

PRÁCTICA CLÍNICA ENFERMERA EN EL MANEJO DEL DOLOR DE LOS PACIENTES DEMENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Autores: Alicia Minaya Freire, Anna Ramon Aribau, Gemma Pou Pujol, Meritxell Fajula Bonet, Silvia Casas Tió, Mireia Subirana Casacuberta.

Objetivo: Reflexionar sobre la práctica enfermera en el manejo del dolor de los pacientes dementes atendidos en una Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) y proponer acciones de mejora. *Metodología:* Cualitativa con diseño de investigación-acción-participativa que consta de cuatro fases (reconocimiento del terreno, planificación, acción y observación y reflexión). Se muestran los resultados de las dos primeras fases. La población de estudio fueron las enfermeras de la UGA de un hospital de la provincia de Barcelona, con al menos 1 año de experiencia. La UGA es una unidad especializada en atención al paciente geriátrico/frágil. Consta de 24 camas, 18 enfermeras distribuidas en tres turnos y una ratio de 1:12. Se realizó un muestreo por conveniencia. Para la generación de datos se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas (que también recogía datos sociodemográficos de las participantes) y, tres grupos de discusión (1 en la primera fase y 2 en la segunda). La información de los grupos de discusión se registró en audio (con el consentimiento de los participantes) y fue transcrita literalmente. Se redactaron informes para cada fase que fueron validados por las participantes. Se realizó un análisis de contenido centrado en la descripción y análisis de la información expresada directamente por las participantes, con la ayuda del software informático *Atlas.ti* versión 7. *Resultados:* Participaron un total de 10 enfermeras (9 completaron las 2 fases). Todas eran mujeres, con una media de edad de 37,6 ±10 años, una media de antigüedad en el centro de 15±11,2 años y de 3,8 ±1,3 años en la UGA, 4 (40%) en turno nocturno, 2 (20%) en turno de tarde y 4 (40%) cubren turnos de mañana y tarde. Respecto a la formación, 3 (30%) enfermeras están formadas en geriatría, 1 (10%) en geriatría y dolor, 1 (10%) en demencia, 1 (10%) en las tres áreas y 4 (40%) en ninguna. Los resultados de la reflexión se estructuraron en tres temas principales, la comunicación con los pacientes dementes y sus cuidadores, el manejo del dolor y el rol de las enfermeras dentro del equipo multidisciplinario. Se identificaron facilitadores y barreras relacionadas con los pacientes, los cuidadores, los profesionales y la organización. Las enfermeras propusieron un programa educativo con tres sesiones sobre farmacología, demencia y manejo del dolor y, la elaboración de un registro del dolor. *Discusión:* El conocimiento inadecuado, la inexperiencia y el contexto de la organización son las principales barreras que influyen en el manejo del dolor de los ancianos con demencia. Las estancias en el hospital de agudos son cortas y el tiempo para atender a los pacientes es limitado, lo que impide que las enfermeras conozcan al paciente y puedan detectar cambios de conducta indicadores de dolor. Es indispensable una formación basada en las necesidades de las enfermeras para mejorar el manejo del dolor en estos pacientes. *Implicaciones para la práctica:* Existe una brecha entre las recomendaciones sobre el manejo del dolor en mayores con demencia y la práctica en el entorno hospitalario. Reflexionar sobre la práctica hace que las enfermeras sean conscientes de las actividades que realizan, les permite ser más críticas y las motiva a proponer cambios realistas y viables, ajustados al contexto.

PROYECTO ALEXIA: RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO MÓVIL EN LA PRÁCTICA ENFERMERA

Autores: Anna Alsina Ribas, Silvia Carbonell Palau, Silvia Casas Tió, Joan Ventura Sayol, Francesc Bleda Garcia, Josefina Carbonell Cuevas, Carme Guiteras Mauri, Alicia Minaya Freire, Mireia Subirana Casacuberta.

OBJETIVO: Describir la experiencia de las enfermeras relacionada con el uso del dispositivo móvil Alexia para la valoración del paciente a pie de cama, administración de medicación, registro y consulta del curso y de variables clínicas.

METODOLOGIA: Diseño descriptivo prospectivo. La población de estudio fueron enfermeras y Técnicos Auxiliares de Enfermería (TCAE) de las unidades de hospitalización de un Hospital Universitario de la provincia de Barcelona. El despliegue del proyecto finalizó en junio de 2018, a los 3 meses (septiembre) post implantación se realizó la recogida de datos. Alexia es un dispositivo móvil táctil con un sistema de identificación para el paciente y para el profesional. Su software incluye módulos para la valoración de los pacientes al ingreso, la administración inequívoca de medicación, el registro y la consulta de variables y curso clínicos. Para describir la experiencia de las participantes se utilizó un cuestionario *ad hoc* en el que se recogieron variables relacionadas con las profesionales y las relacionadas con el uso del dispositivo en su práctica clínica (valoración sobre el aprendizaje en el uso del dispositivo, facilidad de manejo, facilitador del trabajo diario, solución en caso de registro de datos erróneos, contribución a la seguridad, disminución de errores de medicación, acceso a la información, favorecer la atención centrada en la persona y valoración global del dispositivo). Cada variable se puntuó de 0 a 10, siendo 0 la peor puntuación y 10 la mejor. Para el análisis, se calcularon las frecuencias y los porcentajes de las variables categóricas y de las cuantitativas se calculó la media y la desviación estándar.

RESULTADOS: Se incluyeron 97 profesionales, 48(49,5%) enfermeras y 49(50,5%) TCAES, 90(93,8%) eran mujeres. La variable sobre el aprendizaje obtuvo una puntuación media de $8,4 \pm 1,5$ y la facilidad de manejo de $8,0 \pm 1,6$. En cuanto a si facilita el trabajo diario, la puntuación media fue de $6,2 \pm 2,4$ y de $6,7 \pm 2,4$ la facilidad para rectificar los parámetros introducidos de forma errónea. Los profesionales consideraron que el uso del dispositivo contribuye a la seguridad (puntuación $7,0 \pm 2,4$) y contribuye a evitar errores de medicación ($7,2 \pm 2,3$). El acceso a la información clínica obtuvo una media de $7,0 \pm 1,9$ y según los profesionales la puntuación relacionada con si el dispositivo favorece la atención centrada en la fue de $5,2 \pm 2,8$. La valoración global del dispositivo fue de $6,5 \pm 1,8$. Las TCAES otorgaron mayor puntuación que las enfermeras a todas las variables.

DISCUSION: Los resultados ponen de manifiesto que los profesionales tienen una buena percepción global del manejo del dispositivo y que permite el registro y acceso a los datos. Además facilita la atención centrada en el paciente a pie de cama y de manera inequívoca.

IMPLICACIONES PARA LA PRACTICA: Facilita el proceso de registro y consulta y, evita la duplicidad u omisión de registros, lo que se traduce en un incremento de la seguridad. Además, permite que el profesional disponga de la información relevante lo que favorece la atención centrada en el paciente. Es necesaria la revisión continua de la funcionalidad y la estandarización del uso para favorecer su implementación.

AUTORS: ANNA ALSINA, SÍLVIA CARBONELL, SÍLVIA CASAS, JOAN VENTURA, FRANCESC BLEDA, JOSEFINA CARBONELL, CARME GUITERAS, EMMA PUIGORIOL, ALÍCIA MINAYA, MIREIA SUBIRANA

ESTADO HIDRÍCO Y NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS MEDIANTE LA BIOIMPEDANCIA Y COMPLICACIONES INTRADIÁLISIS

AUTORAS: Judit Bou, Sonia Elvira Carrascal, Laia Claramunt, Dolors Pajares, Rosa Prat, Isabel Pino, Emma Puoriol Juvanteny, Alícia Minaya Freire, Marta Colomer

Objetivos: Describir el estado hídrico y nutricional, según la Bioimpedancia (BCM) de los pacientes de una unidad de diálisis, las alteraciones de su estado de hidratación, las complicaciones intradiálisis y clínicas de los pacientes e indicadores hídricos.

Métodos: Estudio transversal prospectivo de pacientes diagnosticados de Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis durante el año 2017. Se analizaron variables socio demográficas-clínicas en dos fases (1:inicio, 2:6 meses): edad, género, diferencia de peso y complicaciones intradiálisis, el estado hídrico y composición corporal de los pacientes mediante la BCM: Sobrehidratación (OH), Agua extracelular (ECW), Agua intracelular(ICW), Índice de tejido magro (LTI), Índice tejido graso (FTI), Angulo de Fase (PHI50), Agua total corporal (TBW), ALBUMINA (ALB) en los 2 tiempos.

Resultados: Se analizaron 56 pacientes con una media de edad de $69,4 \pm 13,3$ años, 34(60,7%) eran hombres y los valores medios de la sobrehidratación en las dos fases fueron de $1,2 \pm 1,5$ kg. Los valores medios de la BCM fueron: OH1: $1,3 \pm 1,8$, OH2: $1,4 \pm 1,7$, ECW1: $17,8 \pm 2,7$, ECW2: $17,7 \pm 2,6$, ICW1: $18,9 \pm 4,2$, ICW2: $18,7 \pm 3,4$, LTI1: $13,4 \pm 3,5$, LTI2: $13,2 \pm 2,9$, FTI1: $12,6 \pm 6,0$, FTI2: $12,5 \pm 5,9$, PHI501: $4,4 \pm 1,2$, PHI502: $4,4 \pm 1,1$, TBW1: $36,7 \pm 6,4$, TBW2: $36,4 \pm 5,5$. No se detectaron diferencias entre las fases.

Respecto a las complicaciones intradiálisis, se identificó que 30(53,6%) pacientes presentaron rampas, 39(69,6%) hipotensión sintomática, 37(66,1%) asintomática y 4(7,1%) pacientes convulsiones.

El análisis de correlación entre los valores nutricionales, la edad, el género y meses de tratamiento detectó la existencia de correlaciones positivas ($p < 0,005$) entre las variables: ECW1/ICW1($\rho = 0,771$; $p < 0,001$), ECW1/LTI1($\rho = 0,540$; $p < 0,001$), ICW1/LTI1($\rho = 0,904$; $p < 0,001$), ICW1/PHI501($\rho = 0,489$; $p < 0,001$), LTI1/PHI501($\rho = 0,570$; $p < 0,001$), LTI1/TBW1($\rho = 0,795$; $p < 0,001$), PHI501/TBW1($\rho = 0,312$; $p = 0,019$), LTI1/ALBUMINA1($\rho = 0,440$; $p = 0,02$), PHI501/ALB1($\rho = 0,457$; $p = 0,001$), PHI501/ALB1($\rho = 0,457$; $p = 0,001$), Y correlaciones negativas entre: OH1/PHI501($\rho = -0,478$; $p < 0,001$), LTI1/FTI1($\rho = -0,424$; $p < 0,001$), FTI1/PHI501($\rho = -0,401$; $p = 0,002$).

Estas correlaciones se mantienen a los 6 meses.

Discusión: Los pacientes en diálisis, después de seis meses de tratamiento dialítico no presentan diferencias en su estado hídrico, peso y más de la mitad de ellos presentan alguna complicación intradiálisis.

Al inicio y después de seis meses, los pacientes hiperhidratados presentan menor ángulo de fase. Los que presentan valores altos de agua extracelular muestran valores altos de agua intracelular, de masa magra y mejor estado nutricional. Los pacientes con valores altos de masa magra presentan valores altos de ángulo de fase y bajos de masa grasa.

Los pacientes normohidratados presentan mejores valores de albumina y los pacientes con masa grasa alta los valores de albumina disminuyen.

La BCM ayuda a detectar pequeños cambios subclínicos, que podían tener trascendencia a más largo plazo y pone de manifiesto, de forma objetiva, el estado nutricional de nuestros pacientes.

TÍTULO: La experiencia de dar y recibir un riñón: revisión sistemática de estudios cualitativos

AUTORES: Rota-Musoll L, Oriol-Vila E, Homs-Del Valle M, Subirana-Casacuberta M, Molina-Robles E., Brigidi S.

OBJETIVOS: Conocer la evidencia científica existente sobre la experiencia del donante y el receptor en el proceso de trasplante renal de vivo.

MÉTODO: Se realizó una revisión sistemática de estudios primarios en las bases de datos Cinahl, Pubmed, Scopus, Web of Science y PsycInfo, en literatura gris y en la lista de referencias de los estudios seleccionados. Criterios de elegibilidad: Estudios cualitativos que exploraran la experiencia del trasplante renal de donante vivo, en cualquiera de sus fases, cuyos participantes fueran donantes y/o receptores de riñón mayores de 18 años; escritos en inglés, español o francés y publicados entre 2005 y 2018. Se excluyeron los estudios sobre donante cadáver y donación comercial. Selección de los estudios: De los 2.329 estudios obtenidos se eliminaron los duplicados y se realizó una primera selección por título y/o abstract teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se recuperaron los textos completos de 79 estudios y 3 revisoras analizaron el estudio completo y la calidad de la evidencia de forma independiente a través del instrumento CASPe (se consideró aceptable a partir de 7 puntos sobre 10). Los datos se extrajeron de forma manual e independiente por pares y posteriormente se discutieron con el grupo de revisoras. Para el análisis, se siguieron las directrices definidas por el Instituto Joanna Briggs sobre revisiones sistemáticas de evidencia cualitativa. Los hallazgos se categorizaron y agruparon en subtemas y temas según similitud de significado.

RESULTADOS: 29 estudios se incluyeron en la revisión. Para los donantes la experiencia de donar es positiva, están motivados para mejorar la vida del receptor, dan de forma convencida, utilizan estrategias de afrontamiento y experimentan crecimiento personal. Al mismo tiempo, dar un riñón comporta dificultades y estresores (inversión personal, costes económicos, físicos, mentales y superar la oposición) y percepción de carencia en el sistema sanitario (falta de información y desatención). Para los receptores la experiencia de recibir un riñón también es positiva (sentimientos y experiencia significativa) y está ligada a dificultades y estresores (toma de decisiones difícil, temores y preocupaciones).

DISCUSIÓN: Se ha evidenciado que dar y recibir un riñón es una experiencia positiva que comporta dificultades y estresores diferentes para los donantes y los receptores. Además, los donantes constatan carencias en el sistema sanitario. El receptor y el donante vivo expresan preocupaciones, expectativas y necesidades diferentes y particulares. Esta revisión aporta evidencia científica para la práctica clínica en la comprensión del impacto del trasplante en la vida de los individuos y la experiencia que experimentan y, ayuda a centrar e individualizar sus cuidados a lo largo del proceso de trasplante renal. Los escasos estudios que hemos reclutado sobre receptores nos limitan la transferibilidad de los hallazgos a todos los receptores. Recomendamos prudencia al extrapolar las conclusiones de esta revisión.

CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL ÁREA QUIRÚRGICA

Autores: Marta Banús

La seguridad del paciente (SP) adquirió una dimensión mundial y se incorporó en los debates políticos con la publicación de "To err is human" por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos en el año 1990. Este estudio detectó que en un 3,7% de las 30.000 historias clínicas revisadas, aparecía un evento adverso. De estos eventos adversos, el 58% se consideraban evitables y un 13,6% produjeron la muerte al paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la 54ª Asamblea Nacional de Salud en el 2004, creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el propósito de coordinar, difundir y promocionar un cambio en la cultura de la seguridad del paciente.

El Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno Español en el 2005 impulsó el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud y en el mismo año la Generalitat de Cataluña creó la Alianza para la Seguridad del Paciente con el objetivo de promover la Cultura de la SP, la práctica clínica segura, establecer un sistema de notificaciones, aprendizaje de los incidentes y la participación de los pacientes y ciudadanos.

A nivel mundial se realizan 234 millones de intervenciones quirúrgicas anuales, de estas entre un 3% y un 25% causaran discapacidad o prolongación hospitalaria dependiendo de la complejidad de la intervención y el entorno hospitalario. En España, la incidencia de eventos adversos debido a la cirugía es de 10,5% (IC95% 8,1%-12,5%), de los cuales el 36,5% son evitables. Y en Cataluña, según el sistema de notificaciones TPS-Cloud, durante el 2017 hubo 6478 notificaciones de incidentes de ámbito hospitalario y 486 (%) se produjeron en el área quirúrgica.

El objetivo del estudio es valorar la cultura de la seguridad del paciente entre las enfermeras, auxiliares de enfermería y ~~camilleros~~ celadores del área quirúrgica de un Consorcio Hospitalario de la provincia de Barcelona.

Se trata de un estudio descriptivo transversal sobre la percepción de la cultura de la SP en el área quirúrgica ~~del CHV~~. Los sujetos de estudio son los profesionales de enfermería, Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores del área quirúrgica.

Este consorcio tiene una población de referencia de 156.972 personas. El área quirúrgica se encuentra distribuida en dos centros que disponen de quirófanos, Unidad de Reanimación Postquirúrgica (URPA), Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI) e intervencionismo.

Las variables de estudio son las 12 dimensiones que contempla la cultura de la SP, el clima de seguridad, el número de eventos adversos notificados y datos socio demográfico. Para la recogida de datos se utilizará el "Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes" del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se realizará un análisis estadístico univariado para la descripción de la muestra y un bivariado para comparar las variables mediante el Test de Chi-Cuadrado o T-Student. Se redactará un informe en que se detallaran las dimensiones clasificadas como fortalezas y oportunidades siguiendo las recomendaciones de los autores del cuestionario.

Implicaciones para la práctica: Conocer la percepción de la cultura de la SP en cada grupo de profesionales permitirá identificar puntos de mejora relacionados con la SP y planificar intervenciones específicas.

PERFIL Y RESULTADOS DEL PACIENTE VALORADO POR LA ENFERMERA GESTORA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

Autores: Rosa Maria Muntal Verdaguer, Núria Niubó Puntí, Antònia Conejo Caravaca, Silvia Casas Tió, Visitación garcia-Mota Flores, Emma Puigoriol Juvanteny, Alicia Minaya Freire, Silvia Carbonell Palau, Mireia Subirana Casacuberta.

OBJETIVO: Describir el perfil de los pacientes atendidos por la Gestora de Continuidad de Cuidados en un hospital de agudos, las necesidades detectadas y la asignación de los recursos.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo transversal de los pacientes en situación de complejidad atendidos por la Gestora de Continuidad de Cuidados (GCC) en un Hospital de Agudos, desde 2014 a 2018. Se incluyeron todos los pacientes evaluados por la GCC en los 5 años estudiados. Se estudiaron las variables sociodemográficas y clínicas, el entorno social para describir el perfil de paciente y las relacionadas con la atención asistencial y los recursos asignados. Los pacientes se categorizaron en Paciente con enfermedad crónica avanzada (MACA) y Paciente Crónico Complejo (PCC), definido según la escala NECPAL-CCOM y para medir la funcionalidad se utilizó el Índice de Barthel. La GCC a partir de valoración integral del paciente y de la persona cuidadora principal, planifica los cuidados, coordina y deriva a los recursos sanitarios adecuados.

Los datos se recogieron a través del registro informatizado de cuidados enfermeros.

RESULTADOS: En los 5 años de estudio fueron atendidos 10.053 pacientes, con una media de edad de $80,7 \pm 10,7$ años, 5.461(54,3%) eran mujeres. En cuanto a la convivencia, 5.906(60,9%) vivían con la familia, 1.154(11,9%) en residencia, 2.053(21,2%) vivían solos, 580(6%) en otros entornos convivenciales y 5.184(51,6%) tenían cuidador principal. Eran pacientes MACA 1.159(11,5%) y 2.580(25,7%) PCC y no estaban diagnóstico de PCC o MACA 6.314(62,8%). Presentaron una media de Barthel previo al ingreso de $71,9 \pm 27,7$ y un barthel en el momento de la valoración de $33,8 \pm 22,6$. Fueron atendidos por la GCC en urgencias 2.172(21,6%) pacientes y 7.881(78,4%) en las unidades de hospitalización. Presentaban incontinencia 4.659(46,3%) pacientes, 3.422(34%) inmovilidad, 1.526(15,2%) desnutrición, 4.286(42,6%) estreñimiento, 2.368 (23,6%) disfagia, 3.119(31%) caídas, 4.627(16%) polifarmacia, 980(9,7%) heridas por presión y 2.362(23,5%) delirio. En base a la valoración integral, se dieron de alta a sociosanitario 7.526(74,4%) pacientes, 2.204(21,9%) con hospitalización domiciliaria, 194(1,9%) regresaron a domicilio, 56(0,6%) fallecieron y los 73(0,7%) restantes se dieron de alta a otros destinos (residencia, hospital de día o no informado).

DISCUSION: Los pacientes valorados por la GCC son pacientes mayores, con alta dependencia presentan síndromes geriátricos y tienen necesidades complejas que requieren recursos al alta. El recurso más utilizado son los cuidados sociosanitarios.

APLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA: La valoración integral realizada por la GCC durante las primeras 24/48h al paciente con necesidades de atención complejas, permite planificar el alta para garantizar la continuidad de cuidados entre niveles y dar respuesta a las necesidades de forma individualizada. Además, ayuda a asegurar la optimización de recursos, a establecer una buena coordinación y la continuidad de cuidados entre los servicios asistenciales hospitalarios, atención primaria y atención social.

TÍTULO: EXPERIENCIA DEL PACIENTE ATENDIDO EN UN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN

AUTORES: Silvia Carbonell Palau, Carme Guiteras Mauri, Montse Masferrer Giralt , Carme Ruiz Padilla, Laia Nadeu Nadal, Irene Piella Rifà, Alícia Minaya Freire, Emma Puigoriol Juvanteny, Mireia Subirana Casacuberta.

OBJETIVO: Evaluar la experiencia del paciente atendido en un programa de hospitalización domiciliaria.

MÉTODO: Estudio descriptivo transversal de los pacientes atendidos en el programa de hospitalización domiciliaria en un hospital universitario de la provincia de Barcelona, durante los meses de enero a marzo de 2019. Se excluyeron los pacientes que no pudieron dar respuesta a la encuesta telefónica por imposibilidad de localización, dificultad comunicativa o fallecimiento. Se recogieron las variables sociodemográficas y las variables: accesibilidad, tiempo y capacidad de respuesta, comunicación/información, cortesía y amabilidad, competencia profesional y seguridad, descritas por Parasuraman, Zeithmal y Berry, según modelo Seryqual.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 99(100%) pacientes con una media de edad de 65 ± 15 y 57(58%) eran hombres. El motivo de ingreso se agrupó en categorías en función del servicio médico de procedencia: 50(51%) traumatología, 16(16%) urología, 16(16%) cirugía general 16(16%) medicina interna, 1(1%) y 1(1%) oncología. Los resultados se presentan agrupados para los dos valores superiores de cada variable. La información recibida del programa de hospitalización domiciliaria fue considerada completa o muy completa por 91(92%) pacientes, la periodicidad de las visitas buena o muy buena por 91(92%) y la eficacia de la atención satisfactoria o muy satisfactoria en 96(97%) de los encuestados. En referencia a la información y instrucciones para el auto se consideró muy buena y buena en 96(97%), en la disponibilidad y tracto de las enfermeras 95(96%) pacientes consideraron que era buena o muy buena, 96(97%) refirieron sentirse escuchados y comprendidos siempre o casi siempre. En cuanto al tiempo de respuesta telefónica 99(100%) respondieron que era bueno o muy bueno y 76(76%) manifestaron que siempre o casi siempre fueron avisados si la visita se demoraba. Respecto a la percepción de seguridad y confianza 91(92%) se sintieron siempre o casi siempre seguros. No se manifestaron complicaciones durante el ingreso domiciliario en 81(82%) y la resolución de problemas fue muy buena o buena en 94(95%) de los pacientes. Se analizaron dos variables para conocer el manejo del dolor, se valoró la pauta de medicación administrada y el control del dolor. En el primer caso 98(99%) recordaban disponer de tratamiento para el dolor y 84(85%) consideraron que el control era muy bueno o bueno. A la pregunta de si utilizaría de nuevo el programa de hospitalización domiciliaria la respuesta fue afirmativa 87(88%) casos. El grado de satisfacción global otorgado por los pacientes fue del $9,1\pm 1,2$.

DISCUSIÓN: Los resultados obtenidos son similares a los reportados en la literatura. Destacar que los valores de satisfacción son superiores a los de la hospitalización convencional, manteniéndose los valores de calidad y seguridad por lo que la hospitalización domiciliaria liderada por enfermeras en un hospital comarcal, se consolida como una alternativa sólida y efectiva a la hospitalización convencional.

CUIDADOS ENFERMEROS PARA PREVENIR EL DETERIORO FUNCIONAL DEL PACIENTE GERIÁTRICO AGUDO INCLUIDO EN EL PROGRAMA ACTIVA'T

Autores: Silvia Casas Tió, Laura Fabrega Canas, Barbara Juvany Rubió, Sandrat Criach Navarro, Núria Vivet Prat, Marife Platas Maceiras, Lohitzune Ortiz de Lejarazu Marquinez, Alicia Minaya Freire, Mireia Subirana Casacuberta.

OBJETIVOS: Describir el perfil de los pacientes ingresados en la Unidad Geriátrica de agudos (UGA+) incluidos en el programa ACTIVA'T (Actividad Continua en el Tiempo y Valor Añadido para Todos) y los cuidados enfermeros que se llevan a cabo para promover la funcionalidad y la autonomía de la persona.

METODOLOGIA: Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes ingresados en la UGA+ de un Hospital Universitario de la provincia de Barcelona e incluidos en el programa ACTIVA'T y de las intervenciones enfermeras definidas en el programa.

Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron entre julio de 2017 y junio de 2018 y que cumplían los criterios de inclusión de la UGA+ (edad ≥ 85 años y/o con demencia y/o institucionalizados y/o frágiles). El programa ACTIVA'T clasifica los pacientes en cuatro grupos según el Índice de Barthel (IB)*: G1 (IB: 75-100), G2 (IB: 75-100 con mayor riesgo de pérdida funcional), G3 (IB: 30-70) y G4 (IB: <25) y permite planificar intervenciones enfermeras ajustadas al grupo en que se incluye al paciente. Se recogieron las variables sexo, edad, motivo de ingreso, IB, grupo ACTIVA'T, intervenciones y actividades enfermeras NIC. Se realizó un análisis descriptivo y para la comparación de las variables el Chi-Cuadrado o la T-Student en función de las variables.

RESULTADOS: Se incluyeron 561 pacientes con una media de edad $87,5 \pm 4,8$ años, 327(58%) eran mujeres y presentaron una media de IB de $63,4 \pm 28,5$. La estancia media fue de $5,6 \pm 3,2$ días e ingresaron por patología infecciosa 232 (41,4%) pacientes y por fracturas 140(25%). Según el programa ACTIVA'T los pacientes fueron clasificados en los cuatro grupos según el IB con la siguiente distribución: G1[185(33,0%) pacientes; IB: $87,3 \pm 13$], G2[99(17,6%) pacientes; IB: $81,7 \pm 16$], G3[201(35,8%) pacientes; IB: $50,6 \pm 14,7$], G4[76(13,5%) pacientes; IB: $15,5 \pm 10,2$]. Los pacientes del G2 tenían una estancia media superior ($p < 0,001$) y presentaban menos patología de origen infeccioso ($p < 0,02$) que los pacientes de los otros grupos. Las actividades NIC planificadas estaban relacionadas con la promoción del autocuidado, en concreto con la ayuda en la higiene, la alimentación, la eliminación y la movilización, terapia de ejercicios y con la estimulación cognitiva.

DISCUSIÓN: El programa ACTIVA'T permite identificar mediante la valoración de la funcionalidad las necesidades de la persona y planificar las intervenciones enfermeras ajustadas a dichas necesidades. También favorece la prevención del deterioro funcional relacionado con la hospitalización, promueve la autonomía y el autocuidado de las personas, mejora la implicación de los pacientes y cuidadores, previene la aparición de efectos adversos relacionados con la inmovilidad y propicia la atención centrada en el paciente. Para futuros estudios, sería conveniente valorar y registrar el IB al alta para poder evaluar el impacto del programa.

APLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA: El uso del programa ACTIVA'T basado en la valoración de la funcionalidad de los pacientes ayuda a individualizar los cuidados y, fomentar la autonomía y la funcionalidad. Además, facilita la toma de decisiones de las enfermeras y permite centrar sus esfuerzos en aquellas intervenciones que aportan valor.

DETECCIÓN DEL DELIRIO AL INGRESO DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD GERIÁTRICA DE AGUDOS

Autores: Sonia Carrera Alonso, Susanna Palou Esquerrà, Mariona Aguilar Blancafort, Natalia Alonso Flores, Rosa Farreras Pincañol, Veronica Serrano Monge, Silvia Casas Tió, Alicia Minaya Freire, Mireia Subirana Casacuberta.

OBJETIVOS: Valorar la presencia de delirio al ingreso de los pacientes atendidos en una Unidad geriátrica de Agudos (UGA) y describir las intervenciones enfermeras planificadas para el cuidado de los pacientes con síndrome confusional agudo.

MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal de los pacientes ingresados en la UGA (edad \geq 85 años y/o con demencia y/o institucionalizados y/o frágiles) de un hospital comarcal de la provincia de Barcelona (enero-diciembre 2018) y de las intervenciones enfermeras planificadas. Se recogieron variables sociodemográficas, momento en que se realiza la valoración, presencia de delirio al ingreso, intervenciones propuestas. Instrumentos: *Confusion Assessment Method* (CAM). La valoración enfermera al ingreso de la UGA incluye la evaluación del estado cognitivo dentro de las primeras 24 horas de ingreso.

Las variables se obtuvieron del registro de cuidados enfermeros. Para la descripción de la muestra se realizó un análisis univariado y bivariado (Chi-Cuadrado o T-Student) para comparar las variables, con el programa estadístico IBM SPSS *Statistics versión 23.0*.

RESULTADOS: Se incluyeron un total de 454 pacientes con una media de edad de $87,4 \pm 5,5$ años y 262(58%) eran mujeres. Los motivos de ingreso fueron patología de origen infeccioso 185(40,7%) pacientes, 131(28,9%) por patología cardiovascular, 62(13,7%) por patología traumológica y el resto 76(16,7%) por otras patologías. La estancia media fue de $6,4 \pm 3,7$ días.

Mediante la escala diagnóstica CAM se evaluaron, durante las primeras 24 horas de ingreso, 425(93,6%) pacientes y a las 48 horas o más, 14(3,1%) pacientes. De todos los evaluados 439(100%), 84(19,1%) presentaban síndrome confusional al ingreso, 336(76,5%) no presentaban confusión y en los 19(4,4%) restantes no procedía la valoración debido a situación de final de vida. De los 336(100%) que no presentaron confusión al ingreso, 44(13,1%) lo presentaron durante la estancia hospitalaria. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la edad, el motivo de ingreso y los días de estancia entre los pacientes que presentaron delirio y los que no.

Las intervenciones planificadas están orientadas a disminuir o paliar los factores de riesgos asociados al delirio: promover la orientación, minimizar los déficits sensoriales, asegurar el confort (medidas físicas y ambientales, favorecer descanso nocturno) y educación y soporte al paciente y cuidadores.

DISCUSIÓN

Evaluar el estado cognitivo al ingreso permite planificar intervenciones para reducir la intensidad y el tiempo de delirio y minimizar el impacto que este tiene sobre la recuperación óptima del paciente y facilita el retorno a su domicilio.

No se han hallado diferencias significativas entre los dos grupos, quizás porque sólo se evalúan a los pacientes con alto riesgo de padecer delirio (edad avanzada, dementes, institucionalizados y con patología aguda).

APLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA: El delirio tiene un gran impacto en la calidad de vida de la persona y de su entorno por lo que es necesario llevar a cabo intervenciones enfermeras orientadas a la prevenir su aparición y diagnosticarlo lo antes posible e identificar las posibles causas. Incorporar la evaluación en la valoración al ingreso puede ser una buena estrategia.

AUTORS