

Proyecto IRIS, intervenciones relacionadas e independencia social

Cueto M, Hernández García MC

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

A propósito de un caso

María tenía 85 años cuando sufrió un ictus cerebral del territorio de la arteria cerebral media izquierda. Hasta entonces mostraba una energía envidiable y resultaba simpático contemplar su rebeldía para admitir su edad.

Presentaba una hemiplejía derecha con una afasia motora, con un pronóstico funesto. Tras superar la fase aguda, las expectativas terapéuticas se reducían en conseguir una cama en un centro sociosanitario para continuar con los cuidados básicos.

Sin embargo, su admisión en la Unidad de Convalecencia (Proyecto IRIS) supuso un cambio en su evolución. La acción sinérgica de un grupo multidisciplinar de profesionales logró que María pudiera volver a casa con su familia en unas condiciones de dignidad humana.

La humanización de los servicios sanitarios

Una de las mayores preocupaciones que abordan a los profesionales, gestores y usuarios de los Sistemas de Salud, es la humanización de los Servicios de Salud, tal y como lo plantean diferentes normativas y documentos. La búsqueda, en la prestación de cuidados, de una correcta atención técnica

ca y una adecuada prestación humanista, sin ser fácil, es, según algunos autores, en lo que se deben centrar los esfuerzos de la atención sanitaria en este siglo.

El Proyecto IRIS del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria es un ejemplo de ese esfuerzo. Se trata de un programa de cuidados a pacientes convalecientes cuya expectativa, hasta hace pocos meses, se reducía a obtener una plaza en un centro sociosanitario. Ahora muchos de estos pacientes, que para muchos estaban desahuciados, pueden integrarse de nuevo a su unidad familiar. ¡Quién dijo que todo está perdido!

Qué es el proyecto IRIS

El aumento de la esperanza de vida de la población española ha producido un incremento de pacientes con pluripatología que los hace más dependientes de recursos sanitarios y sociales. Cuando estos pacientes ingresan en un hospital de agudos, su estancia puede verse alargada innecesariamente comprometiendo los recursos disponibles del hospital. Es por eso que, tradicionalmente, los equipos directivos de los hospitales se han preocupado principalmente en obtener el recurso que el paciente necesita para ser dado de alta lo antes posible.



El proyecto IRIS ha determinado la puesta en marcha de una unidad destinada a la asistencia del paciente convalciente al que se le ha dado el alta médica y que por sus circunstancias familiares y sociales no puede abandonar el hospital. El objetivo principal va más allá del traslado del paciente a un centro sociosanitario. El propósito es conseguir, en la medida de lo posible, la recuperación integral del paciente para que pueda retornar a su entorno familiar.

De esta forma, el traslado de los pacientes con alta médica, pero con problema sociosanitario, a esta unidad permite que los recursos humanos y estructurales de los diferentes servicios del hospital queden orientados exclusivamente al tratamiento y cuidado de los pacientes agudos, mientras que el personal multidisciplinar que compone la unidad de convalecencia dirige sus esfuerzos a la recuperación física y psicosocial del paciente. En este contexto, dicho paciente pasa de ser "algo que sobra" a convertirse en el "eje de la atención", pasando de un objetivo de curar al de reintegrar en su medio habitual.

Finalmente, este nuevo enfoque de la atención de pacientes convalcientes en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria posee el valor añadido de ser un proyecto aplicable a todos los hospitales donde la reorganización de recursos supone una mejora de la eficiencia de la gestión de los mismos.

Los resultados

La distribución de los pacientes previa a la implantación del proyecto era heterogénea por todo el hospital, permaneciendo en la unidad de ingreso de la fase aguda de su enfermedad

por un tiempo indeterminado, y usualmente largo, hasta que se le otorgaba una plaza en un centro sociosanitario. De forma que los cuidados de estos pacientes convalcientes que permanecen en una unidad de hospitalización convencional podrían desvirtuarse por los altos requerimientos de los pacientes con procesos agudos.

A partir de la puesta en marcha de la unidad y para la consecución del objetivo planteado fueron definidos los cuidados específicos para controlar, prevenir y tratar las patologías crónicas durante el tiempo que permanecen en ella. También se protocolizaron procedimientos específicos de control de la diabetes, incontinencia urinaria, prevención y tratamiento de úlcera por presión (UPP), síndrome diarreico, aislamiento infeccioso, alteración nutricional, demencias, hipertensión arterial, movilidad reducida, dificultades socio-familiares y sin apoyo familiar, fisioterapia, atención social y emocional y gestión de traslados. Estas funciones fueron desempeñadas por médicos, enfermeras, fisioterapeutas y trabajadores sociales.

En 2010 la Unidad de Convalecencia dio 183 altas, de las cuales las altas a domicilio fueron 84, lo que representó el 45,9% del total. Por otro lado, los traslados a centros sociosanitarios en 2010 se redujeron en un 26,6% con respecto al año anterior. La tasa de mortalidad de la unidad en 2010 fue del 20,76%, lo que supuso una disminución con respecto a 2009, que fue del 21,65%. Los pacientes y sus familiares valoraron la atención recibida como buena o muy buena.

La adecuación de los recursos humanos y materiales a las necesidades reales de estos enfermos ha favorecido una gestión adecuada de las camas hospitalarias de agudos a la vez que se



garantizaba unos cuidados de calidad así como una relevante relación coste-efectividad.

Conclusión

Los pacientes como María que son incluidos en el proyecto IRIS son pacientes con gran dependencia en sus cuidados básicos, como alimentación, higiene, movilización o cicatrización de heridas, con necesidades de reposo y sueño, con o sin soporte familiar.

La Unidad de Convalecencia no debería considerarse una unidad geriátrica, de cuidados paliativos, ni de larga es-

tancia, ni siquiera una unidad de soporte en situación de sobreocupación hospitalaria. Su propósito es ofrecer un entorno centrado en la persona, en sus cuidados, promoviendo la independencia y el autocuidado como elementos clave en la recuperación funcional y reincorporación en la sociedad, garantizando el máximo bienestar y minimizando el sufrimiento de los pacientes y familiares, reduciendo el impacto del uso inadecuado de la tecnología sanitaria, fomentando la toma de decisiones compartida entre profesionales y pacientes, y asegurando la continuidad de la atención independientemente del nivel que se encuentre el paciente.