

Título: EVALUACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS EN ATENCIÓN PRIMARIA MEDIANTE ENFERMERAS COMUNITARIAS DE ENLACE

Nombre: Duarte Clíments, Gonzalo

Universidad: Universidad de La Laguna

Departamento: Obstetricia, ginecología, pediatría, medicina preventiva y salud pública, toxicología, medicina legal y forense y parasitología

Fecha de lectura: 11/02/2016

Programa de doctorado: Programa Oficial de Doctorado en Ciencias Biofarmacéuticas

Dirección:

- > **Director:** CRISTOBALINA RODRÍGUEZ ALVAREZ
- > **Codirector:** ANTONIO SIERRA LÓPEZ
- > **Codirector:** JOSE ANGEL RODRÍGUEZ GOMEZ

Tribunal:

- > **presidente:** MAXIMO ANTONIO GONZÁLEZ JURADO
- > **secretario:** MARIA LUZ VILLAVERDE RUIZ
- > **vocal:** ANGELA MARIA ORTEGA BENITEZ

Descriptor:

- > SERVICIOS SANITARIOS
- > POLITICA SANITARIA
- > SALUD PUBLICA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

- > 207324_813352.pdf

Localización: EVALUACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS EN ATENCIÓN PRIMARIA MEDIANTE ENFERMERAS COMUNITARIAS DE ENLACE

Resumen: Introducción y Antecedentes

Tras realizar un análisis de situación, en el año 2000 el Servicio Canario de la Salud (SCS) decidió probar y evaluar una figura nueva en la atención primaria denominada Enfermera Comunitaria de Enlace (ECE). Era una propuesta para la mejora de la atención domiciliar basada en el enfoque de la gestión de casos. Esta figura se implantó en la década 2000-10 en diferentes Servicios Regionales de Salud y en diferentes contextos asistenciales de Atención Primaria y Atención Especializada.

El origen del servicio fue el *¿Análisis de situación y desarrollo de líneas estratégicas de la enfermería de Atención Primaria en Canarias¿*. Esta iniciativa fue promovida por la Dirección General de Programas Asistenciales, en el contexto de los años siguientes a las transferencias de servicios sanitarios desde el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) a la Comunidad Autónoma de Canarias. Una de las líneas estratégicas

priorizadas fue la mejora de la atención domiciliaria, en especial la mejora de la atención domiciliaria a personas mayores, y la mejora de la continuidad del cuidado.

Gestión de casos es un término polisémico. En el servicio que se evalúa en esta tesis el concepto es valorar las necesidades de cuidados de un determinado paciente y su entorno, y coordinar la aportación de diferentes proveedores.

La gestión de casos es una respuesta a la necesidad de mejorar la continuidad de los cuidados a lo largo de diferentes contextos asistenciales a pacientes especialmente complejos o que requieren la aportación de diferentes proveedores para dar respuesta a sus necesidades de cuidados. Gestionar casos desde el enfoque de las enfermeras comunitarias de enlace es valorar las necesidades de cuidados de un paciente y su entorno, y en función de estas necesidades coordinar la aportación de diferentes proveedores.

El objetivo de este servicio por tanto era la mejora de la Atención Domiciliaria, en especial la relativa a mayores, y sus cuidadoras familiares. Estas personas requieren atención sanitaria y social. Desde la perspectiva de los servicios sociosanitarios la respuesta a estas personas implica a:

- diferentes profesionales: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, matronas ¿
- diferentes niveles asistenciales: atención primaria, atención especializada ambulatoria, atención hospitalaria, urgencias,
- diferentes sectores: el sanitario y el social, representado por servicios municipales, servicios residenciales y servicios heterogéneos englobados dentro del término sociosanitario.

Objetivos

El objetivo central de este estudio es valorar el impacto de la gestión de casos en atención primaria mediante enfermeras comunitarias de enlace en términos de resultados para el paciente y su familia, y resultados de eficiencia para el sistema sanitario, empleando los datos de servicio disponibles en los sistemas de información de la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud.

Método.

Para responder al objetivo central del estudio los datos relativos al servicio prestados por ECE, y aquellos que son relevantes para su evaluación son solicitados a la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS. Se dispone de una secuencia temporal o cronológica de datos mensuales para toda Canarias que comienza en enero de 2004 y termina en febrero de 2012. La secuencia está completa en todo el período para la isla de Tenerife y los datos de la base están desagregados por Zona Básica de Salud.

La información que se emplea en el estudio pertenece a aquellos centros que durante el período completo contaron, o bien con el servicio (grupo de intervención), o no contaron con el servicio (grupo de control). Los centros que durante el período a estudio no contaron por completo con el servicio y se incorporaron de forma progresiva a él, se excluyen del análisis comparativo para evitar el sesgo de indicadores sometidos a la influencia de la curva de aprendizaje.

A las secuencias temporales y cronológicas globales para cada indicador se les estima la tendencia secular sin la enfermera de enlace y con el modelo. Para la estimación de estas tendencias se emplea el ajuste de un modelo lineal a los valores globales observado en las mediciones repetitivas y ordenadas cronológicamente del indicador en cuestión según el método de minimización de los valores medios cuadráticos de los residuos o diferencias entre los valores observados en el indicador global y los predichos por el modelo de tendencia, comprobando que dichos residuos se comportan como ruido blanco o secuencias aleatorias cercanas a una distribución normal estandarizada (media 0 y desviación 1). La comparación entre pendientes de las tendencias para cada indicador sin y con del modelo de enfermería de enlace se realizarán con la prueba estadística F (Snedecor, ANOVA, $t_{p1-p2}=0$, o la significación de la pendiente de la diferencia entre valores del indicador para

los mismos momentos).

Para la búsqueda de evidencias en la última década se ha extendido una metodología de revisión denominado scoping review. Esta metodología de revisión es particularmente útil para examinar un tema, para mapear integral y sistemáticamente la literatura e identificar los conceptos clave, teorías, evidencias disponibles, o por el contrario lagunas en la investigación.

A diferencia de las revisiones sistemáticas, con o sin meta-análisis, el scoping review no estrecha los parámetros de la revisión a la investigación con ensayos clínicos o requieren una evaluación de la calidad muy exigente. Este tipo de examen es riguroso y metódico para analizar el alcance y la naturaleza de la actividad de investigación en un campo particular, e integra tanto investigación empírica como conceptual.

Resultados y discusión.

Los resultados de este estudio muestran que en las Zona Básicas de Salud donde se desarrolla el trabajo de las Enfermeras Comunitarias de Enlace se obtienen mejoras en término de cobertura de pacientes, y de personas cuidadoras familiares. Además de estos resultados de cobertura en la atención cara-a-cara se obtienen aumentos de cobertura importantes para un servicio específico de cuidadoras, los talleres de educación sanitaria y soporte para la autoayuda. Se observa también mejores resultados en indicadores que describen el control de la situación clínica de los pacientes como son los ingresos hospitalarios, el sobreesfuerzo de las cuidadoras y la intensidad de visitas por parte de la Unidad de Atención Familiar (el médico y la enfermera de Atención Primaria). Además hay una mayor utilización de los profesionales del Trabajo Social. La disminución de las hospitalizaciones, de las visitas a domicilio de las UAF y del aumento de las derivaciones hacia Trabajo Social describen un escenario de mayor adecuación del uso de los recursos disponibles y por ello de mayor eficiencia.

Estos resultados específicos del servicio que prestan las ECE en Tenerife se ven reforzados por lo encontrado en la scoping review. Los estudios seleccionados muestran resultados positivos en las categorías de efectividad, calidad de vida de pacientes y sus familias, satisfacción y coste. Varias revisiones coinciden en la disminución de ingresos hospitalarios, de la readmisión y de la prevención del ingreso mediante la gestión de casos.

Se deben señalar algunas limitaciones en nuestro estudio. Nuestro estudio podría estar afectado por un sesgo de infraestimación del impacto del modelo ECE sobre los indicadores empleados. Cualquier proceso de mejora de la calidad de la información existente en las historias clínicas mejorará los resultados expuestos aquí. Una limitación de las revisiones encontrados es la ausencia de metaanálisis de resultados. Esto se debe a la heterogeneidad metodológica, a los perfiles de pacientes descritos y los indicadores utilizados. El focalizar en diferentes resultados y trabajar con poblaciones diferentes dificulta que podamos contar con metanálisis que completen la evidencia disponible.

Podemos hipotetizar que a falta de estudios de evaluación económica en nuestro medio que las mejora en el coste de los servicios se produce a expensas de la disminución de ingresos y reingresos, del ajuste de la medicación del paciente y su cuidador familiar, y de la recuperación y reutilización del material ortoprotésico. Los estudios futuros deben confirmar esta hipótesis, cuyo punto de partida es la diferencia del 33% menos de coste a favor de la ECE en la atención a personas mayores y sus cuidadoras encontrada en 2002.

Conclusiones

Las principales conclusiones de este estudio son las siguientes:

-El Servicio de Continuidad de Cuidados mediante enfermeras comunitarias de enlace en la isla de Tenerife tiene un impacto positivo en los indicadores del Servicio Canario de Salud en cuanto a cobertura y resultados en hospitalización, úlceras por presión, caídas, sobreesfuerzo de la cuidadora, valoración del riesgo social, y visitas

a domicilio de la Unidad de Atención Familiar.

-La gestión de casos mediante enfermeras comunitarias de enlace es una alternativa efectiva y eficiente para la atención al grupo de población pluripatológica, polimedicada, dependiente y sus cuidadoras familiares. Esta población se corresponde con el grupo de estratificación de alta complejidad.

-La atención a los pacientes crónicos pluripatológicos, polimedicados y dependientes tiene un coste menor para el sistema sanitario mediante un servicio basado en enfermeras comunitarias de enlace.