



G-12. - LIDERAZGO DE LA ENFERMERA GESTORA DE CASOS. EFICIENCIA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO. UNIDAD FUNCIONAL DE CRÓNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TERRASSA

A. Bosch Mascarilla, A. Garreta Abad, S. Arcas González, M. Torres Martínez, M. Pallarés Valverde, N. Giménez Gómez

Unidad Funcional de Crónicos de Terrassa. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficiencia de una intervención múltiple (educación, asistencia y gestión) en el manejo del PCC en la unidad funcional de crónicos (UFC) de atención primaria de Terrassa liderada por la enfermera gestora de casos.

Métodos: Estudio casi-experimental antes y después de la creación, el 2012, de la UFC de atención primaria de Terrassa. Esta UFC cubre una población de 1013 pacientes PCC, atendiendo 200 pacientes PCC/año. Criterios de inclusión: 1. Pacientes con MPOC y/o IC clasificados como Clinical Risk Groups (CRG) ≥ 5 y ≥ 2 ingresos el año anterior. 2. Otros PCC con MPOC y/o IC y descompensación reciente valorados positivamente por la UFC. La eficiencia se midió por número de ingresos y consultas a urgencias a 12 meses comparados con el año anterior. La intervención de la UFC consiste en gestionar los recursos más adecuados Hospitalización a domicilio (HaD), unidad de subagudos, unidad de paliativos, y otros). Los ingresos y la consultas a urgencias se clasificaron en causas específicas (MPOC y/o IC) y no específicas. Periodo de seguimiento: octubre 2011-octubre 2013. Para el análisis estadístico, las variables cualitativas se expresaron con número y porcentaje, y las cuantitativas con medias. Para la comparación de las medias pre y postintervención se utilizó la t-Student para datos pareados. Programa SPSS 17.0.

Resultados: Se seleccionaron 92 pacientes. Edad media 80 (rango: 58-98 años). Hombres 51%. Por patologías: 37% IC (n = 34), 34% MPOC (n = 31) y 29% ambas (n = 27). El 94% de estos pacientes recibían visitas a domicilio (n = 86). De media, recibieron 7 visitas domiciliarias de la UFC (rango: 0-29 visitas). El 100% recibió educación sanitaria general y específica para mejorar la adherencia terapéutica. El 35% de los pacientes recibieron nebulizaciones a domicilio (n = 32), y requirieron, de media, 2,28 tratamientos de nebulización (rango: 1-12). Los pacientes recibieron, de media, 14,3 llamadas telefónicas y 3,2 visitas por descompensación en el domicilio. El 10% de los pacientes fueron ingresados en el HAD (n = 9) y el 20% en la unidad de subagudos (n = 18), con una media de 1,8 ingresos (rango: 1-4). El 24% tenían problemas sociales (n = 22). El 28% fueron exitus, con un seguimiento medio de 4 meses. Antes de la intervención, por causas específicas, los pacientes fueron atendidos en urgencias una media de 2,95 veces/año e ingresaron 2,12 veces/año. Después de la intervención, fueron atendidos en urgencias, de media, 1,14 veces/año e ingresaron 0,79 veces/año. Es decir, la intervención redujo 1,81 veces/año las urgencias (IC95%: 0,98-2,66 veces/año) (p <

0,001) y 1,33 veces/año los ingresos (IC95%: 0,65-2,00 veces/año). En cambio, por causas no específicas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en las urgencias (pre-intervención = 0,98 veces/año y post-intervención 0,79 veces/año) ni en los ingresos (pre-intervención = 0,37 veces/año y post-intervención 0,28 veces/año).

Discusión: El paciente crónico complejo es el mayor consumidor de los recursos del sistema sanitario. En el contexto actual de crisis económica surge la necesidad de nuevos modelos organizativos, asistenciales y nuevas figuras profesionales como la enfermera gestora de casos, para mejorar la eficiencia del sistema sanitario.

Conclusiones: La intervención múltiple de la enfermera gestora de casos fue efectiva para el manejo del paciente PCC. Se observó una disminución de las consultas en urgencias e ingresos hospitalarios por causas específicas relacionadas con el MPOC y la IC, sin afectar la calidad asistencial. Consideramos que los resultados avalan el empowerment de la enfermera en la atención primaria y del valor añadido de la enfermera gestora de casos y del modelo que lidera.