilio.
- 2º Trabajar con la escuela de paciente para las cuidadoras, proporcionando participación activa de la cuidadora y paciente en sus procesos de salud /enfermedad.

Bibliografía:

- 1- Elliott D, McKinley S, Alison JA, Aitken LM, King MT. Study protocol: home-based physical rehabilitation for survivors of a critical illness. Crit Care 2006;10:90.
- 2- Martín Sánchez M, Mesa Ruiz, AM, Romero Pérez MC3, Barroso García P, Peinado Nievas MJ. Fisioterapia en atención domiciliar en una zona rural de la provincia de Almería. Med fam Andal 2008; 2: 99-109.