



EA-17. - EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN FORMATIVA DE ENFERMERÍA DURANTE EL INGRESO EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS

R. Blanco López¹, M. Quiroga Mariño¹, M. Fole Santalla¹, M. Río Enríquez¹, M. López Hortas¹, M. Barcón Pajón¹, E. Casariego Vales²

¹Unidad de Enfermería Medicina Interna, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: La hospitalización puede considerarse una oportunidad para el paciente y su familia, tanto para mejorar el conocimiento de la enfermedad como de las habilidades precisas para su manejo. Por ello puede ser un objetivo de los equipos de enfermería en hospitalización: detectar problemas, educar sobre los diagnósticos y motivar en los cuidados. Esto adquiere mayor relevancia puesto que es en los días posteriores al alta hospitalaria cuando el paciente necesita mayores cuidados, sobre todo los más frágiles. Como consecuencia se hace necesaria una comunicación efectiva entre los equipos de tratamiento, intra y extrahospitalarios. Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar si una intervención en formación por enfermería durante el ingreso permite reducir los reingresos en pacientes crónicos complejos en los primeros 30 días tras el alta hospitalaria.

Métodos: Ensayo clínico pragmático para determinar si una intervención formativa de enfermería reduce el número de reingresos y/o incrementa el tiempo entre los reingresos en los 30 días tras el alta de pacientes crónicos complejos ingresados en servicios de Medicina Interna. Entre enero y febrero de 2014 el personal de enfermería realizó una entrevista de valoración a todos los pacientes ingresados en Medicina Interna. Tras conocer el estudio y firmar el consentimiento informado, los ingresados en una planta se consideraron "Grupo de Intervención" y los ingresados en otra, atendida por el mismo personal facultativo, "Grupo Control". Para el Grupo de Intervención se diseñó un plan que incluía formación y cuidados individualizados, preparación del alta y coordinación con el equipo de enfermería de atención primaria. En la educación del paciente se utilizó la técnica teach-back. En el grupo control se realizó la intervención habitual. Se siguieron a todos los pacientes durante al menos 30 días. El estudio estadístico se realizó en la población por intención de tratar. En el análisis descriptivo se utilizaron las técnicas habituales. En la comparación de proporciones se utilizó el test chi cuadrado, usando la corrección de Fisher cuando fue preciso. En la comparación de dos variables cuantitativas, previa comparación de normalidad, se utilizó el test t de Student. En el caso de comparaciones no normales se usó el test de Wilcoxon.

Resultados: Se entrevistaron un total de 498 pacientes, de los que 367 (73,3%) se incluyeron en el estudio. Otros 131 (26,3%) fueron excluidos por no encuadrarse en la categoría de crónicos complejos, por no detectarse deficiencias en su formación o cuidados, por rechazo o imposibilidad de participar. De los 367 participantes, 190 integraron el grupo de intervención y 176 el control. En el momento inicial del estudio no se detectaron diferencias entre ambos grupos en cuanto a edad, hábitos tóxicos, valoración de las actividades básicas de la vida diaria o de las instrumentales,

situación familiar, conocimientos sobre su enfermedad o su tratamiento, manejo de fármacos o de métodos de control domiciliario o adherencia al tratamiento. La mortalidad hasta el día 30 tras el alta fue idéntica en ambos grupos (3 pacientes). Hasta el día 8 tras el alta reingresaron 2 pacientes del grupo de intervención (1,05%) por 8 (4,5%) del control ($p = 0,053$). Hasta el día 30, 26 (13,6%) del grupo de intervención y 33 (18,7%) del control ($p = 0,1$). El tiempo medio hasta el reingreso fue 17,2 (DE 6,6) días en el grupo de intervención y 13,2 (DE 5,9) días en el control ($p = 0,8$).

Conclusiones: La intervención formativa por enfermería durante el ingreso en Servicios de Medicina Interna podría reducir los reingresos precoces en pacientes crónicos complejos. Es preciso definir las mejores acciones y estandarizar los procedimientos para establecer cuáles son las acciones con mayores probabilidades de éxito.