

CATEGORÍA:

UNIVERSIDAD: "TESIS DOCTORAL"

TÍTULO:

NUEVO MODELO DE ATENCIÓN TELEMÁTICA POR ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD MONOGRÁFICA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

RESUMEN:

El aumento progresivo de enfermedades crónicas, y la carga asistencial que esto conlleva, es algo que ocupa y preocupa a las organizaciones nacionales e internacionales en salud.

Es necesario un **cambio de paradigma** en el cuidado de estos pacientes, que reoriente los sistemas de salud hacia un tratamiento continuado, integral y personalizado, mediante el uso de las Tecnologías de la Comunicación en el que el abordaje por enfermería constituye una **estrategia innovadora**.

Se evalúa el impacto del manejo por enfermería mediante uso de la atención telemática de los pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se justifica por ser una enfermedad crónica con una morbilidad alta, presentando múltiples complicaciones a nivel sistémico a lo largo de su evolución natural, que precisa numerosas consultas, visitas a urgencias y hospitalizaciones.

Se plantea estudio de intervención prospectivo durante 36 meses, de la actividad telemática llevada a cabo por enfermería en una unidad integral hospitalaria dedicada a la EII en la que se realiza seguimiento a más de 1000 pacientes.

Más del 75% de las consultas telemáticas son resueltas de manera autónoma e inmediata por enfermería; **demuestra ser una solución eficaz**, disminuyendo significativamente las consultas presenciales, urgencias y hospitalizaciones de los pacientes.

JUSTIFICACION:

Las **complicaciones de la EII** limitan de forma importante **la calidad de vida del paciente** y de las personas de su entorno. La EII produce una situación de cambio con la aparición de problemas de salud y **da lugar a necesidades de tipo biopsicosocial**.

La aparición de estos problemas de salud hace **replantear nuevas formas de cuidado que complementen la asistencia sanitaria tradicional e integren la atención** a todas las necesidades de salud.

La **educación sanitaria** y la **promoción de la salud** se convierten en la **base del manejo de las enfermedades crónicas**, con el fin de **optimizar la calidad asistencial** y los **recursos disponibles**.

El aumento exponencial en la demanda de atención sanitaria por los pacientes con EII, junto a la necesidad de una asistencia que pueda darles más autonomía y un tipo de paciente más complejo, **hace necesaria una participación cada vez mayor y más especializada de los profesionales de enfermería.**

La **enfermera** actúa como **gestora de salud** y es esencial su correcta formación y especialización en el campo de la gastroenterología y de la telemática. Además forma parte del equipo asistencial que se encarga del padecimiento del paciente.

La EII, por su carácter crónico y recidivante y por afectar con frecuencia a sujetos jóvenes, **genera elevados costes** durante gran parte de la vida de los pacientes. La progresión de la enfermedad, exige frecuentes consultas médicas tanto en el ámbito hospitalario como en el de atención primaria, generando interconsultas a otras especialidades médicas, controles clínicos periódicos, administración de tratamientos a nivel hospitalario y pruebas radiológicas.

Los costes de la hospitalización por EII, se estiman en un 50% aproximadamente del total de recursos económicos asignados al tratamiento y padecimiento de la EII, según un estudio internacional.

El beneficio buscado es que el paciente consiga normalizar lo máximo posible su vida, a través de una **buena gestión de su enfermedad**, que le permita estar fuera del ámbito hospitalario el mayor tiempo posible **mejorando su calidad de vida, además de reducir los costes para el sistema.**

La buena comunicación del paciente con la enfermera que cuida de su EII, y la accesibilidad a ella, permite establecer una relación de confianza y seguridad al paciente, le da **conocimientos y destrezas para la gestión de su enfermedad.**

La literatura recoge que **los cuidados enfermeros proporcionados** de manera tan **cercana, influyen sobre el área psicológica de los pacientes**, cumplen las expectativas de cuidados recibidos y contribuyen a un buen pronóstico de la enfermedad además de generar un uso racional de los servicios sanitarios, mejorando el coste- oportunidad.

El objetivo es optimizar los recursos asistenciales, evitando programar visitas no necesarias y gestionar visitas con carácter urgente cuando sea necesario, además de mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos, hábitos de salud y proporcionar educación para la salud. **En definitiva, minimizar el impacto de la enfermedad sobre la vida social, familiar y laboral del paciente.**

La unidad integral de EII, es un **referente a nivel nacional e internacional**, ya que, en el momento de la recogida de los datos, eran atendidas más de 1200 personas afectadas por la enfermedad, **ocupando la cuarta posición en España respecto al número de pacientes que son tratados en el centro con diagnóstico de EII**, además fue la **primera unidad española** hospitalaria en EII en conseguir la **acreditación.**

DESARROLLO:

El modelo de atención telemática por enfermería propuesto, se integra dentro del equipo de EII, que pertenece al servicio de gastroenterología del hospital.

Se desarrolló un proyecto de investigación en el que se plantea una intervención y un estudio observacional longitudinal prospectivo durante 36 meses, para evaluar el impacto sobre la asistencia a los pacientes.

MUESTRA

Conformada por el total de los pacientes que, en algún momento del período establecido para el estudio (885 pacientes), tanto si era primera visita como por revisión de su enfermedad, se le ofreció asistencia mediante modalidad telemática como complemento a la asistencia tradicional presencial.

HIPÓTESIS

La atención telemática por Enfermería a través de teléfono móvil y correo electrónico disminuye las visitas presenciales de los pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal.

DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA TELEMÁTICA

La actividad telemática desarrollada, se establece sobre los siguientes puntos:

1. Coordinación entre la asistencia presencial y telemática.
2. Atención no-presencial de los pacientes. Recepción de consultas por vía telefónica y correo electrónico.
3. Coordinación con el resto de miembros del equipo asistencial en EII.

VARIABLES PRINCIPALES:

- Consultas realizadas por los pacientes a la enfermera por vía telemática.
- Impacto de consultas telemáticas sobre la gestión de consultas presenciales.
- Resolución de las consultas telemáticas, considerando cuatro opciones posibles: 1) Evitada consulta presencial. 2) Derivación visita consulta presencial. 3) Derivación a servicio de urgencias. 4) Tramitación de ingreso hospitalario.

VARIABLES SECUNDARIAS:

- Sexo del paciente sobre el que se realiza consulta telemática
- Persona que realiza la consulta telemática: Paciente, familiar, otro profesional sanitario (generalmente médico/ enfermera de familia o ginecólogo/ matrona).
- Canal de comunicación utilizado: Correo electrónico, teléfono.
- Tipo de actuación: Ingreso hospitalario, derivación urgencias, elaboración informe, citación consultas externas, monitorización tratamiento, educación para la salud.
- Número de pacientes que utilizaron la atención telemática en las siguientes etapas:
 - 1ª fase: 1-12 primeros meses.
 - 2ª fase: 13- 24 meses
 - 3ª fase: 24 meses posteriores y hasta los 36.

METODO DE INTERVENCIÓN

El período de estudio se dividió en tres fases:

PRIMERA FASE: INFORMACIÓN

El paciente acude a consulta presencial, según protocolos internos y guías de recomendaciones a los 15, 30, 80, 180 días. En esta fase, se le hace entrega de **información escrita** mediante hoja informativa con instrucciones sobre la correcta utilización del teléfono y correo electrónico. Además, los pacientes reciben de forma individualizada, la **información verbal** respecto a **cómo debe ser usado el servicio telemático**, especificando en qué casos debe estar indicado el uso del teléfono y para qué casos debe reservarse el uso del correo electrónico.

SEGUNDA FASE: ACTUACIÓN Y RESOLUCIÓN

Se produce la consulta telemática propiamente dicha y su resolución. Todas las intervenciones de Enfermería dependientes del facultativo médico están basadas en protocolos propios realizados en la unidad integral de EII. La enfermera dispone de una aplicación informática específica para el seguimiento de la EII, con la información relacionada con la EII del paciente, denominada Eneida® cuya propiedad legal pertenece a GETECCU (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa), es de consulta rápida y permite conocer de manera inmediata la patología del paciente, evolución y tratamiento actual. Tiene conexión de red, que permite su consulta y modificación desde cualquier situación geográfica con la previa identificación mediante contraseña personal.

Tipo de consultas realizadas:

- Consultas resueltas con carácter inmediato: se resuelven durante la conversación por vía telefónica o correo electrónico.
- Consultas que requieren revisión por el gastroenterólogo especialista en EII. La enfermera, gestiona una cita en el menor tiempo posible. La mayoría de las veces en el mismo día.
- Derivación del paciente a consulta de EII presencial: La enfermera deriva al paciente a consulta, ya que es necesario que acuda físicamente para una revisión más compleja de su caso.
- Derivación a servicio de urgencias: Según criterio de la enfermera, y por considerar que la situación tiene la gravedad suficiente.
- Derivación a otro especialista: Estableciendo el contacto.
- Gestión de pruebas diagnósticas.
- Educación para la salud.

TERCERA FASE: REGISTRO

Registro del total de consultas telemáticas en una base de datos específica denominada **IBD DATA MANAGEMENT** y creada para este fin.

Este programa **permite registrar la actividad asistencial realizada, y el impacto en cuanto a la resolución de la gestión**. Este programa fue creado dentro del Proyecto Red nacional de Unidades de Atención Integral Crohn – Colitis (RENUACC).

RESULTADOS

- Más de un tercio de los pacientes a los que se ofreció el uso de la atención telemática, la utilizaron en al menos una ocasión (400 pacientes).
- La frecuencia de uso de la modalidad telemática, ha seguido una trayectoria ascendente durante el tiempo del estudio (un total de 1400 consultas), aumentando en cada uno de los tres años en un 50% respecto al año previo.
- Más del 75% de los pacientes escogieron como forma de contacto el teléfono frente al correo electrónico.
- Mujeres y hombres realizaron un uso similar de la modalidad telemática.
- Los pacientes que consultaron a través del correo electrónico, tuvieron un promedio de edad más joven y más del 90% eran hombres.
- La mayoría de las consultas fueron realizadas por el propio paciente, después la familia, seguido de otro profesional sanitario.
- El motivo más frecuente de consulta telemática fue la aparición de brote de enfermedad o empeoramiento (652 consultas), seguido del planteamiento de dudas relacionadas con el tratamiento farmacológico.
- Más del 75% de las consultas telemáticas (938 consultas) fueron resueltas de forma inmediata por la enfermera responsable de la atención telemática.
- Gracias al empleo de la atención telemática, se estimó una disminución de más de 1000 consultas presenciales en las consultas externas dedicadas a enfermedad inflamatoria intestinal.
- Asimismo, se estimó una disminución relevante (190 visitas menos) en el número de visitas al servicio de urgencias que realizaban los pacientes.
- Por último, se estimó una disminución en el número de ingresos hospitalarios (16 ingresos menos).

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos de la pregunta de investigación planteada en este proyecto, **demuestran la eficacia y la eficiencia de este modelo de gestión del cuidado donde la enfermera adquiere un papel protagonista en el seguimiento y atención a las patologías crónicas.**

La utilización del recurso telemático, la diversidad de consultas registradas y la alta participación de los usuarios son factores que **sustentan este modelo de intervención** en la atención sanitaria a los pacientes con EII.

La telemática aplicada al seguimiento de la EII **debería ser implementada en la práctica clínica habitual de cualquier unidad dedicada al seguimiento de pacientes con patología crónica**, puesto que es **segura** y de **fácil aplicación**, además es **bien aceptada** por los pacientes y **mejora la adherencia** de los pacientes a su tratamiento, **mejora la calidad de vida** y **mejora el conocimiento de los pacientes** sobre su enfermedad

Los resultados del modelo propuesto, han permitido su implantación de forma definitiva en la unidad integral de EII, además de haber permitido su **exportación a otras unidades hospitalarias especializadas** en la atención de patologías crónicas, donde una enfermera experta realiza la gestión de los casos y realiza seguimiento telemático a través del teléfono y de un correo electrónico.

En el centro hospitalario, son 18 enfermeras expertas en patología crónica, las que se dedican a la gestión de casos y 8 de ellas, utilizan este modelo propuesto en su práctica habitual demostrando la factibilidad de la puesta en marcha.

De hecho, en el 2017, **la unidad de EII recibió la primera certificación en España de unidad de atención integral a pacientes con EII, con el grado de excelente** al cumplir en un porcentaje superior al 90% los indicadores de la norma. La auditoría de certificación se ha realizado con respecto al referencial "*Normalización de los indicadores de calidad para unidades de atención integral a pacientes con EII*", y **ha sido imprescindible presentar el modelo de gestión telemático** llevado a cabo por enfermería para obtener tal calificación.

El estudio se justificó por la **gran cantidad de recursos sanitarios cuantificados que consume el seguimiento y tratamiento de los pacientes con EII**. Este modelo es una **manera eficiente de cuidar de su salud** y así reducir significativamente los costos involucrados, además de evitar gran número de consultas presenciales, urgencias médicas y hospitalizaciones. **El coste de implantación es mínimo**, ya que es una línea móvil estándar y los dominios de correo electrónico para una cuenta suelen ser gratuitos. Únicamente, se debe considerar la confidencialidad de los datos y la encriptación de la información de carácter privado.

Estamos ante **una transformación aún más profunda**. En un futuro se **integrarán otras formas de comunicación** con los pacientes, **una interacción que va más allá de la consulta telemática con el profesional** a consecuencia del uso de nuevos servicios y aplicaciones orientadas a la miniaturización de dispositivos y el avance en el sector de las comunicaciones, lo que se conoce como **salud 3.0**.