

ANÁLISIS DEL USO DE LA TARJETA MÁS CUIDADO 2009-2010 EN URGENCIAS DEL HOSPITAL SANTA ANA MOTRIL. ÁREA SUR DE GRANADA.

AUTORÍA

Mingorance Garvía, M^a Carmen*.

Torres Rodríguez, Elixabete*.

Quesada Sánchez, Trinidad*.

*Due Servicio Urgencias del Hospital Santa Ana de Motril.

Dirección para correspondencia: juani.vazquez@andaluciajunta.es

RESUMEN

Este estudio evalúa la aportación de Tarjetas más Cuidado por parte de los cuidadores de pacientes frágiles en las Urgencias del Hospital Santa Ana de Motril en el periodo del 2009 y 2010. Con una muestra de 29 sujetos que acudieron al servicio. Comprobaremos la puesta en práctica del plan de mejora de la atención a cuidadoras de gran discapacitado y afectos de Alzheimer y otras demencias en atención especializada; mediante análisis del tiempo medio en el que son atendidos los portadores de la tarjeta + cuidado y mientras estén en el servicio facilitarles su estancia.

A la vista de los resultados obtenidos, ha de ser un objetivo prioritario, desde Atención Especializada, el velar tanto por la salud del cuidador principal, como por la puesta en marcha de los programas de educación sanitaria oportunos, para prevenir una larga estancia en el servicio, mejorar la calidad de los servicios para los pacientes.

PALABRAS CLAVE

Dependencia, Cuidador principal, Frágil, Urgencias.

TITLE

ANALYSIS OF CARD USE MORE CARE OF EMERGENCY 2009-2010 SANTA ANA HOSPITAL MOTRIL. AREA SOUTH OF GRANADA.

ABSTRACT

This study assesses the provision of more care cards by caregivers of frail patients in the Emergency Hospital Santa Ana de Motril in the period between 2009 and 2010. With a sample of 29 subjects who attended the service. We will check the implementation of the improvement plan of care to carers of severely disabled and suffering from Alzheimer and other dementias in hospitals, by analyzing the average time in which they are attended to cardholders + care and while in the service to facilitate their stay.

In view of these results, it must be a priority, from specialized care, thus ensuring the health of the primary caregiver, for the implementation of appropriate health education programs to prevent a long stay in the service, improve the quality of services for patients.

KEY WORDS

Unit, Primary Caregiver, Fragile, Emergency.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se está produciendo un progresivo envejecimiento de la población mundial, sobre todo en la occidental, y por tanto, la población española refleja, de igual forma, este relevante hecho demográfico. Así, actualmente, existe un importante incremento del número de personas mayores de 65 años y en particular de los mayores de 80 años (en el año 2050, el número de personas mayores de 80 años casi triplicará la cifra actual) (1).

Aunque los pacientes frágiles, en su gran mayoría, viven con unos niveles de independencia funcional y salud más que aceptables; es una realidad contundente que la sociedad actual está asistiendo a un incremento sin precedentes de los fenómenos y situaciones relacionados con la dependencia (2).

Paralelamente a este incremento de personas adultas mayores, se produce una agudización de todos los fenómenos relacionados con la dependencia, porque, si bien es cierto que vivimos más años, también lo es, que lo hacemos con un nivel de calidad de vida más precario.

En respuesta al crecimiento desmesurado de la dependencia, a las continuas reivindicaciones de diferentes sectores sociales y en reconocimiento de los derechos de las personas que se encuentran en situación de dependencia, a finales del año 2006, se aprueba la ley “39/2006”, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Dicha Ley regula las condiciones básicas que garantizan la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y a la atención de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Para ello, se procede a la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas (3).

En España, según la última Encuesta Nacional de Salud (4) se estima que el número de personas mayores que presentan algún grado de dependencia para realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) está en torno al 26,6% de este sector de población. El cuidado de estas personas dependientes ha sido asumido por la familia desde antaño; mayoritariamente por las **mujeres**. Por tanto, tradicionalmente, la atención a la dependencia se ha sustentado en el denominado “**Apoyo informal**” (5). Concretamente, el 88% del cuidado total es asumido por el cuidador informal (6).

Este patrón, habitual hasta hace pocas fechas, comienza a modificarse en la actualidad debido a la progresiva incorporación de la mujer al mundo laboral. Tal hecho, ocasiona que surja otra figura importante, el **cuidador formal**, con una retribución económica, una organización temporal y una formación profesional específica.

En Andalucía, el Decreto 137/2002 que regula el Plan de Apoyo a las familias Andaluzas (7) ha permitido incorporar algunas medidas que tienen como objetivo mejorar la efectividad de la atención domiciliaria a personas inmovilizadas y a sus **cuidadores principales**. Hasta ahora, en esta Comunidad Autónoma, la atención domiciliaria dirigida a personas inmovilizadas y sus cuidadores formales/informales se lleva a cabo por los equipos de atención primaria, constituidos fundamentalmente por médicos de familia, enfermeras, trabajadoras sociales y fisioterapeutas (BOJA, 2002).

Sin embargo, en la actualidad el Servicio Andaluz de Salud apuesta por una organización basada en la continuidad asistencial del paciente, familia y/o cuidador/es, durante toda su vida e independientemente del grado de dependencia y del nivel de atención sanitaria que precise (8).

El objetivo general de la Tarjeta + Cuidado (9) es establecer medidas de discriminación positiva para mejorar la atención y la accesibilidad al sistema sanitario de las personas afectas de Alzheimer y otras Demencias y a las personas que las cuidan, entendiendo la especial situación en la que se encuentran facilitando la intimidad y la personalización.

Se plantean 4 medidas de discriminación positiva: la Personalización, el Respeto, la Promoción de las Actividades Preventivas y la Mejora de la Atención.



Implantación de la Tarjeta + Cuidado

- Emisión inicial de 30.000 tarjetas en blanco que se distribuirán a las 33 Direcciones Gerencias de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud, y que estos deben hacer llegar a los Centros de Atención Primaria.
- Identificación de las personas cuidadoras cuando los pacientes sean incluidos en el Proceso Asistencial Demencias, independientemente del tipo de Demencia y del estadio de la enfermedad en que se encuentren.
- **¿Quién es una persona cuidadora habitual?**

Es aquella persona que asume la responsabilidad de la atención de forma permanente, y es el principal referente y apoyo de la persona que cuida y convive con ella o pasa más de 10 horas diarias en su domicilio.

- **¿Para qué sirve la tarjeta +Cuidado?**

La tarjeta +Cuidado pretende establecer medidas de discriminación positiva para mejorar la atención y la accesibilidad al sistema sanitario, de las personas con gran discapacidad y las afectas de Alzheimer y otras Demencias, y a las personas que las cuidan, entendiendo la especial situación en la que se encuentran, facilitando la intimidad y la personalización. Estas medidas se encuentran recogidas en el Plan de Atención a Cuidadoras Familiares de Andalucía, y básicamente consisten en:

- Personalización de la atención: profesionales de referencia.
- Mejora de la atención en Atención Primaria, Urgencias y Hospital:
 - Material de apoyo a domicilio.
 - Mejora del acceso del paciente y personas cuidadoras al centro de salud
 - Acompañamiento familiar en urgencias, durante la realización de pruebas complementarias así como durante la estancia hospitalaria.

- Atención a los requerimientos básicos del cuidador en las estancias hospitalarias (acompañamiento, confort y manutención).
- Prevención del Síndrome Confusional en urgencias.

- **¿Quién puede acceder a la Tarjeta +Cuidado?**

Pueden acceder a ella todas las personas cuidadoras habituales de pacientes con diagnóstico de demencia (cualquier tipo de demencia y en cualquier estadio de la enfermedad) y de grandes discapacitados.

- **¿Cómo se accede a la Tarjeta +Cuidado?**

-Pacientes con demencia:

Los pacientes que presenten signos y/o síntomas de deterioro cognitivo serán valorados por su médico de familia que diagnostica y notifica a la enfermera su inclusión en el Proceso Asistencial Demencias.

Posteriormente la enfermera de familia o la enfermera gestora de casos realizarán la valoración de las personas cuidadoras de estos pacientes y harán en su caso una propuesta de inclusión en el proyecto, que deberá ser aprobada por la comisión de evaluación del centro. Esta comisión está formada por el equipo directivo del centro de salud, la enfermera comunitaria de enlace y la trabajadora social.

Una vez analizado el caso y aprobada la inclusión, se procederá al alta de la persona cuidadora en la aplicación informática que da soporte a la tarjeta y se emitirá la misma.

-Pacientes con Gran Discapacidad:

Una vez valorada la discapacidad del paciente por su enfermera de familia o por la enfermera gestora de casos, se procederá a la valoración de las personas cuidadoras, siguiéndose el mismo proceso descrito anteriormente y que reúnan los criterios de inclusión.

En nuestro servicio ponemos en práctica:

- PLAN DE MEJORA DE LA ATENCION A CUIDADORAS DE GRAN DISCAPACITADO. ATENCION ESPECIALIZADA.

-RESUMEN LINEAS DE MEJORA:

1. 1. Facilitar desde las unidades de hospitalización el descanso de la cuidadora fomentando el que permanezca las 24 horas en el hospital, evitando así la sobrecarga que esto supone, para ello:

1. a) Se le ubicara al paciente en una habitación cerca del control de Enfermería para aumentar la seguridad de la cuidadora en sus periodos de ausencia.
2. b) Se conocerá la franja horaria en la que la cuidadora se va a ausentar y se dejara constancia en los registros de Enfermería.
3. c) Se facilitara a la cuidadora el teléfono directo de la unidad y nombre de las enfermeras que siguen al paciente durante los turnos en los que se va a producir la ausencia de la cuidadora.
4. d) Se registrará el teléfono de contacto de la cuidadora, para contactar con ella en caso de cambios importantes en el estado de salud del paciente.

2. 2. Hacer partícipe a la cuidadora en la realización de los cuidados que se le proporcionan en la Unidad. Para ello:

Se le realizará la planificación anticipada del alta:

- Se identificarán los problemas de autonomía del paciente en los que será necesaria la participación de la cuidadora.
 - Se valorarán los conocimientos de la cuidadora en relación con los cuidados que tendrá que realizar en el domicilio.
 - Se respetará la opción de estar presente y/o participar durante los cuidados que realizan al paciente las enfermeras y auxiliares de enfermería.
 - Las actividades realizadas con la cuidadora para abordar estos problemas de autonomía se registran en el plan de cuidados del paciente y posteriormente en el informe de continuidad de cuidados.
3. **3. Se coordinarán las citas y pruebas complementarias en un mismo día, tanto en las Consultas Externas de los Hospitales como en los Centros de Especialidades. Acto Único.**
 4. **4. Se establecerá un circuito preferente que dé prioridad al traslado de estos pacientes en el servicio de transporte sanitario.**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1. Incidencia de portadores de tarjeta + cuidado en urgencias durante el periodo 2009/2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Análisis de tiempo medio de espera desde la entrada en valoración hasta ser visto en consulta médica.
2. Comprobación de la realización del protocolo para cuidadoras con tarjeta + cuidado en el servicio de urgencias.
3. Motivo por el que los cuidadores con tarjeta + cuidados acuden a urgencias (por ellos ó por familiar).

MATERIAL Y METODOS.

- **Diseño:** Es un estudio no experimental, Descriptivo transversal retrospectivo.
- **Población:** Sujetos portadores de la tarjeta + cuidados del área sur de Granada, que acuden a las urgencias del Hospital Santa Ana de Motril durante periodo 2009/2010.

La **muestra** se compone de 29 cuidadores/as de pacientes frágiles, poseedores de la tarjeta + cuidado, que acuden al servicio de Urgencias del Hospital Santa Ana de Motril, en el periodo 2009-2010.

Para la identificación de la población diana utilizaremos el registro que está marcado como objetivo en el protocolo que existe en el servicio de Urgencias del Hospital Santa Ana de Motril, a través del programa que el SAS proporciona a toda Andalucía (*Diraya*).

- **Entorno:** se realizó en el servicio de Urgencias del Hospital de Motril. En el Área Sur Granada.
- **Intervenciones:** Se clasificaron los visores, obtenidos mediante la realización del protocolo por nuestros compañeros del servicio de urgencias, de todos los pacientes que presentaron la tarjeta + cuidado, con su posterior intervención sobre ellos. Los datos generales referentes a todas las cuidadoras con tarjeta + cuidados del área sur de Granada fueron aportados desde la dirección de cuidados. Una vez recabados los datos necesarios, se construyó una base de datos en base a nuestros objetivos.
- **Análisis estadístico:** se utilizó para crear la base de datos el programa spss 19, se crearon las distintas variables, se realizaron diversas técnicas de análisis estadístico, media, mediana, porcentajes, diagramas de sectores, histogramas.

RESULTADOS



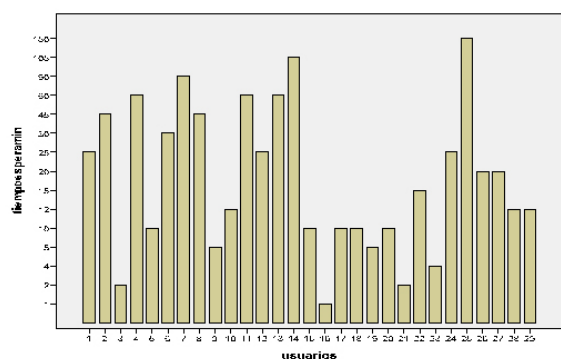
1. Objetivo general: Incidencia de portadores de tarjeta + cuidado en urgencias en el periodo 2009/2010.

- De un total de 519 cuidadoras con tarjeta + cuidado en el área sur de Granada, acudieron al servicio de urgencias del Hospital Santa Ana de Motril, presentando dicha tarjeta 29 personas, durante el periodo 2009/2010.

Resultados objetivos específicos:

1. Análisis de tiempo medio de espera desde la entrada en valoración hasta ser visto en consulta médica.

		Estadístico	Error típ.
Tiempoespera min	Media	30,34	6,526
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	16,98
		Límitesuperior	43,71
	Desv. típ.	35,142	
	Mínimo	1	
	Máximo	150	
	Rango	149	



Tiempo de espera en minutos por cada usuario en el servicio de urgencias.

Tiempo de espera medio por paciente: 880minutos/29pacientes: 30.3minutos por paciente.

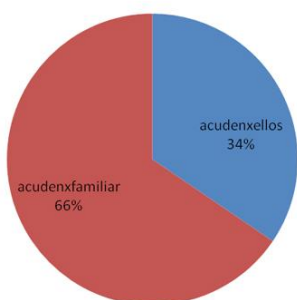
- El tiempo de espera medio del cuidador con tarjeta + cuidados en el servicio de urgencias del hospital Santa Ana de Motril son 30.3 minutos.
- 2. Comprobación de la realización del protocolo para cuidadoras con tarjeta + cuidado en el servicio de urgencias.

- Del total de 29 cuidadoras que presentaron la tarjeta + cuidado en el servicio de urgencias del Hospital Santa Ana de Motril, se siguió el protocolo en el 97% de los casos.

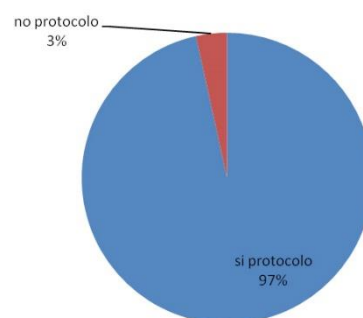
3. Factor por el que los cuidadores con tarjeta + cuidados acuden a urgencias (por ellos ó por familiar).

- De los 29 cuidadores que acuden con la tarjetas + cuidado al servicio de urgencias del hospital Santa Ana de Motril durante el periodo 2009/2010, el 66% acude acompañando al familiar y el 34% acude para solicitar atención para sí mismo.

causa por la que acuden a urgencias las cuidadoras con tarjeta + cuidado



cumplimiento del protocolo en urgencias



Criterios de Inclusión:

- Ser cuidador informal de un paciente frágil que sea portadora de la tarjeta mas cuidados
- Ser cuidador formal de un paciente frágil que sea portadora de la tarjeta mas cuidados

Criterios de Exclusión:

- Ser menor de edad y además que no tenga tutor legal.
- Que el cuidador tenga alguna discapacidad o trastorno mental que le impida la comprensión de las pruebas.
- No poder comprobar que la tarjeta + cuidados corresponda con el usuario.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio, por sus particulares características definitorias, no plantea problemas de tipo ético, puesto que los sujetos sometidos a estudio no han sido expuestos a ningún factor de riesgo. Así mismo, con la finalidad de garantizar la máxima confidencialidad y evitar la fuga de información, los investigadores se comprometen a no recoger ningún dato de identificación de los sujetos que componen la muestra.

CONCLUSIONES.

1. Al solo hacer uso el 5% de la población con tarjeta + cuidado, en el servicio de urgencias del Hospital Santa Ana de Motril, concluimos que se deberá informar o divulgar de forma clara y concisa los privilegios que tiene la tarjeta más cuidado.
2. El resultado del análisis, de tiempo medio de espera desde la entrada en valoración hasta ser visto en consulta médica, es relativamente aceptable, teniendo en cuenta que en los meses estivales, cuando mayor sobrecarga de trabajo existe en este servicio, se han disparado algo más los tiempos de espera del paciente, así que por término medio consideramos positivo el poco tiempo empleado en ser visto el paciente. Mención especial en este sentido para el personal enfermero encargado de supervisar y controlar el tiempo de espera.
3. Se ha comprobado el efectivo cumplimiento por parte del personal sanitario del protocolo para cuidadoras con tarjeta + cuidado en el servicio de urgencias. Aún sabiendo que la gran mayoría de acciones no se escriben correctamente en la base de datos.
4. En este trabajo se ha descubierto que el factor por el que los cuidadores con tarjeta + cuidados acuden a urgencias es para acompañar al familiar, que en la gran mayoría de casos suele ser el paciente frágil.

BIBLIOGRAFÍA

- López J, Crespo M "Guía para Cuidadores de Personas Mayores en el hogar. Cómo mantener su bienestar". IMSERSO 2008.
- Yanguas LJ: El Apoyo Informal y Demencias:¿Es posible descubrir nuevos caminos?. Barcelona: Matia Fundazioa; 2001:120.
- Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas (BOE, nº 299 del 15/12/2006).
- Encuesta Nacional de Salud (2005).
- Casado,R et al: Apoyo informal; 2006.
- Monleón, M et al: cuidador informal;2007.
- Decreto 137/ 2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 4 de mayo de 2002; 52: 7127-34 Servicio Andaluz de Salud. Datos básicos 2005. Sevilla: SAS, 2006.
- Torral, I, et al.100 Recomendaciones básicas para la mejora continua del diseño y funcionamiento del servicio de atención a domicilio. Sociedad Española Geriatria y gerontología 2007.
- Servicio Andaluz de Salud. Proyecto Alzheimer, Tarjeta + Cuidado; Septiembre 2008.