

I CONGRESO NACIONAL
DE ATENCIÓN SANITARIA
AL PACIENTE CRÓNICO



La gestión de casos enfermera como modelo de atención a pacientes crónicos

Bienvenida Gala Fernández

Coordinación de Procesos Asistenciales y Servicios

Subdirección de Organización y Cooperación Asistencial

Algunos resultados

Modelo de Gestión de casos en el SSPA

Justificación y contexto del desarrollo de la EGC



El Valor de las Organizaciones en la Estructura Social

Saber evolucionar al :



```

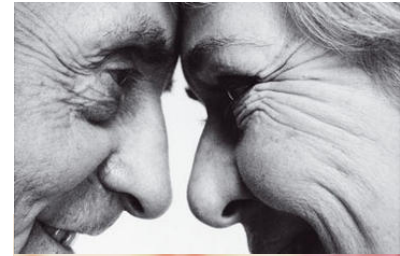
  \
  .001.^
  u$0N=1
  z00BAI
  |..=^
  ;s<'!
  NRX*=-\
  z0c^<X^
  ^B0s^
  @0$H^
  n$0=XN; \
  iBBB0vU1=~\
  $000cRr^vuI
  FAHZuqr-!
  ZZUFA@F|.\
  ;BRHv n$U^-
  ^ARN1 ^0si
  'Onv^ 01.'
  c0qr rs.\
  aUU\ ul\
  \RO- :.\
  nn^^ -=,*|-^
  =1^! .. \

```

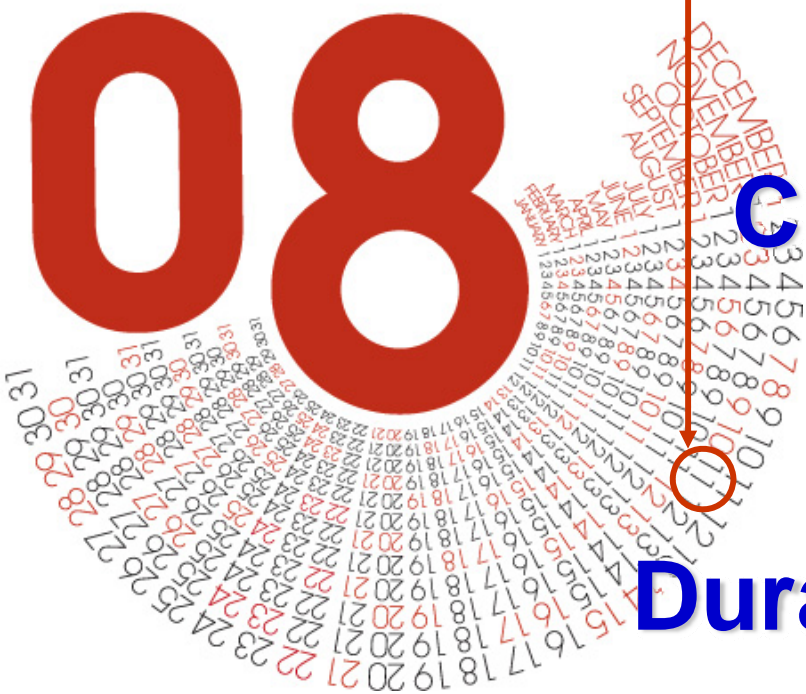
RITMO y
DIRECCIÓN
de la SOCIEDAD

Ritmo y Dirección de la Sociedad

1. Rápido envejecimiento de la Población
2. Personas en Situación de Dependencia
3. Transformaciones de las Estructuras Familiares
4. Agente activo en la toma de decisiones
5.



Un futuro que hoy es una realidad



Muchos *Cuidados* ...

Cuidados *Complejos* ...

Muchas *Personas* ...

Durante mucho *Tiempo* ...

La Ciudadanía nos demanda:

Cuidados próximos,

cercanos

accesibles,

adecuados,

continuos ...



DECRETO DE APOYO A LAS FAMILIAS ANDALUZAS

Art. 24. Cuidados a domicilio

*" Por el Sistema Sanitario Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros, de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas **mayores o con discapacidad** que lo necesiten y por **indicación médica o enfermera**. Este servicio se prestará en todo caso de forma coordinada con los Servicios Sociales correspondientes"*

*"Con carácter complementario se establecerán las medidas para facilitar a las **personas responsables del cuidado** de los mayores o de personas con discapacidad el **apoyo y formación** suficientes para el desempeño adecuado de esta labor"*

Evidencias acumuladas en este tiempo en AD



Valoración integral

↓ incapacidad, institucionalización y parcialmente la mortalidad

Kane, 2000; Boulton, 2001; Stuck, 2002; Khuo, 2004; Elkan, 2004

Visitas de cribado

↑↑ AVD + AIVD, función cognitiva, ↓↓ caídas, institucionalizaciones y mortalidad.

Ploeg, 2003

Atención a cuidadoras

↑↑ el conocimiento de sus funciones, bienestar psicológico y satisfacción

Yin, 2002; Sorensen, 2002; Brodaty, 2003; Peacock, 2003

Valoración riesgos hogar

↓ caídas, hospitalizaciones, fracturas

Nikolaus, 2003; Chang, 2004; McClure, 2005; Gillespie, 2005

Ayudas técnicas

Efecto beneficioso en los cuidadores familiares y el nivel de dependencia

Mann, 1999; Hoenig, 2003; Lansley, 2004; Agree, 2005

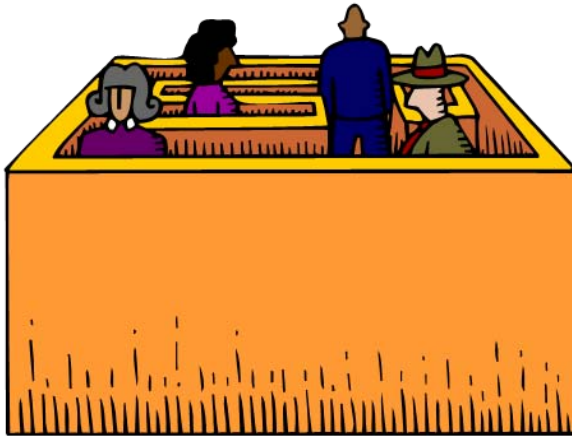
Calidad alta hospitalaria

↓↓ de reingresos, estancias o la mortalidad (EPOC, ACV, ICC)

Early Supported Discharge Trialist, 2002; Shepperd, 2004, Naylor, 1999; Stewart, 1999; McAllister, 2001; Phillips, 2004; Langhorne, 2005; Morales Asencio, 2006

Evidencias sobre coordinación e integración de servicios

- ✓ La dispersión y diversidad de servicios que concurren en la AD, ha favorecido el desarrollo de intervenciones encaminadas a la coordinación e integración, bajo la denominación de gestión de casos (GC).



Gestión de Casos en AP

↑ satisfacción del paciente, calidad de vida y estado funcional
No evidencia de reducción de costes económicos

Ferguson J A, Weinberger M: Case management programs in primary care Journal of General Internal Medicine 1998; 13(2): 123-126

Gestión de Casos en SM

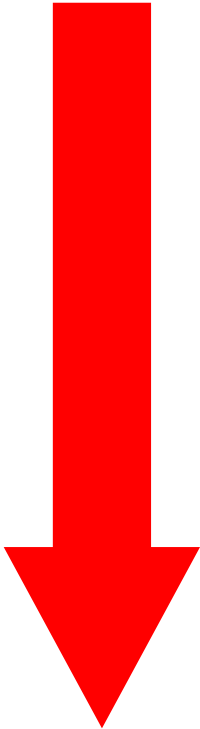
↑ adherencia a programas, ↓ reingresos y estancia media, mejoran ingresos coordinados en hospital.
No evalúa costo-efectividad.

Marshall, 2002a; Marshal 2002b.

Líneas Estratégicas:

- *PERSONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS*
- *CONTINUIDAD DE CUIDADOS*

Desarrollo e Innovación en Cuidados



ENFERMERA GESTORA DE CASOS

Case management:

Proceso de colaboración sistemático y dinámico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada, es decir, un proceso participativo para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del paciente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo-efectividad de los resultados clínicos"

American Nurses Credentialing Center (ACNN). Nursing case management catalog. Washington, DC: ACNN, 1998

MODELO ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

- Gestión de casos con **práctica avanzada de cuidados**
- Proceso de colaboración guiado por la enfermera gestora de casos para **dar respuesta de forma coordinada al plan asistencial**, con objetivos específicos (paliar y prevenir) para cada paciente y su cuidadora
- **Coordina y moviliza recursos** para el paciente y su cuidadora
- **Coordinación interniveles e intersectorial**

POBLACION DIANA ENFERMERA GESTORA DE CASOS

Personas atendidas en su domicilio o que durante un ingreso hospitalario, captadas activamente y que por la complejidad de su proceso requieren de la coordinación con diferentes profesionales y movilización de recursos (gestión de casos), para garantizar una atención integral y continuada en el tiempo, tanto del paciente como de la persona cuidadora

POBLACION DIANA ENFERMERA GESTORA DE CASOS ATENCION PRIMARIA

- Personas inmovilizadas o con discapacidad
- Personas con procesos terminales necesitadas de cuidados paliativos
- Personas con alta hospitalaria que necesitan cuidados de cierta complejidad
- Personas que viven en instituciones residenciales
- Personas que cuidan de forma continua a estos pacientes

POBLACION DIANA

Población total de Andalucía*		7.357.558
Población >65 a (14,32%pobl. total)*		1.053.981
Inmovilizados (15% pobl. mayor de 65 años)*		158.981
Paliativos (0,3% población general)*		22.072
Altas hospitalarias (12,5% altas)*		70.954
Cuidadoras (50%de las pobl. frágiles)*		125.561
TOTAL		376.684

*Fuente INE 2004

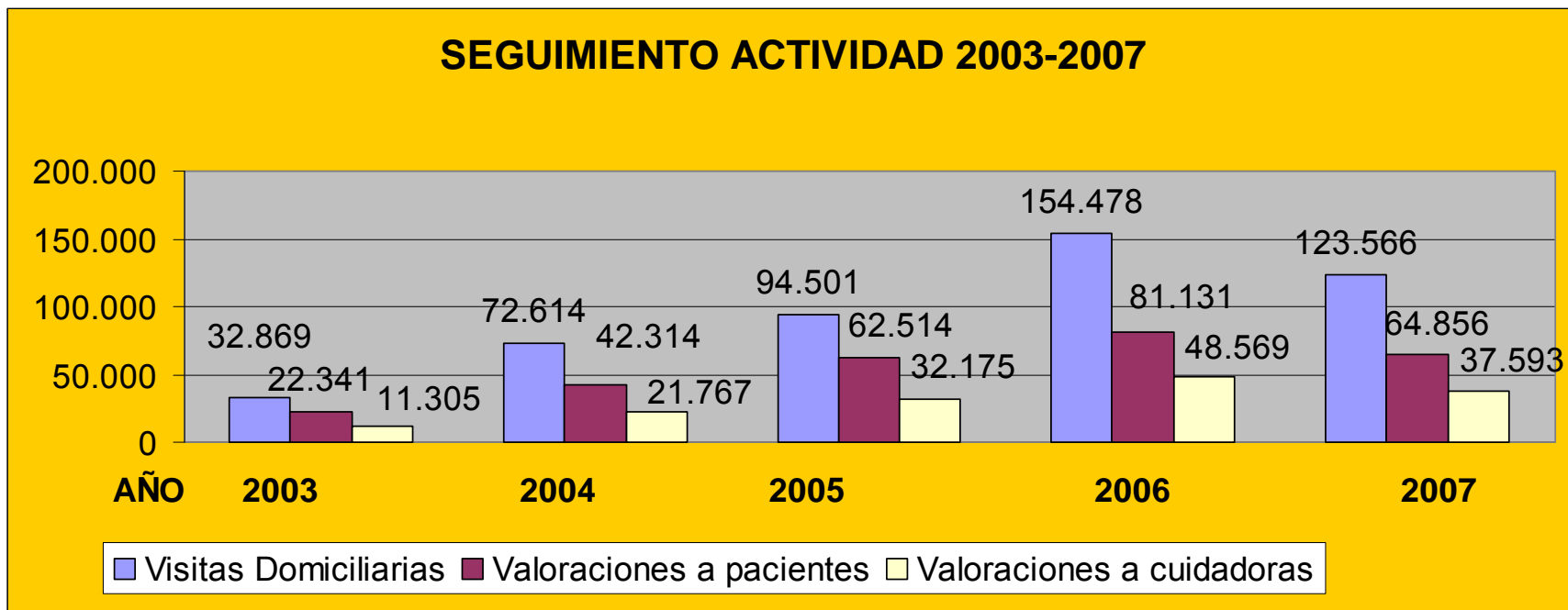
*Fuente Cartera Servicios AP 2003

*Fuente Cuadro Mandos ECE2002/2004

OBJETIVOS ASISTENCIALES

- Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y de sus cuidadoras principales
- Facilitar la mejora de la AD en el EBAP
- Mejorar la coordinación del EBAP con la red social y con otros niveles asistenciales garantizando la continuidad de los cuidados
- Garantizar el uso adecuado del material de ayuda técnica para el cuidado

Actividad de la enfermera gestora de casos de AP 2003/2007



309 enfermeras gestoras de casos en los
33 Distritos del SAS



Población diana EGC hospitalaria

Personas que por la complejidad de su situación de salud requieran coordinación con otros profesionales o movilización de recursos para garantizar una atención integral y continuada durante el ingreso hospitalario y con otros niveles y /o sectores



- Pacientes incluidos en el **mapa de procesos asistenciales**, priorizando: cuidados paliativos, paciente pluripatológico, fractura de cadera en el anciano, demencias, ACV, VIH-SIDA, EPOC, Insuficiencia Cardíaca, TMG, y aquellos priorizados por el hospital.

- Pacientes con altas necesidades de cuidados no incluidos en los procesos: anciano frágil, anciano con **hospitalizaciones reiteradas**, **pacientes con deterioro cognitivo...**

Objetivos

- Garantizar la captación de la población diana
- Facilitar la coordinación del plan asistencial
- Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria
- Mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria
- Desarrollar y/o mantener mecanismos de coordinación con la red social
- Mejorar la homogeneización de la práctica enfermera

TIPO DE PACIENTES

- Atención al proceso Pluripatológicos
- Ataque cerebrovascular
- Fractura de cadera en el anciano
- Cuidados paliativos
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Insuficiencia Cardíaca
- Demencias
- Trastorno Mental grave
- VIH – SIDA
- Aquellos priorizados por el propio Hospital

TOTAL	%
4166	24,58%
2110	12,45%
1780	10,50%
1737	10,25%
822	4,85%
791	4,67%
649	3,83%
183	1,08%
147	0,87%
4561	26,91%
16946	87,15%

Total de pacientes incluidos en el mapa de procesos asistenciales, priorizando:

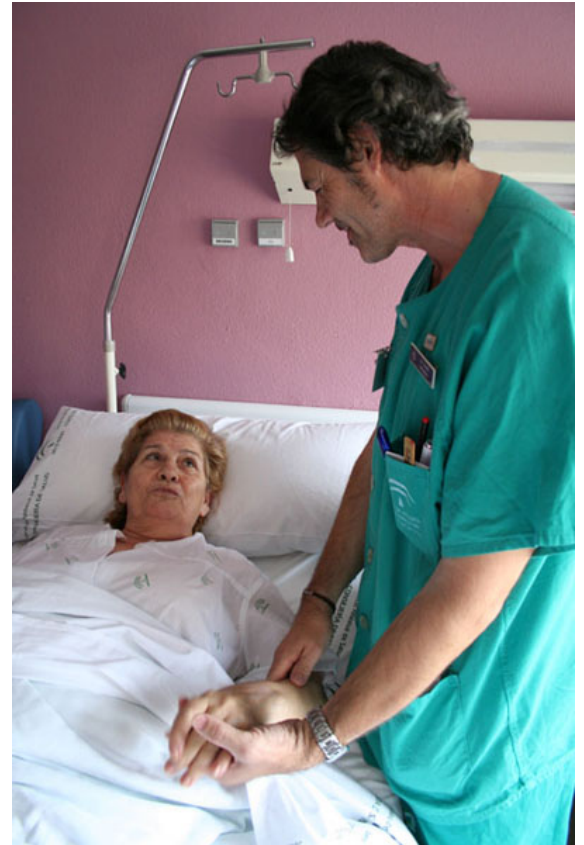
AÑO 2007

Diagnósticos de Enfermería

Diagnosticos mas frecuentes detectados en el paciente y/o cuidador/a:	Total	%
• Deterioro de la movilidad física	6781	15,70%
•Conocimientos deficientes	3715	8,60%
•Riesgo de caídas	3573	8,27%
• Riesgo de deterioro de la integridad cutanea	3118	7,22%
• Afrontamiento familiar comprometido	2444	5,66%
• Riesgo de cansancio del rol cuidador	2321	5,38%
• Deterioro de la integridad cutanea	2118	4,90%
• Intolerancia a la actividad	1813	4,20%
• Manejo inefectivo del régimen terapeutico	1524	3,53%
• Riesgo de síndrome de desuso	1383	3,20%
•Riesgo de aspiración	1195	2,77%
• Cansancio en el desempeño del rol cuidador	1005	2,33%
•Duelo anticipado	410	0,95%
MEDIA DE Dx POR PACIENTE	1,78	

75%

- EGC en **25** de 29 Hospitales de la red del SAS
- Total: **65** EGC A. Hospitalaria



Coste-efectividad de las Enfermeras Gestoras de Casos del Complejo Hospitalario de Jaén.

I congreso regional de gestión de casos. Aracena. 2008

Estudios descriptivo observacional
restrospectivo sobre los pacientes gestionados
por las EGC del CHJ



*Carrascosa, MI; García, FP; Rodríguez, MC; Gila, C; Cruz, AJ; Nuevo, EA
Complejo Hospitalario de Jaén*

Objetivos

- Determinar la influencia de las intervenciones de las EGC sobre el “Cansancio en el Rol de Cuidador” y en la decisión de éstos de asumir la atención del paciente en su domicilio
- Identificar el ahorro de estancias, y por tanto de costes, que la Gestión de Casos puede suponer en el CHJ cuando consiguen preparar al cuidador para asumir el traslado al domicilio.

- El CRE "Salud emocional del cuidador" activado en 64 pacientes con diagnósticos de Cansancio en el Rol del Cuidador o riesgo
- En 31 estaba previsto el ingreso en nuestro Hospital de media estancia el cuidador asumió el traslado al domicilio
- Se evitaron 12 derivaciones para ingreso en urgencias de HUMQ desde domicilio

Por tanto en 6 meses y tras la intervención de 2 EGC en el CHJ el hospital se ha ahorrado un total de **798 días** de estancia tasados en **360.270 €**

ESTUDIO ENMAD

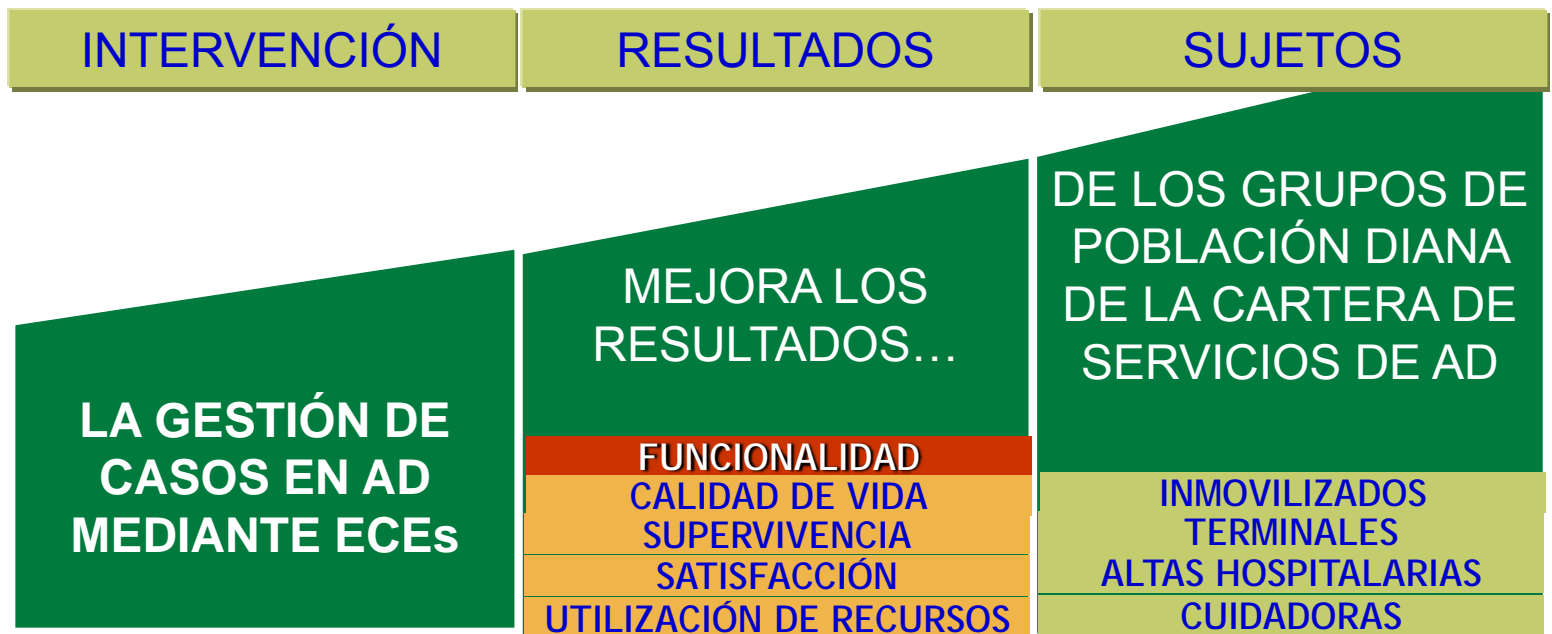
Efectividad de un nuevo modelo de atención domiciliaria en Andalucía para poblaciones vulnerables en Atención Primaria. Estudio quasi-experimental, controlado, multicéntrico . 2006.



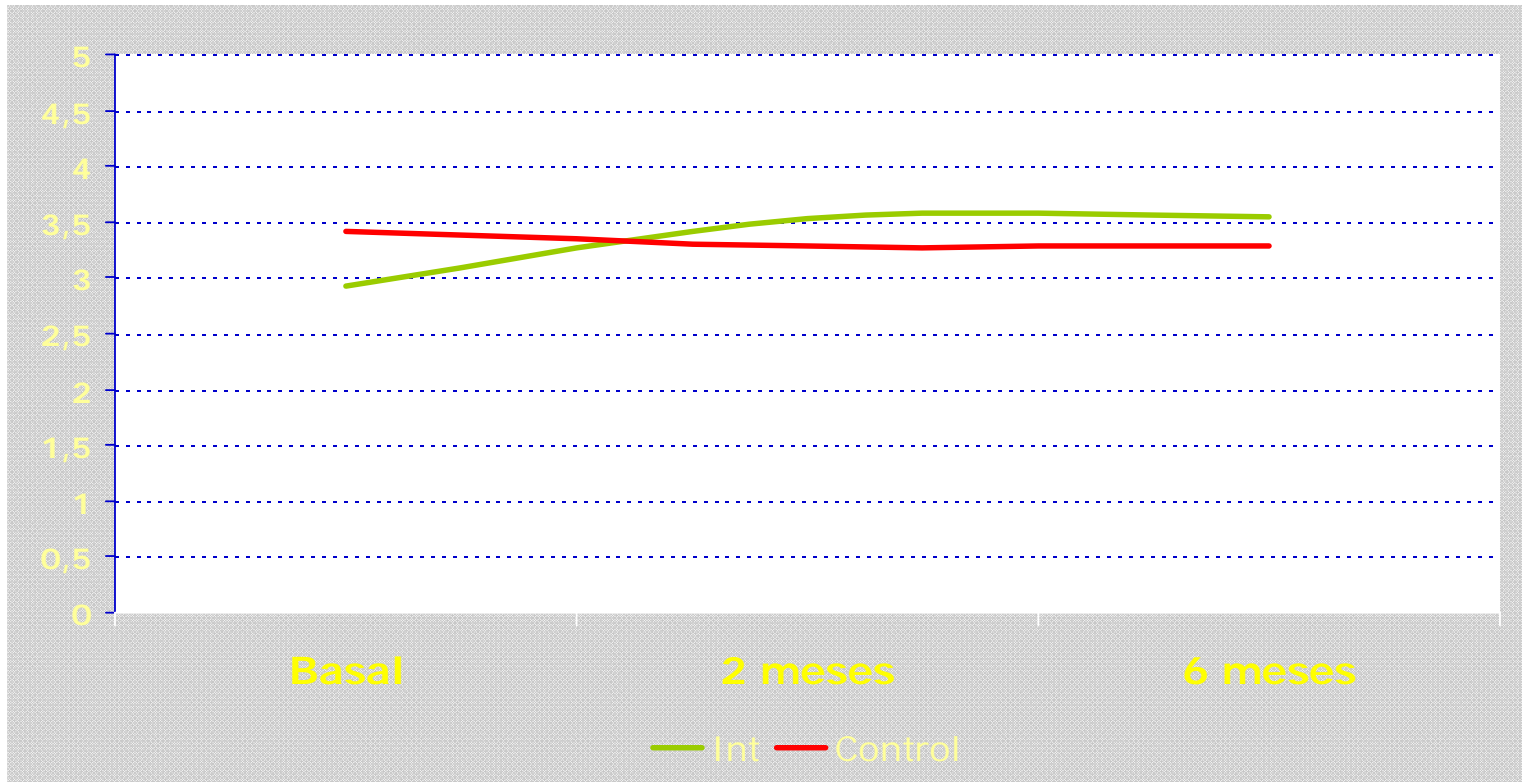
Proyecto FIS PI0311611

Morales JM, Martín FJ, Gonzalo E, Morilla JC, Celdrán M, Bonill C, Toral I, Rivas A, García JJ, Tobías A, Contreras E, Millán A.

¿Mejoran los resultados de la atención domiciliaria en pacientes y cuidadores con la incorporación de un modelo de gestión de casos?

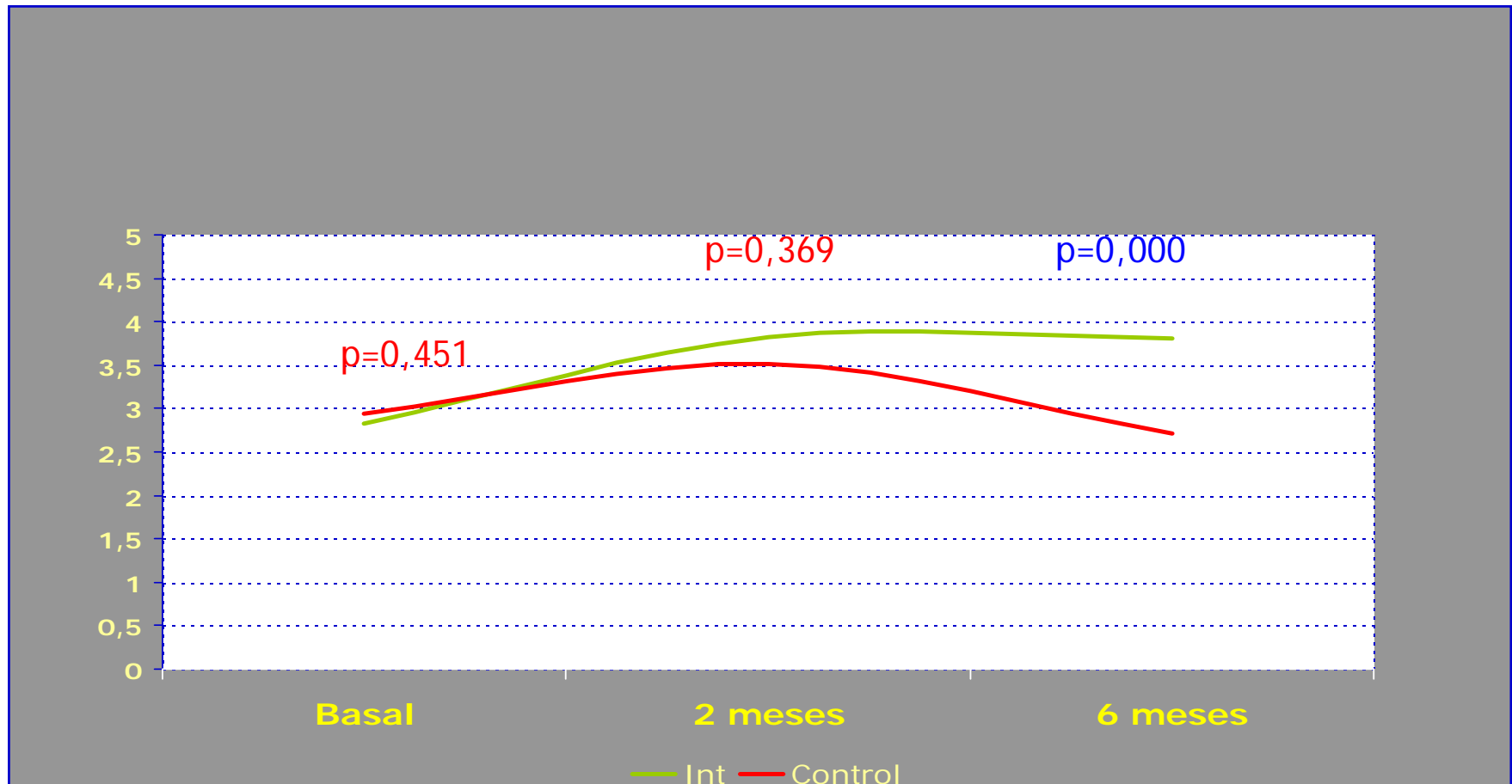


NOC 2210: Resistencia del cuidador



2210 Resistencia cuidador: factores que fomentan la continuidad del cuidado familiar con el tiempo [mide positivamente la capacidad de resistencia de la cuidadora] (inadecuada, ligeramente adecuada, moderadamente adecuada, sustancialmente, completamente).

NOC 1813: Manejo del régimen terapéutico



1813 Mantenimiento del Régimen Terapéutico: grado de comprensión transmitido sobre el régimen terapéutico específico (ninguno, escaso, moderado, sustancial, extenso).

Utilización de servicios

	Media		p	IC 95%				Desv. típ.	
	Interv	Control		Límite inferior		Límite superior		Interv	Control
				Interv	Control	Interv	Control	Interv	Control
Nº visitas en el período	6,63	12,15	,000	5,25	9,30	8,00	15,00	7,32	14,88
Nº total de visitas (EF+ECE)	9,00	12,14	,354	7,57	9,29	10,43	15,00	7,81	14,88
Nº ayudas sociales obtenidas	1,36	,34	,000	,35	,18	2,37	,50	5,57	,77
Nº contactos con otros profesionales durante el período	6,45	9,62	,430	4,69	7,02	8,21	12,21	9,18	13,02
Nº Intervenciones TS	,78	,31	,000	,58	,17	,99	,46	1,11	,75
Nº sesiones de fisioterapia	6,29	2,29	,000	4,08	,85	8,50	3,72	12,54	7,97
Nº visitas rehabilitador	,49	,26	,000	,34	,11	,63	,40	,83	,79
Nº visitas terapia ocupacional	,80	,49	,085	,07	-,11	1,52	1,09	4,05	3,14
Nº reingresos	,57	,63	,632	,35	,38	,79	,88	1,13	1,21
Nº visitas a Urgencias	2,22	2,24	,644	1,49	1,44	2,96	2,62	3,67	2,87
Nº Visitas al CS cuidadora	7,19	25,52	,001	5,24	18,04	9,14	33,18	10,26	29,82
Nº visitas al CS paciente	3,88	11,76	,001	2,56	8,32	5,20	15,22	7,13	17,81

Resultados relacionados con los elementos definitorios de la gestión de casos:

- Necesidades del paciente y persona que lo cuida satisfechas
- Coordinación interprofesional
- Modelo costo-efectivo
- Acercamiento de recursos al entorno donde se desarrolla la enfermedad crónica: domicilio

Muchas gracias por su atención

bienvenida.gala.sspa@juntadeandalucia.es

