

# PACIENTES CON NECESIDAD DE CUIDADOS Y SITUACION DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN MARBELLA

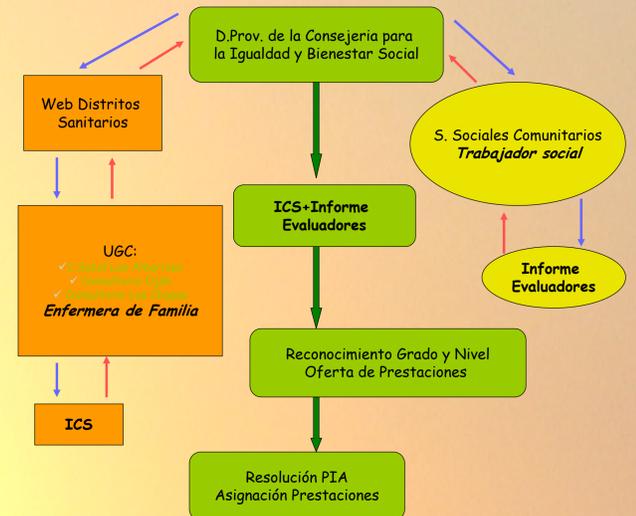
**AUTOR**  
 • Rodríguez Romero Juan M;  
**COAUTOR**  
 • Arias Jiménez Juan Carlos;

**Cambios socio-demográficos:**  
 ❖ >65 años se duplican en 27 años  
 ❖ Aumento población dependiente

## INTRODUCCIÓN

**Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia:**  
 ➢ Avance en prestaciones a dependientes y cuidadores  
 ➢ Apoyo para el desarrollo de Actividades Básicas de la Vida Diaria

- ❑ Desarrollo importante LEY en ANDALUCIA
- ❑ Responsabilidad Enfermera Familia en Informes de Condiciones de Salud (ICS)



## OBJETIVOS

- Conocer las características de la población con ICS realizados durante 2011 en Marbella
- Impacto en la calidad de los cuidados en la población estudiada.
- Conocer las prestaciones concedidas a la población solicitante del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia según grado dependencia.

## MATERIAL Y METODO

- Estudio descriptivo transversal retrospectivo.
- Periodo estudiado: año 2011.
- Población: muestreo aleatorio sistemático del total de ICS realizados por la UGC Las Albarizas.
- Fuente de datos: registro de ICS, historias clínicas digital y resoluciones recibidas por el usuario.
- Variables: edad, sexo, convivencia, resolución de Grado/Nivel y Plan Individual Atención (PIA), efectividad PIA, prestaciones concedidas y diagnósticos enfermeros prevalentes.



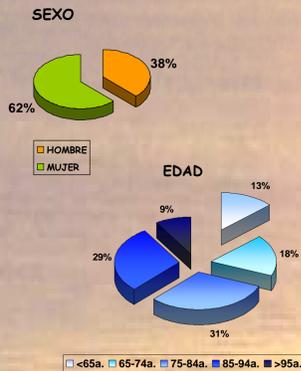
## RESULTADOS

**Total ICS gestionados 2011: 349:**

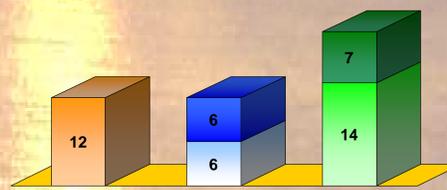
- ❑ Centro Salud Albarizas: 282 (80%)
- ❑ Consultorio Ojén: 53 (15%)
- ❑ Consultorio Las Chapas: 14 (4%)

**Muestro aleatorio:**

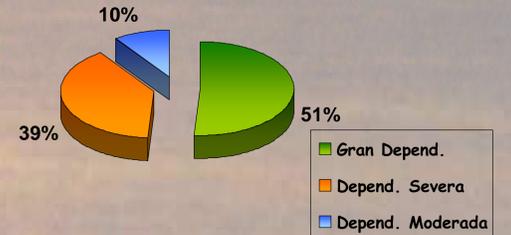
- ❑ n= 45 ICS
- ❑ 37 del CS Las Albarizas ( 82.2%)
- ❑ 7 del Consultorio Ojén (15,5%)
- ❑ 1 del Consultorio de Las Chapas (2,2%)



**CONVIVENCIA**



**GRADO DEPENDENCIA**



| DOMINIO NANDA                      | CLASES  | DxE   |
|------------------------------------|---|---|
| 3<br>ELIMINACIÓN: 14               | 1.- Sistema urinario: 11                      | ✓ Incontinencia Urinaria: 9<br>✓ Otros: 2                                   |
|                                    | 2.- Sistema gastrointestinal: 3               | ✓ Incontinencia fecal: 2<br>✓ Estreñimiento: 1                              |
| 4<br>ACTIVIDAD/<br>REPOSO: 114     | 1.- Reposo/ sueño: 11                         | ✓ Deterioro del patrón del sueño: 11  |
|                                    | 2.- Actividad / ejercicio: 98                 | ✓ Todos deterioro movilidad: 26<br>✓ Déficit de autocuidado: 72             |
|                                    | 4.- Respuesta cardiovascular/ respiratoria: 5 | ✓ Intolerancia a la actividad: 4  |
| 11<br>SEGURIDAD/<br>PROTECCIÓN: 37 | 2.- Lesión física: 36                         | ✓ Riesgo de caídas: 25<br>✓ Riesgo y deterioro de la integridad cutánea: 10 |
|                                    | 3.- Violencia: 1                              |   |

**RESOLUCIÓN DEL PIA:**

- ◆ Si : 37 (82%)
- ◆ NO: 8 (18%)
- ⊗ 2 Exitus previo.
- ⊗ 1 Exitus durante el proceso.
- ⊗ 1 Se desestimó.
- ⊗ 4 Pendientes del PIA.

**DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:**

- ◆ Realizados: 43 ICS
- ◆ Cada ICS: 5 DxE
- ◆ Total DxE: 194
- ◆ DxE diferentes: 38

**EFFECTIVIDAD DEL PIA:**

- Tiempo entre ICS y reconocimiento grado:
  - 1 mes: 59%
  - 2 meses: 29%
  - ≥3 meses: 12%
- Tiempo entre reconocimiento grado y resolución PIA:
  - <3 meses: 11%
  - ≥3 - <6 meses: 65%
  - ≥6 meses: 24%
- Tiempo entre resolución PIA y 1ª recepción ayuda:
  - 1 mes: 61%
  - 2 meses: 22%
  - 3 meses: 14%
  - >3 meses: 3%

**OTROS: 19**  
 1.-PROMOCIÓN DE LA SALUD: 1  
 3.-NUTRICIÓN: 3  
 5.-PERCEPCIÓN/ COGNICIÓN: 4  
 6.-AUTOPERCEPCIÓN: 2  
 7.-ROL/RELACIONES: 4  
 9.-AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: 3  
 12.-CONFORT: 2



**PRESTACIONES CONCEDIDAS:**

- ❑ SERVICIO TELEASISTENCIA: 2+6 (5,4%)
- ❑ S. AYUDA DOMICILIO: 6 (16,2%)
- ❑ CENTRO DE DIA: 0
- ❑ SERVICIO ATENCIÓN RESIDENCIAL: 2 (5,4%)
- ❑ PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO: 0
- ❑ PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR (CPI): 26 (73%)
- ❑ PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL (PACIENTE): 0

## DISCUSIÓN

- La elaboración de los ICS mejoran la captación de personas "dependientes" y se detectan las necesidades de esta población vulnerable. Mejorando así la calidad de los cuidados integrales que reciben.
- El responsabilizar a enfermeras comunitarias andaluzas en la elaboración de ICS ha supuesto:
  - \* Fuente de captación de población de riesgo con una mayor necesidad de cuidados integrales de calidad.
  - \* Mejora en la calidad de registros en la historia de salud del ciudadano.
  - \* Promover uso de metodología enfermera y conocer los diagnósticos enfermeros más prevalentes en población dependiente.