

POSTER ABSTRACT

Programa de Planificación del alta hospitalaria desde Trabajo Social Sanitario en pacientes con diagnóstico de ICTUS y fractura de caderas

25th International Conference on Integrated Care, Lisbon, Portugal, 14-16 May 2025

Eva Espatolero Ladrero¹, Irma Iglesias Ordoño

1: Sección de Atención Sociosanitaria del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial del Servicio Navarro de Salud, Pamplona, Navarra, España

Este programa, implantando en 1997 por primera vez en el Área de Salud de Tudela (Navarra), surge para garantizar la continuidad de la intervención del Trabajo Social Sanitario entre Atención Especializada Hospitalaria (AEH) y Atención Primaria (AP) desde una modalidad de intervención integrada.

Dicho programa se implementó progresivamente en el resto de Áreas (Pamplona y Estella) en 2019, dirigido a la población diana de personas con diagnóstico de fractura de caderas, extendiéndose posteriormente, en 2023, al perfil de ictus, teniendo en cuenta una serie de indicadores de riesgo.

Las situaciones de vulnerabilidad social suelen mantenerse en el entorno cotidiano tras el alta haciéndose imprescindible la continuidad de la intervención profesional de Trabajo Social Sanitario entre niveles asistenciales para evitar poner en riesgo la recuperación del paciente.

Intervención metodológica:

° Entrevista de valoración social de forma proactiva en las primeras 24-48 horas hábiles desde el ingreso hospitalario de pacientes que cumplen criterios ya establecidos.

° Priorización de intervención social en pacientes con situación de mayor vulnerabilidad y fragilidad.

° Valoración integral de las diferentes áreas de necesidad durante el ingreso hospitalario.

° Orientación, información y apoyo a la familia.

° Coordinación y derivación a Trabajo Social Sanitario de Atención Primaria.

° Valoración social en Atención Primaria en el plazo de 10 días hábiles siguiendo proceso metodológico de trabajo social.

° Registro de las intervenciones realizadas en Historia Clínica (protocolo: Historia Social Sanitaria Unificada).

Los resultados de la evolución de los indicadores de Fracturas de cadera, en el conjunto de los tres hospitales de las tres Áreas en el año 2023 indican que se ha atendido un 81,03% de la población diana. La meta establecida para este indicador es el 80%, por lo que el objetivo se ha alcanzado. Mientras que el seguimiento por parte de Atención Primaria en el conjunto total ha sido del 35,37%, acercándose a la meta del 40% establecida.

Con respecto a los indicadores de Ictus, en el conjunto de los tres hospitales de las tres Áreas, en el año 2023 se ha atendido un 29,02% de la población diana, cuando la meta establecida para este indicador es del 80%. El seguimiento por parte de Atención Primaria en el perfil de Ictus ha sido del 25,74% en el conjunto total, siendo la meta el 40%.

En cuanto al perfil ictus se prevé revisar los datos obtenidos, teniendo en cuenta la reciente implementación del mismo, con el objetivo de impulsar propuestas de mejora (incrementar la utilización de la herramienta de registro entre otras).

Este programa supone una buena práctica de continuidad asistencial y de cuidados al alta que proyecta cumplir, además, con los objetivos de no prolongar estancias hospitalarias por cuestiones no clínicas, evitar reingresos hospitalarios por cuadros clínicos que empeoran por no contar con los soportes de cuidados necesarios en el entorno domiciliario, institucionalizaciones precoces; promoviendo una mejora en la utilización de recursos, servicios y dispositivos socio sanitarios desde la homogeneidad e integración vertical ya que la atención primaria y hospitalaria hacen uso de la misma herramienta fiel al método científico de Trabajo Social.