

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

## INFLUENCIA DE LAS ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

**Autor principal** JUAN MANUEL LAGUNA PARRAS

**CoAutor 1** MARIA JESUS ARRABAL ORPEZ

**CoAutor 2** MARÍA ISABEL CARRASCOSA GARCÍA

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** Enfermeras Gestoras de Pacientes pluripatológicos Calidad de Vida Enfermería

### » Resumen

**Objetivo:** Determinar el efecto a medio plazo de las Enfermeras Gestoras de Casos Hospitalarios sobre la calidad de vida de las cuidadoras.  
**Diseño de la investigación:** Se realizó estudio observacional analítico de seguimiento, de tipo cohortes (gestoras vs control), en los pacientes pluripatológicos ingresados en el Complejo Hospitalario de Jaén. La calidad de vida se midió mediante el cuestionario SF-36 en el ingreso y tras 90 días del alta. Se realizó también el cálculo de las puntuaciones sumario que permite el cuestionario: componente sumario física [Physical Component Summary (PCS)] y la mental [Mental Component Summary (MCS)], mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión, presentándose como puntuaciones basadas en la normalidad de la población española.  
**Resultados:** La puntuación del SF-36 es superior en la cohorte control en todas las dimensiones en todo el estudio. La dimensión del rol físico cuando el paciente está ingresado es la que peor puntuación tiene, mejorando notablemente tras el alta. La PCS y MCS de las cuidadoras está por debajo de la media española durante el ingreso y a los 90 días del alta. La PCS del grupo gestoras mejora al alta, mientras que empeora en el grupo control. Al contrario ocurre con la MCS empeora en el grupo gestoras y mejora en el control.  
**Conclusiones:** Las cuidadoras de pacientes pluripatológicos presentan una importante afectación en el rol físico al ingreso, mejorando notablemente a los 90 días del alta. La PCS y MCS están por debajo de la media española.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Las cuidadoras de los pacientes crónicos dependientes son un elemento vital para el sostenimiento de los sistemas de salud. Su aportación al mismo no puede cuantificarse y la no intervención de las mismas haría el insostenible el sistema tal y como está concebido actualmente. Es por ello que la salud y calidad de vida de las mismas sea una prioridad para todos los Sistemas de Salud. En los centros hospitalarios hay una tendencia natural a atender al paciente y a veces se olvida la atención a estas cuidadoras. Ese es uno de los principios de intervención de la gestión de casos por enfermeras (EGC), constituyéndose en la estrategia más novedosa para la promoción de la continuidad de cuidados y la atención a cuidadoras. Las EGC siguen el progreso de los pacientes a través de las diferentes escenas de cuidados pero también atienden a las cuidadoras y sus necesidades lo que las coloca en una posición privilegiada para liderar la transformación del cuidado de los pacientes crónicos y sus cuidadoras.  
Para medir la calidad de vida se desarrolló el cuestionario SF-36 a principios de los noventa del siglo pasado, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales. Sus buenas propiedades psicométricas, que han sido evaluadas en más de 400 artículos, y la multitud de estudios ya realizados,

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

**Objetivo:** Determinar el efecto a medio plazo de las Enfermeras Gestoras de Casos Hospitalarios (EGCH) sobre la sobre la calidad de vida de las cuidadoras  
**Diseño de la investigación:** Se realizó un estudio observacional, analítico de seguimiento (de tipo cohortes) entre los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Jaén.  
**Criterios de inclusión:** Cuidadoras de pacientes pluripatológicos (PPP) y que presenten un Índice de Barthel (IB) menor o igual a 60 puntos (dependencia severa o total) por ser criterio de derivación a Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria.  
**Criterios de exclusión:** pacientes menores de 18 años.  
**Población:** La cohorte EGCH estuvo constituida por cuidadoras de los pacientes captados por las EGCH durante su estancia en el hospital según la secuencia natural del proceso y el criterio profesional de las mismas. Ellas comunicaban todos los pacientes gestionados a uno de los investigadores y el mismo seleccionaba para la misma a los que cumplieran el criterio de ser PPP. La cohorte control estuvo constituida por las cuidadoras de los PPP del hospital que cumplieran los criterios de inclusión y que no fueron derivados o captados por las EGCH. Los investigadores no intervinieron en ningún momento en el proceso de decisión de manera que la inclusión en una u otra cohorte fue según el proceso natural del curso clínico sin manipulación alguna.  
**Cálculo del tamaño muestral:** Se asumió que para conseguir una potencia del 80% para detectar diferencias en el contraste bilateral de la hipótesis nula  $H_0: p_1=p_2$ , de dos muestras independientes, y teniendo en cuenta que el nivel de significación es del 5%, y asumiendo una mejora un 15% inferior en el Índice de Barthel en la cohorte de las gestoras de casos y aceptando que según los datos de la literatura, estas captarán 1 de cada 4 pacientes se establece un tamaño muestral de 61 pacientes para la cohorte de las gestoras de casos y de 184 pacientes para la cohorte de enfermeras clínicas, totalizando 245 pacientes en el estudio.  
**Variable dependiente:** Gestión por EGCH (Si/No)  
**Variable independiente:** Salud percibida de la cuidadora, medido mediante el cuestionario SF-36 al ingreso y los 90 días del alta.  
**Métodos para la recogida de los datos:** Diariamente y a través de los sistemas de información disponibles en el hospital un miembro del equipo identificó a todos los pacientes ingresados en los que se active el plan de cuidados del paciente pluripatológico y que presenten un IB menor o igual a 60 puntos. Una vez identificado se solicitó la participación en el estudio obteniendo el consentimiento informado.  
Otro investigador recogió durante el ingreso en una hoja construida ad hoc todas las variables analizadas. Este investigador no conocía si el

único que conocía las cohortes asignadas.

Al ser dados de alta la investigadora que recogió los datos al ingreso volvía a medir las variables a los 90 días mediante entrevista telefónica y siguiendo un protocolo telefónico establecido previamente.

El investigador que accedía a los sistemas de información y las EGCH no conocían los datos obtenidos por la investigadora que recolectaba la información, y esta a su vez no, conocía la cohorte a la que pertenecían los pacientes entrevistados, intentando eliminar al máximo el sesgo del observador.

Finalmente solo el investigador principal unió los datos de la investigadora que recolectaba los datos con los del investigador que identificaba los pacientes y las cohortes a la que pertenecían cada paciente sólo dispuso de los datos para la realización del análisis una vez cerrado todo el proceso de recogida de los mismos.

Análisis de los datos: Se presentan los datos de cada uno de los medios de las dimensiones del cuestionario en ambas cohortes. Así mismo se

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

En el cuestionario de salud SF-36, para determinar la calidad de vida de las cuidadoras, en líneas generales, muestra una puntuación superior tanto durante la estancia en el hospital como a los 90 días en la cohorte de control en todas las dimensiones.

Especial atención merece la dimensión del rol físico que cuando el paciente está ingresado en el hospital la cuidadora manifiesta puntuaciones muy bajas de la misma, mejorando notablemente, hasta ser la dimensión mejor puntuada tras el alta en la cohorte EGCH y la segunda en la cohorte control, por lo que habría que valorar si esta situación está influyendo en el ingreso del paciente en el hospital.

Se ha realizado también el cálculo de las dos puntuaciones sumario que permite el cuestionario: la componente sumario física [Physical Component Summary (PCS)] y la mental [Mental Component Summary (MCS)], mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión, presentándose, en vez de cómo puntuaciones absolutas, como puntuaciones basadas en la normalidad de la población española [Norm-Bases Scores (NBS)].

Tanto la componente sumario física como mental de las cuidadoras está por debajo de la media española (estándar normalizado a 50 puntos) tanto durante el ingreso en el hospital como a los 90 días del alta hospitalaria.

La componente física del grupo de las EGCH mejora desde el ingreso a los 90 días, mientras que en el grupo control empeora situándose por debajo de esta por lo que la labor de la EGCH muestra una importante repercusión sobre esta componente.

Sin embargo lo contrario ocurre con la componente mental, que mientras empeora en la cohorte EGCH mejora de manera importante en la

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La principal barrera ha sido el tiempo necesario para con solo dos EGCH cubrir la cohorte EGCH de PPP.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

El paciente y la familia han sido el eje de toda esta investigación, de hecho la misma se ha realizado para mejorar la atención a ambos y su participación ha sido constante desde el inicio hasta el fin de la misma.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Sería interesante realizar estudios cualitativos para contrastar los hallazgos y confirmar porque mejora la componente física mientras que empeora la componente mental en los cuidadoras de PPP.

» **Bibliografía.**

1. Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ, Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E. Oportunidades para la Atención Integral. Enfermería Comunitaria. 2005, 1(2):37-48
2. Bodenheimer, T; MacGregor, K; Stothart, N. Nurses as leaders in chronic care. BMJ 2005;330:612-613.
4. Ware JE. SF-36 health survey update. Spine. 2000;25: 3130-9.
5. Garratt A, Schmidt L, Mackintosh A, Fitzpatrick R. Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. BMJ. 2002;324:1417.