



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/044p.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como PÓSTER en “CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA” I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Atención a la cronicidad: un camino a recorrer**
Autores M^a Ángeles Cidoncha Moreno, Ana M^a Chueca Ajuria, Rosa M^a González Llinares, M^a Luz Peña González
Centro/institución Osakidetza, Servicio Vasco de Salud
Ciudad/país Vitoria, España
Dirección e-mail MARIAANGELES.CIDONCHAMORENO@osakidetza.net

RESUMEN

La población ha prolongado notablemente su esperanza de vida en las últimas décadas y ha experimentado un cambio notable en los estilos de vida. Una consecuencia de este hecho es que la prevalencia de personas que padecen una o más patologías crónicas va en aumento. La respuesta a las necesidades de las personas que padecen enfermedades crónicas constituye el principal reto para los sistemas sanitarios. En los últimos años se están poniendo en marcha políticas e intervenciones que buscan actuar en distintos niveles (resultados de salud, satisfacción y calidad de vida de pacientes y cuidadores, sostenibilidad) a través del cambio en la manera de gestionar a los enfermos crónicos. En el marco de la “Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi” se configuró en el año 2010 el proyecto número 8 “Definición e implementación de competencias avanzadas en enfermería” con el objeto de perfilar e implementar roles de enfermería mejor adaptados a las necesidades de los pacientes crónicos [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La población ha prolongado notablemente su esperanza de vida en las últimas décadas y ha experimentado un cambio notable en los estilos de vida. Una consecuencia de este hecho es que la prevalencia de personas que padecen una o más patologías crónicas va en aumento. La respuesta a las necesidades de las personas que padecen enfermedades crónicas constituye el principal reto para los sistemas sanitarios.

En los últimos años se están poniendo en marcha políticas e intervenciones que buscan actuar en distintos niveles (resultados de salud, satisfacción y calidad de vida de pacientes y cuidadores, sostenibilidad) a través del cambio en la manera de gestionar a los enfermos crónicos.

En el marco de la “Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi” se configuró en el año 2010 el proyecto número 8 “Definición e implementación de competencias avanzadas en enfermería” con el objeto de perfilar e implementar roles de enfermería mejor adaptados a las necesidades de los pacientes crónicos.

Enfoque y descripción de la experiencia

1ª Fase

Diseño e implantación de ocho experiencias piloto abarcando diferentes escenarios geográficos y organizativos combinando tres figuras de enfermería a pilotar, (Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario (EGEH), Enfermera Gestora de la Continuidad (EGC) y Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas (EGCA). Área de implantación: todo el territorio de la Comunidad Autónoma Vasca.

La Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario (EGEH), que está ubicada en el hospital, tiene como objetivos mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria y potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria.

La Enfermera Gestora de la Continuidad (EGC), que está ubicada en atención primaria, tiene como objetivos potenciar la coordinación de la atención integral a lo largo de todos los agentes sanitarios y sociales implicados (atención primaria, atención especializada, servicios sociales...), garantizar la continuidad de los cuidados y fomentar la coordinación y homogeneización de procesos entre los profesionales de la salud de los diferentes ámbitos asistenciales.

La Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas (EGCA), que está ubicada en atención primaria, tiene como objetivos reducir el número de ingresos evitables de pacientes con patología crónica, evitar la aparición de complicaciones, fomentar la autonomía y el autocuidado y facilitar el acceso a los recursos sanitarios y sociales acercando los cuidados al domicilio. Se diseñan e implantan 8 experiencias piloto con la participación de 24 enfermeras distribuidas en un total de 21 organizaciones sanitarias. Las experiencias se realizan combinando diferentes figuras y organizaciones sanitarias.

Cada piloto tiene unos criterios de inclusión y exclusión específicos pero en general los criterios de inclusión comunes en el proyecto son: pacientes pluripatológicos, con uno o más ingresos. Los criterios de exclusión comunes son: pacientes en diálisis, pacientes institucionalizados en residencias asistidas, pacientes oncológicos, pacientes que no acepten participar.

Hitos: a) Realización de documentación de ámbito general, incluyendo, procedimientos, descripción de las actividades y relaciones de las figuras con los diferentes agentes sanitarios y sociales; b) Creación de un espacio colaborativo Web como medio de comunicación e información entre responsables del proyecto y experiencias; c) Establecimiento de vías de colaboración con otros proyectos estratégicos; d) Realización de reuniones de seguimiento con los equipos de pilotajes, utilizando herramientas de creatividad para identificar áreas de mejora en su implantación.

2ª Fase

Evaluación de la eficacia de las figuras: Se utilizaron las siguientes herramientas: cuestionario de Calidad de Vida SF12, cuestionario de satisfacción de pacientes y cuidadores SATISFAD, encuesta de satisfacción de profesionales (realizada ad “hoc”) y registro de reingresos en los centros estudiados.

Durante la experiencia piloto se realiza la captación de 813 pacientes. El 40,09% de los pacientes reingresan durante su estancia en el proyecto. El 11,56% fallecen durante la realización de esta experiencia piloto.

Se pregunta a 406 pacientes y cuidadores sobre su satisfacción con las figuras pilotadas. El 82,47% de los pacientes indica que las enfermeras le enseñan a cuidarse por sí mismo. El 91,77% indica que la enfermera organiza adecuadamente la atención que necesita. El 83,25% de los cuidadores responden que los servicios que recibe le ayudan a hacer mejor su función de cuidador. El 81,77% indica que han podido participar en cómo organizar los cuidados.

Se realiza una encuesta a 428 profesionales que han estado en contacto con estas experiencias piloto para conocer su percepción. El 49,13% tiene una valoración positiva global de la figura enfermera pilotada. El 45,19% tiene una valoración positiva con respecto al impacto de este proyecto. El 44,71% tiene una valoración positiva sobre la coordinación que puede proporcionar este proyecto.

3ª Fase

Despliegue de figuras y roles en las diferentes organizaciones de servicios (a lo largo del año 2012).

4ª Fase

Profundización en las competencias y necesidades formativas para el abordaje de los cuidados a pacientes crónicos. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en contextos nacionales e internacionales y contraste y revisión de las dimensiones de las competencias definidas en el mencionado proyecto 8. Además se han realizado entrevistas en profundidad a informadores clave y grupos focales para identificar áreas

competenciales básicas y necesidades formativas para una práctica avanzada (pendiente de análisis).

5ª Fase

Camino aún a recorrer: Pendiente continuar el despliegue en las diferentes organizaciones dimensionando en cada organización de servicios en función de la realidad de su ámbito de actuación, dispersión de centros, etc. Además se debe continuar la estandarización de las pautas de seguimiento de los pacientes, protocolización de los cuidados a realizar y establecimiento de indicadores de seguimiento y evaluación de la actividad.

Conclusiones

La respuesta a las necesidades crónicas precisa de un cambio en la organización de los equipos con el objeto de prestar una atención sanitaria y social continuada y de calidad. La cronicidad implica un reto en la atención, invitando a actuar de forma proactiva.

Se ha comenzado a realizar un camino hacia una práctica avanzada de enfermería en la atención a pacientes crónicos complejos, poniendo en marcha políticas e intervenciones que buscan un cambio en la manera de atender y gestionar a los enfermos crónicos, pero aún se debe seguir trabajando y tenemos trayecto por recorrer.

Bibliografía

1. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Eusko Jaularitza-Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad y Consumo; 2010. Disponible en: <http://cronicidad.euskadi.net/>
2. Minkman M, Ahaus K, Huijsman R. Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007; 19(2):90-104.
3. Meyer J, Smith BM. *Chronic Disease Management: Evidence of Predictable Savings*. Washington. DC: Health Management Associates; 2008.
4. Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW. Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases. Implications for Pay for Performance. *JAMA*. 2005; 294(6):716-724.
5. Morales Asencio JM, Bonil de las Nieves C, Celdrán Mañas M, Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ, Contreras Fernández E, San Alberto Giraldo M, Castilla Soto J. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. *Gac Sanit*. 2007; 21(2):106-113.