

¿Mejora la calidad de vida de los pacientes afectados de patología crónica el desarrollo de competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada (ECE)?

¹ Javier González Abreu
² María Begoña Sánchez Gómez
³ Natacha Palenzuela Luis

¹ Enfermero. Hospital Universitario de Canarias.

Dirección de contacto: javi-9999@hotmail.com

² Enfermera, Phd. Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife.

³ Enfermera. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Tenerife.

Resumen

Objetivo: evaluar si mejora la calidad de vida una intervención de seguimiento telefónico proactivo en pacientes con patología crónica frente al seguimiento solamente presencial.

Metodología y diseño: se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas. Se diseña un estudio de ensayo comunitario de intervención, donde el grupo control está formado por pacientes del norte de Tenerife, y el grupo de casos por pacientes del sur.

Sujetos del estudio: enfermos crónicos en seguimiento con la enfermera gestora de casos en Tenerife.

Variables y análisis de datos: variables sociodemográficas relacionadas con la calidad de vida, con el uso de servicios sanitarios y con la consulta telefónica. Se recogerán datos en tres ocasiones durante 13 meses para comparar la calidad de vida inicial-final mediante la *odds ratio*.

Resultados esperados: mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica.

Palabras clave: enfermedad crónica; estrategias; enfermería; competencia clínica; Atención Primaria de salud; consulta remota.

Abstract

Does competence development by advanced practice nurses improve quality of life in patients with chronic diseases?

Purpose: to assess whether a proactive phone follow-up intervention improves quality of life in patients with chronic diseases as compared to simple personal follow-up.

Methods and study design: a literature review based on a search in electronic database was carried out. An interventional community trial was designed. Participants in control group were patients from Northern Tenerife island and those in cases group were patients from Southern Tenerife island.

Study subjects: patients with chronic diseases being followed by case management nurse in Tenerife.

Endpoints and data analysis: sociodemographic variables related to quality of life, to the use of healthcare services and to phone consultations. Data will be collected on three occasions in a 13-month period to compare basal versus final quality of life by means of odds ratios.

Expected results: quality of life improvement in patients with a chronic disease.

Key words: chronic disease; strategies; nursing; clinical competences; primary care; remote consultation.

Antecedentes y estado actual del tema

Presentación

Se entiende por competencia la "habilidad, destreza o capacidad" que se tiene para realizar una actividad (1). Este proyecto explora las habilidades y destrezas enfermeras en el abordaje de la cronicidad, uno de los mayores retos actuales de la sanidad para mantener un sistema sanitario sostenible (2).

Antecedentes

La reducción de la mortalidad y la natalidad en España durante el siglo XX ha provocado que en el 2011 los mayores de 65 años representasen el 17,2% de la población. Según la encuesta Europea de la Salud del 2009, casi la mitad de los mayores de 16 años sufría de algún proceso crónico, porcentaje que aumenta con la edad, lo que provoca la saturación del Sistema Nacional de Salud (SNS), centrado en la atención reactiva e individual de procesos agudos (3,4).

Durante este tiempo, Canarias sufre un rápido y progresivo envejecimiento. Además, se sitúa por encima de la media nacional en obesidad y consumo de tabaco y alcohol, factores de riesgo de patologías crónicas. Es por ello que el gasto y la presión asistencial se han disparado (2).

Estado actual del tema

Las mejoras en el sistema sanitario, el aumento de la esperanza de vida o la adopción de determinados estilos de vida han aumentado la prevalencia de personas con enfermedades crónicas, que las padecen durante largos periodos de tiempo, reduciéndose su calidad de vida, lo que influye en su entorno (menor calidad de vida de cuidadores, efectos económicos en la familia, la comunidad y la sociedad) (3).

El SNS se ha tenido que reorganizar para ser sostenible y dar respuesta a la creciente demanda de servicios, convirtiendo la atención a pacientes con patología crónica en una prioridad (5). Las nuevas políticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante estilos de vida saludables son un pilar fundamental en el abordaje de la enfermedad crónica, además de otras grandes líneas de actuación como la continuidad asistencial, reorientación de la atención sanitaria, equidad en salud e igualdad de trato, investigación e innovación, que han de ordenarse y priorizarse para que la estrategia sea un éxito en la mejora de la calidad de vida de los pacientes crónicos, en la motivación de los profesionales y en la optimización de los recursos (2,3,5,6).

En el Servicio Canario de la Salud (SCS) se da mayor importancia a la Atención Domiciliaria por ser más barata económica y sanitariamente, puesto que los plazos de recuperación del paciente son menores (7). Para esta modalidad asistencial, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) juegan un papel fundamental, puesto que facilitan "la comunicación y la interacción entre el paciente y la organización sanitaria y la atención continuada, además de forma bidireccional, fácil, flexible", que permite "una adecuada valoración, seguimiento y gestión clínica", además de disminuir la presión asistencial (2,7,8). El profesional encargado de gestionarla es la enfermera gestora de casos (EGdC), que coordina a los diferentes profesionales y realiza el seguimiento del paciente crónico. La enfermera cuenta con herramientas como la consulta telefónica, bidireccional, destinada a mejorar la comunicación profesional-usuario-cuidador (2). Esta herramienta, de fácil implantación a corto plazo según la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), viene a reforzar las competencias de promoción de la salud, educación terapéutica y prevención de complicaciones evitables, desarrollo profesional con perspectiva innovadora y mejora continua, apoyo al autocuidado, la autogestión y la autonomía, y gestión proactiva de pacientes crónicos complejos, línea básica, junto a la continuidad de cuidados, establecida no solo por la comunidad autónoma, sino por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (Cuadro 1) (2,5).

La consulta telefónica contribuye a aliviar la presión asistencial de los profesionales de Atención Primaria, reduciendo las visitas en aquellos casos banales o para resolver dudas. Además, este medio asesora, informa y permite realizar un triage de aquellos casos que necesitan atención. En algunas comunidades como Asturias, ya se dedica un tramo de la agenda a la consulta telefónica (9). En Madrid, la enfermera realiza un seguimiento telefónico del paciente crónico para detectar precozmente complicaciones (10). En Canarias se han puesto en marcha recientemente iniciativas relacionadas con la atención a la cronicidad, como el "Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria", la creación de unidades de Salud Mental Comunitarias, el programa para pacientes crónicos y polimedicados, la implantación de la Receta Electrónica

Cuadro 1. Competencias de la enfermera gestora de casos

1. Coordinación de cuidados complejos
2. Práctica avanzada de enfermería clínica
3. Gestión proactiva de pacientes crónicos complejos
4. Apoyo al autocuidado, la autogestión y la autonomía
5. Trabajo en asociación o alianzas con partícipes
6. Desarrollo profesional con perspectiva innovadora y de mejora continua
7. Promoción de la salud, educación terapéutica y prevención de complicaciones evitables
8. Gestión y coordinación de cuidados en el final de la vida
9. Trabajo interdisciplinar e interinstitucional

única del SCS, el subprograma de Integración y Coordinación Asistencial (SPICA) o la Unidad de Continuidad de Cuidados de Enfermería (UCCE). Sin embargo, la realidad es que son insuficientes (2).

Justificación

El acceso a unos servicios sanitarios universales, gratuitos y de calidad, es un instrumento que favorece la equidad y la cohesión social. España supera la media europea en términos de resultados clínicos y esperanza de vida. Un 73,1% de los usuarios opina que el sistema funciona bien, y solo precisaría reducir la carga de trabajo de los profesionales por la creciente demanda de los pacientes con enfermedades crónicas, personas mayores con descompensaciones de sus patologías de base, que son precisamente las que encuentran mayor dificultad para acceder al sistema por no existir un ajuste entre la atención ofrecida y sus necesidades reales. Por ello, es imprescindible ofrecer cuidados continuos que aborden la cronicidad desde un equipo multidisciplinar, sin necesidad de aumentar los medios, pero sí de adaptarlos a la nueva realidad, fortaleciendo la Atención Primaria e implicando más a los pacientes en el cuidado de su salud (3).

En Canarias se pretende reordenar los medios para prestar una atención más integral, resolutive y equitativa, constituyendo un sistema que asegure la continuidad asistencial y la coordinación entre niveles asistenciales, lo que proporciona a sus profesionales las herramientas tecnológicas necesarias para dar soporte al sistema (3). Las bases de la estrategia son:

- **Estratificación y segmentación de la población según el riesgo de padecer patologías crónicas.**
- **Mayor prevención, promoción de la salud y estilos de vida saludables.**
- **Continuidad de cuidados sanitarios-sociales.**
- **Coordinación y continuidad asistencial para llevar a cabo protocolos de salud y creación de nuevos profesionales que coordinen los distintos niveles asistenciales y casos complejos.**
- **Paciente como centro del sistema.**
- **Reforzar la formación de los profesionales sanitarios (2).**

Los enfermeros serán los encargados del seguimiento a los pacientes crónicos y la gestión de los autocuidados y la Atención Domiciliaria, realizando una valoración integral y planificando intervenciones individualizadas, destinadas a ofrecer una atención proactiva (2,3,11). Herramientas como la consulta telefónica aportan resultados positivos en estudios, puesto que demuestran que este medio resuelve los problemas en más del 80% de los casos y la satisfacción de los pacientes y los profesionales es alta (12). Además, en servicios como Urgencias, en países como Dinamarca o Reino Unido, se ha reducido un 28% la atención urgente. En España se han estudiado las consultas telefónicas recibidas en los centros de salud y se han ensayado protocolos de triage telefónico. La posibilidad de responder de manera accesible a las necesidades de los pacientes favorece el autocuidado, y

disminuye la ansiedad de los pacientes (13). Un estudio chileno evaluó un modelo de apoyo telefónico para el automanejo de la diabetes mellitus tipo 2, obteniéndose como resultado la estabilización de la Hb1Ac en el grupo de estudio (14).

Por todo esto, la atención telefónica debería de considerarse dentro de la actividad asistencial de la enfermera, puesto que constituye una herramienta clave en la optimización de los recursos sanitarios, mejora la comunicación profesional-usuario-cuidador y reduce los desplazamientos de este a los centros sanitarios en un 8% (15).

Para mejorar la atención sanitaria a las personas con patología crónica en el Área de Salud de Tenerife se implantará un servicio de seguimiento telefónico proactivo de las EGdC a estos pacientes, con el fin de mejorar su calidad de vida. Además, estudios posteriores pueden dilucidar en el ámbito local el coste-efectividad de la intervención.

Objetivos concretos del proyecto de investigación

Objetivo general

Evaluar la efectividad respecto a la calidad de vida de la intervención telefónica en el seguimiento de las personas con enfermedad crónica por parte de la enfermera gestora de casos en Tenerife.

Objetivos específicos

- Evaluar si existen diferencias en cuanto a la calidad de vida antes y después de la intervención.
- Comparar la calidad de vida de los pacientes del grupo de casos con respecto al grupo control.

Hipótesis

El seguimiento telefónico proactivo del paciente con enfermedad crónica por parte de la EGdC mejorará la calidad de vida de estos en mayor medida que el seguimiento presencial exclusivo.

Metodología

Se trata de un proyecto enmarcado en el área temática de competencias enfermeras. En el primer tramo de la investigación se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos (*Scielo, Medline, MSSSI, SCS, Biblioteca Virtual de la Salud*), y en sedes web de diferentes instituciones sanitarias, como la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria FAECAP, la SEDAP, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y Asturias. Se incluyeron aquellos artículos publicados entre los años 2010-2015, en castellano o inglés.

Sujetos de estudio

Personas incluidas en la cartera de pacientes de la enfermera de práctica avanzada (ECE), atendiendo a los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión:
 - Historia clínica electrónica abierta antes de abril de 2016.
 - Residente en el Área de Salud de Tenerife.
 - Padecer enfermedad crónica diagnosticada:
 - Enfermedades cardiovasculares crónicas (HTA, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica).
 - Afecciones crónicas del tracto respiratorio (asma, EPOC, bronquitis crónica, enfisema).
 - Dislipemia.
 - Diabetes mellitus.
 - Enfermedades reumáticas (fibromialgia, lupus eritematoso sistémico, osteoporosis, artrosis, artritis).
 - Ansiedad crónica.
 - Depresión crónica.

- Mayor de 14 años de edad el 1 de enero de 2014.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes en seguimiento por el especialista de atención hospitalaria exclusivamente.
 - Personas que no entiendan el castellano.
 - Personas que no autoricen su participación en el estudio.

El grupo de casos estará formado por pacientes de las agendas de las ECE del sur de la isla y el municipio de Santa Cruz de Tenerife, que serán captadas de forma progresiva según acudan a la consulta hasta alcanzar la muestra. Se procederá a la captación simultánea de la muestra, de manera que el sesgo de captación y análisis se reduzcan. Existirá un periodo de captación de nueve semanas, anticipando una captación de 23 pacientes/semana. La selección de los sujetos del grupo control será por muestreo aleatorio estratificado de las carteras de las ECE del norte de la isla, de manera que por cada paciente que se capte para el grupo de casos, se incorporará uno al grupo control de forma aleatoria. La estimación del número de participantes por centro de salud se describe en la Tabla 1.

Tabla 1. Estimación de la captación de los participantes de la investigación por centros de salud con EPA

ZONA NORTE	SUJETOS	ZONA SUR-SANTA CRUZ	SUJETOS
CS Tejina	14	CS Barrio de la Salud	13
CS La Victoria	16	CS Ofra-Delicias	4
CS La Matanza	15	CS Ofra-Miramar	2
CS Santa Úrsula	25	CS Barranco Grande	8
CS Icod de los Vinos	40	CS Granadilla	49
CS Taco	39	CS San Isidro	17
CS Laguna-Mercedes	54	CS Arona	89
CS Laguna-San Benito		CS Güimar	21
TOTAL	203	TOTAL	203

Diseño

Se trata de un estudio cuasiexperimental de tipo ensayo comunitario de intervención, en el que se agrupan, en el grupo de casos, aquellos pacientes atendidos por la EGdC a través de seguimiento telefónico y presencial, en aquellos centros del sur de la isla de Tenerife y Santa Cruz de Tenerife, donde el seguimiento de los pacientes lo realicen estos profesionales. Por otra parte, el grupo control está formado por aquellos pacientes que lleven a cabo el seguimiento de sus patologías crónicas de manera presencial en las consultas de la EGdC de los centros del norte de la isla.

En el grupo de casos, en el que se efectúe un seguimiento proactivo de la patología, se ha de mantener al menos una intervención telefónica cada 15 días para detectar posibles complicaciones (Figura 1).

Será necesario que cada paciente autorice su participación en el estudio mediante un modelo de consentimiento informado (Anexo 1), que se les facilitará de manera presencial en la consulta de su enfermera. Posteriormente, se cumplimentará un cuaderno de recogida de datos (Anexo 2) y el cuestionario COOP/WONCA (Anexo 3) que evalúa la calidad de vida de los sujetos a su captación. Se volverá a recoger información a través del mismo cuaderno y cuestionario a los tres y a los 12 meses del primero a los dos grupos de pacientes, comparando la calidad de vida a lo largo de la investigación.

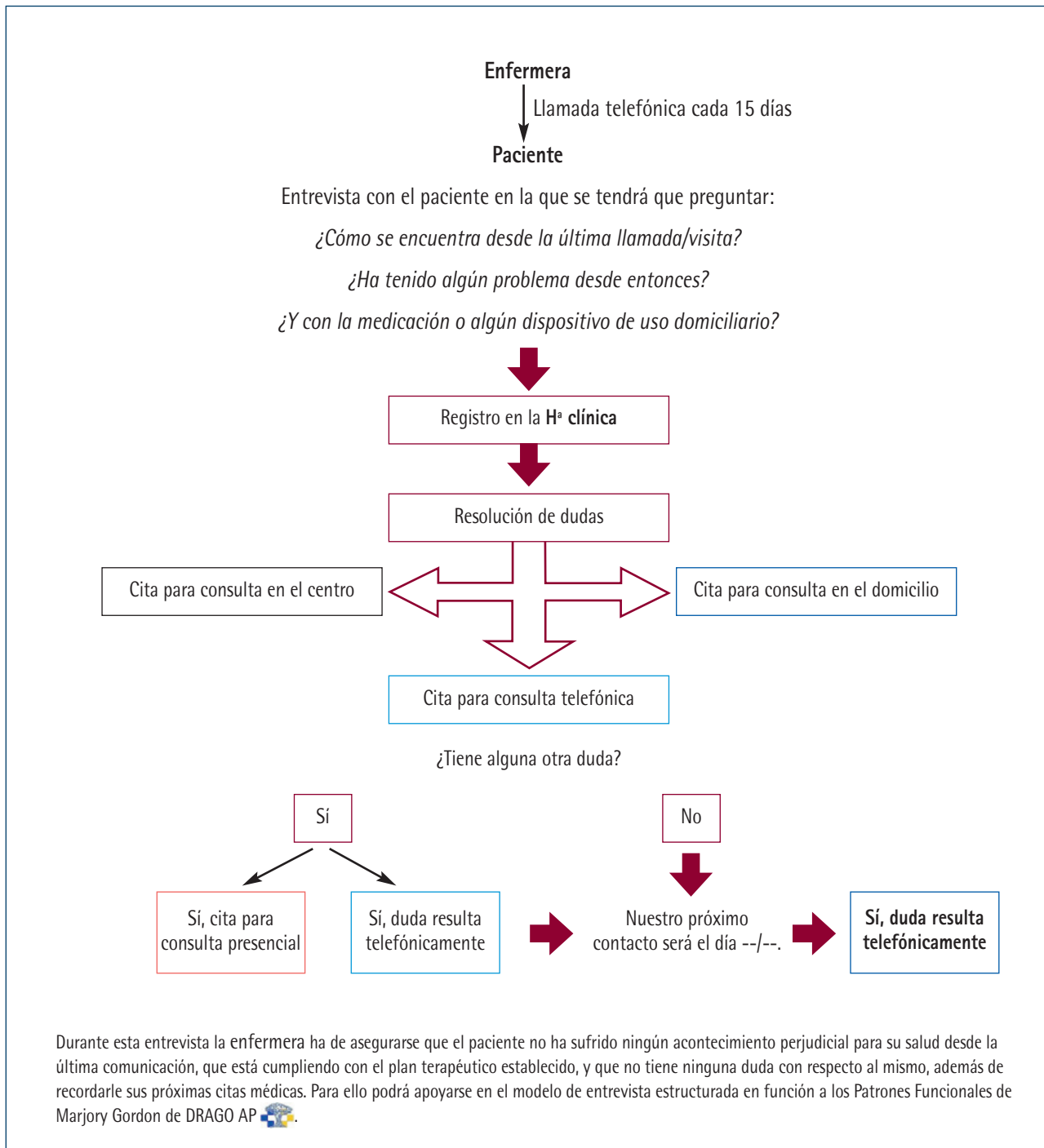


Figura 1. Algoritmo de consulta telefónica en Atención Primaria

Se calculó el tamaño muestral utilizando los datos demográficos disponibles y la calculadora de tamaño muestral de Fistera. Para una población diana de n= 185.193 personas, un abandono del 15%, un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción del 5%, se obtiene como resultado una muestra de n= 203 participantes. Teniendo en cuenta que la muestra está formada por un grupo de casos y un grupo control, el total de la muestra será de 406 participantes (2,16,17).

Con la muestra calculada se realiza una estimación del número de sujetos que participan en el estudio por centro de salud con ECE. Los datos obtenidos en el Anexo 3 se han calculado utilizando la información disponible sobre la población dependiente de cada centro y la prevalencia de patología crónica. Con estos resultados se calcula un periodo aproximado de captación de la muestra de nueve semanas para un ritmo de captación de 23 pacientes/semana para cada grupo.

Variables (Cuadro 2)

Recogida y análisis de datos

Durante la investigación se recogerán datos hasta en tres ocasiones a través del cuaderno de recogida de datos y el cuestionario COOP/WONCA de evaluación de la calidad de vida del paciente. La primera recogida de datos se llevará a cabo en la captación de los sujetos y analiza el estado de la muestra al comienzo de la fase empírica. La segunda recogida de información se realizará a los tres meses de finalizar la captación de la muestra, para analizar la evolución del proyecto. La tercera se efectuará a los nueve meses de la segunda, en el vigésimo mes, y aquí se comprobarán las diferencias con respecto al estado inicial.

El análisis de los mismos se llevará a cabo mediante el *software* informático SPSS 22.0. Mediante este programa se obtendrán los resultados que posteriormente se difundirán. En el caso del análisis de las variables del cuestionario COOP/WONCA, que estudia variables de tipo ordinal, se hallarán la mediana, percentil, mínimo y máximo. Al formarse los dos grupos de estudio se desarrollará un primer análisis de la calidad de vida de cada grupo. Al finalizar el estudio se repetirá este proceso, y se comparará con la situación inicial, para comprobar si la intervención que diferencia al grupo de casos aumenta la calidad de vida. Para ello se utilizará la *odds ratio*, que es una medida de asociación. Cabe la posibilidad de que la intervención se relacione con la calidad de vida por el azar. Por esto es necesario realizar una prueba de hipótesis, para la que se utilizará la Ji de Mantel y Haenszel (XMH).

Cuadro 2. Competencias de la enfermera gestora de casos

Variables de perfil	Variables relacionadas con la calidad de vida (Cuestionario COOP/WONCA)
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Localidad • Cuidador principal • Patología crónica • Paciente polimedcado • Dependiente para las ABVD 	<ul style="list-style-type: none"> • Forma física • Sentimientos • Actividades sociales • Actividades cotidianas • Cambios en el estado de salud • Estado de salud • Dolor
Variables relacionadas con el uso de servicios sanitarios en los últimos seis meses	Variables relacionadas con la consulta telefónica
<ul style="list-style-type: none"> • Nº de consultas con su enfermera • Nº de consultas con su médico de familia • Nº de consultas en atención especializada • Nº de visitas con la trabajadora social • Nº de visitas a urgencias • Nº de ingresos hospitalarios • Nº de caídas 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad a la enfermera • Resolución del problema • Satisfacción con la atención telefónica

Para el resto de variables se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman al analizar variables de tipo cuantitativo y cualitativo, con el objetivo de buscar asociaciones entre variables que puedan incidir en la calidad de vida. Se utilizarán estadísticos descriptivos, que en el caso de las variables cuantitativas serán la media y la desviación estándar. Para las variables cualitativas en las que se recogerán los datos mediante el uso de escalas de tipo *Likert* se efectuarán la mediana, el máximo y el mínimo, la distribución de frecuencias y proporciones, exponiendo los resultados en porcentajes. Se consideran resultados significativos cuando $p < 0,05$.

Etapas de desarrollo

- **Fase conceptual (1–4 meses):** se plantea la pregunta sobre la que se investigará y se buscará la bibliografía relacionada con la misma que justifique la necesidad de realizar la investigación. A continuación, se enmarcará la pregunta en un marco de referencia y se formularán los objetivos y la hipótesis.
- **Fase metodológica (4–6 meses):** se plantea el diseño con el que alcanzar los objetivos, responder a la pregunta de investigación y cumplir los principios éticos de toda investigación. Se seleccionarán los sujetos de estudio y se realizará el cálculo del tamaño muestral. A continuación se redactarán las variables a estudiar y se planteará cómo recoger los datos de las mismas (cuaderno de recogida de datos y cuestionario COOP/WONCA) (Anexo 2 y 3). Se efectuará la solicitud de realización de estudios científicos a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife GAPTF (Anexo 4).
- **Fase empírica (6–24 meses):** se procederá a la recogida de datos mediante un cuaderno de recogida de datos y el cuestionario COOP/WONCA, y una vez que se obtienen los datos se transcriben al programa SPSS para su análisis. A partir de aquí se obtendrán los resultados que cumplen con los objetivos, responden a la pregunta de investigación y rubrican, o no, la hipótesis. Posteriormente, se procederá a la difusión de las conclusiones (congresos, Boletín de Investigación de Atención Primaria (INVAP), publicaciones científicas, etc.).

Limitaciones del estudio

Existe una limitación relacionada con los sujetos del estudio, al encontrarse todos en la misma zona geográfica. Otra limitación sería la duración del trabajo de campo, que puede afectar a variables como caídas o ingresos hospitalarios, y que está prevista en el cálculo de la muestra. Asimismo, otra limitación podría ser la mayor dificultad para completar la muestra del grupo de casos, que se ha reducido incorporando los participantes de ambos grupos simultáneamente. Otro posible sesgo de observación por omisión podrían ser aquellos factores que inciden sobre la calidad de vida, pero que están fuera del control de este estudio.

Resultados previsibles, aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados

Esta investigación busca conseguir un cambio en el sistema sanitario para que pequeñas modificaciones permitan adaptarlo a las demandas de sus usuarios. El cambio de un seguimiento reactivo, a uno proactivo, podrá prevenir complicaciones en sus patologías y el consumo de recursos.

Por otra parte, se espera expandir progresivamente la utilización de esta herramienta a los diferentes profesionales de salud de Atención Primaria.

Los resultados previsibles se pueden agrupar según el grupo al que afecten:

Usuarios: se beneficiarán de una mejora en su calidad de vida por resolver de manera más accesible dudas en su tratamiento, incrementando así su empoderamiento con su patología (2). Además, esta herramienta estrechará la relación usuario-profesional, aumentando la seguridad de pacientes y cuidadores, que además podrán resolver dudas que surgen en el día a día sin necesidad de acudir a su centro de salud. Estos resultados se esperan a medio plazo.

Enfermeros/as: mayor seguimiento sobre el tratamiento de sus pacientes crónicos. Con el establecimiento de un intervalo horario en sus agendas dedicado a la consulta telefónica se reducirán las interrupciones de la consulta, mejorando la atención presencial. Estos resultados se esperan a largo plazo, una vez instaurada la herramienta de forma sólida.

Sistema sanitario: una atención proactiva por parte del enfermero facilitará la modificación de factores de riesgo perjudiciales, más coste-efectivo que otros profesionales, lo que supone un ahorro en el sistema, haciéndolo más sostenible, puesto que el aumento de la calidad de vida permite reducir el gasto farmacéutico (12). Además, el sector enfermero verá aumentado su desarrollo profesional y el reconocimiento de la sociedad. Estos resultados se prevé que se produzcan a largo plazo (3).

Sociedad: una mejor calidad de vida de un colectivo tan numeroso como son las personas con patologías crónicas mejora la salud de toda la población, tanto sana, como enferma, lo que aumentará la esperanza de vida libre de incapacidad. Estos resultados se esperan que aparezcan a largo plazo (3).

Resultados bibliométricos: los resultados serán difundidos en congresos de enfermería familiar y comunitaria, boletín INVAP de la GAPTF, revistas científicas de impacto, charlas profesionales.

Instalaciones, instrumentos y técnicas disponibles inicialmente para la realización del proyecto

Instalaciones

Se desarrollará un primer contacto con las enfermeras de la GAPTF en el salón de actos de la EUE Nuestra Señora de Candelaria, que dispondrá de asientos, ordenador y proyector. Se dispondrá puntualmente de una consulta en el CAP Los Realejos para desarrollar cualquier tipo de contacto personal, con acceso a Drago AP y un teléfono.

Instrumentos

- Catálogo y Punto Q del servicio de biblioteca de la ULL.
- Solicitud de permiso para la realización de estudio de investigación de la Gerencia de AP de Tenerife.
- Base de datos del ISTAC.
- Calculadora de tamaño muestral Fistera.
- Acceso al sistema de gestión Drago AP.
- Consentimiento informado.
- Cuaderno de recogida de datos.
- Cuestionario COOP/WONCA de calidad de vida r/c la salud.
- IBM SPSS Statistics 22.0.

Técnicas

Se llevará a cabo una búsqueda bibliográfica inicial en la fase conceptual, una reunión grupal con el personal participante en la investigación en la que se explique la finalidad de la misma y se oriente en su desarrollo, y entrevistas individualizadas con los participantes.

Otras consideraciones

Consideraciones éticas

Se respetarán los Principios Éticos para Investigaciones Médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki, y los artículos 74 y 75 del Código Deontológico de Enfermería.

Se ha de informar a los participantes de los objetivos y estos tendrán que firmar un consentimiento informado (Anexo 1) por duplicado. Se puede interrumpir la participación cuando lo desee. Se debe de garantizar la seguridad y confidencialidad de la información personal.

Se enviará el protocolo de la investigación al comité de ética de la GAPTF para su posterior aprobación, antes de comenzar el estudio.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no presentar conflictos de intereses y no han recibido financiación.

Bibliografía

- [1] Sánchez Gómez MB, Duarte Climents G, Aguirre Jaime A, Sierra López A, Arias Rodríguez A, De Armas Felipe JM. Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el cambio hacia la enfermería clínica avanzada. ENE. Revista de Enfermería [internet]. Agosto 2012 [citado 3 nov 2017]; 6 (2). Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Gonzalo_Duarte/publication/230855189_Analisis_cualitativo_de_las_competencias_para_la_especialidad_de_Enfermera_Familiar_y_Comunitaria._Construyendo_el_camino_hacia_la_enfermera_clinica_avanzada/links/0912f5056f89f4358f000000.pdf
- [2] Gobierno de Canarias. Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias. Canarias: Entheos; 2015.
- [3] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
- [4] Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Encuesta Nacional de Pacientes Crónicos. España: S&H Medical Science Service; 2014.
- [5] Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria. Estrategia de gestión de crónicos. Madrid: Spanish Publishers Associates; 2013.
- [6] III Plan de Salud de Canarias 2015-2017. Entre la crisis y la transformación necesaria, para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios [Proyecto]. Servicio Canario de Salud, Gobierno de Canarias. 2015. [citado 3 nov 2017]. Disponible en: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/af545706-5b2e-11e3-a0f5-65699e4ff786/Borrador_Anteproyecto_III_Plan_Salud_Canarias.pdf
- [7] Álvarez Prieto JL, Espejo Matorrales F, Ferrer Arnedo C, Lifante Pedrola Z, Martínez Carpio A, Miguélez Chamorro A, et al. Las enfermeras comunitarias ante las necesidades de las personas en el siglo XXI. Estrategia ante las personas con problemas crónicos. Estrategia ante la dependencia y fragilidad [internet]. FAECAP; 2012 [citado 3 nov 2017]. Disponible en: <http://www.faecap.com/noticias/show/las-enfermeras-comunitarias-ante-las-necesidades-de-salud-de-las-personas-con-problemas-cronicos>
- [8] Martínez Carpio A, Miguélez Chamorro A, Ferrer Arnedo C, Sarabia Cobo C, Espejo Matorrales F, Contel Segura JC, et al. Las enfermeras comunitarias ante las necesidades de las personas en el siglo XXI. Estrategia ante las personas con problemas crónicos. Estrategia ante la dependencia y fragilidad [internet]. FAECAP; 2013 [citado 3 nov 2017]. Disponible en: <http://www.faecap.com/publicaciones/show/estrategia-para-la-atencion-a-las-personas-con-problemas-cronicos-estrategia-ante-la-dependencia-y-la-fragilidad>
- [9] Prieto Hernández M. Gestión y Organización del Proceso asistencial en Atención Primaria. 9ª ed. Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2011 [citado 3 nov 2017]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Assistencia%20Sanitaria/PROYECTO%20GOPA.pdf
- [10] Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad; 2013 [citado 3 nov 2017]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017570.pdf>
- [11] Miguélez Chamorro A, Ferrer Arnedo C. La enfermera familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. Enferm Clin [internet] 2014 [citado 3 nov 2017]; 24(1):5-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-enfermera-familiar-comunitaria-referente-90269200>
- [12] Monsalve Saiz M, Peñalba Citores AC, Lastra Gutiérrez S. La consulta telefónica en Atención Primaria, ¿está justificada? Rev Pediatr Aten Primaria [internet] 2013 [citado 3 nov 2017]; 15(60):329-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000500007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000500007>
- [13] García de Ribera MC, Vázquez Fernández ME, Bachiller Luque MR, Barrio Alonso MP, Muñoz Moreno MF, Posadas Alonso J, et al. Estudio piloto de consulta telefónica pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria [internet] 2010 [citado 3 nov 2017]; 12(47):413-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000400004&lng=es

- [14] Lange I, Campos S, Urrutia M, Bustamante C, Alcayaga C, Tellez A, et al. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el automanejo y control metabólico de la diabetes tipo 2, en un Centro de Atención Primaria, Santiago, Chile. *Rev Med Chile* [internet] 2010 [citado 3 nov 2017]; 138(6):729-37. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000600010&lng=es
- [15] Bonache Tur D, Blasco Cabañas C, Marquina Parra D, Gordo García MJ, Moya Mejía C, Ramírez Vaca J. Registro de la actividad asistencial realizada vía telefónica en el hospital de día de nefrología. *Enferm Nefrol* [internet] 2013 [citado 3 nov 2017]; 16(1):9-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000500003&lang=es
- [16] ISTAC. Instituto Canario de Estadística [base de datos en internet]. Canarias: Gobierno de Canarias [citado 3 nov 2017]. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/istac/temas_estadisticos/demografia/poblacion/cifraspadronales/
- [17] Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral [base de datos en internet]. A Coruña: Elsevier; 1996 [citado 3 nov 2017]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#biblio>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

El equipo de investigación del estudio que analiza la efectividad sobre la calidad de vida del seguimiento telefónico proactivo queremos informarle sobre el estudio denominado "¿Mejora la calidad de vida de los pacientes afectados de patología crónica el desarrollo de competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada (ECE)?"

El objetivo de este estudio es conocer si la enfermera es capaz de mejorar la calidad de vida de aquellos sujetos incluidos en un programa de seguimiento de pacientes con enfermedad crónica.

El equipo de investigación está formado por tres investigadores: un investigador principal, un investigador colaborador y un investigador asesor.

La participación en este estudio es voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que ello suponga ninguna consecuencia negativa. La información será recogida en un cuestionario y se eliminarán todos sus datos personales con el fin de mantener el anonimato. Todos los datos se guardarán en archivos seguros a los que solo tendrán acceso los miembros del equipo investigador por contraseña.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar su consulta al equipo investigador en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudicase de ninguna forma.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera mi cuidado médico. Entiendo que la información que yo aporte en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con el equipo de investigadores a través del correo electrónico: alu0100763416@ull.edu.es

Nombre del participante, padre o tutor DNI..... Firma:

Nombre del investigador principal: DNI: Firma:

Fecha.....

Anexo 2. Cuaderno de recogida de datos

NÚMERO DE REFERENCIA

Grupo del paciente Gr. Caso Gr. Control

Recogida de datos 1 2 3

Fecha (dd/mm/aaaa) Género M F

Edad

Patología(s) crónica(s)

1. Enfermedades cardiovasculares	<input type="checkbox"/>	5. Ansiedad crónica	<input type="checkbox"/>
2. Dislipemia	<input type="checkbox"/>	6. Depresión crónica	<input type="checkbox"/>
3. Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	7. Afecciones crónicas del tracto respiratorio	<input type="checkbox"/>
4. Enfermedad reumática	<input type="checkbox"/>		

Cuidador principal El propio paciente Otro

Paciente polimedocado (toma \geq 4 fármacos) Sí No

Dependencia para las actividades básicas de la vida diaria: índice de Barthel /100

Nº de consultas con su enfermera (últimos seis meses)

Nº de visitas a urgencias (últimos seis meses)

Nº de ingresos hospitalarios (últimos seis meses)

Caídas en los últimos seis meses Sí No En caso afirmativo, indique el número

Seguimiento telefónico. Se le ofrece al entrevistado la posibilidad de responder de 1-10 las preguntas, siendo 1 la peor puntuación y 10 la mejor.

¿Le ha resultado fácil contactar con su enfermera?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Solucionó su problema/duda?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Satisfacción con la atención telefónica recibida.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anexo 3. Cuestionario de calidad de vida R/C salud "COOP/WONCA"

Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 2002 [citado 3 nov 2017]; 29(6):378-84. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-evaluacion-calidad-vida-relacionada-13029752>

Forma física

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)		1
Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)		2
Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3
Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4
Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Sentimientos

Durante las 2 últimas semanas...
¿en qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?

Nada, en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades sociales

Durante las 2 últimas semanas...
¿su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada, en absoluto		1
Ligeradamente		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Muchísimo		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades cotidianas

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánta dificultad ha tenido al realizar actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad		1
Un poco de dificultad		2
Dificultad moderada		3
Mucha dificultad		4
Toda, no he podido hacer nada		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Cambio en el estado de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace 2 semanas?

Mucho mejor	↑↑ ++	1
Un poco mejor	↑ +	2
Igual, por el estilo	↔ =	3
Un poco peor	↓ -	4
Mucho peor	↓↓ --	5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Estado de salud

Durante las 2 últimas semanas...
¿cómo calificaría su salud en general?

Excelente		1
Muy buena		2
Buena		3
Regular		4
Mala		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Dolor

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánto dolor ha experimentado?

Nada de dolor		1
Dolor muy leve		2
Dolor ligero		3
Dolor moderado		4
Dolor intenso		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright® Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Anexo 4. Solicitud de permiso para la realización del estudio de investigación

A la atención de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife

A/A Dirección Médica/Subdirección de Enfermería (marcar la más apropiada)

C/ Carmen Monteverde, 45

38003 Santa Cruz de Tenerife

Asunto: petición de autorización para la realización del estudio de investigación titulado: **¿Mejora la calidad de vida de los pacientes afectados de patología crónica el desarrollo de competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada (ECE)?**

Solicitamos la autorización para la realización del trabajo arriba mencionado.

Como responsable del estudio y en nombre del equipo de profesionales que participan adjunto la información sobre el mismo en el modelo de solicitud de autorización para su realización.

Firmado: investigador/a responsable

En Santa Cruz de Tenerife a _____ de _____ de 2016.

Datos de contacto:

- Nombre:
- Teléfono:
- Correo electrónico: javi-9999@hotmail.com

Solicitud de permiso para la realización del estudio de investigación abajo descrito en los centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

Título del estudio: ¿Mejora la calidad de vida de los pacientes afectados de patología crónica el desarrollo de competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada (ECE)?

Objetivos:

Objetivo general:

- Evaluar la efectividad respecto a la calidad de vida de la intervención telefónica en el seguimiento de las personas con enfermedad crónica por parte de la enfermera gestora de casos en el área de Tenerife.

Objetivos específicos:

- Evaluar si existen diferencias en cuanto a calidad de vida antes y después de la intervención de seguimiento telefónico.
- Comparar la calidad de vida de los pacientes atendidos por la enfermera gestora de casos mediante la consulta telefónica-presencial con respecto al que solo acude a consulta presencial con su enfermera gestora de casos.

Justificación de los motivos:

El sistema sanitario no se ha adaptado a las actuales demandas de sus usuarios. Las características del paciente han cambiado en estos últimos años, y la tendencia es que lo sigan haciendo. Por tanto se han de utilizar herramientas que sean capaces de responder a las demandas de los usuarios y alivien la carga asistencial que soportan los profesionales de la salud.

Diseño:

Estudio cuasiexperimental de tipo ensayo comunitario de intervención. Muestra de 406 personas padecedoras de patología crónica, mayores de 14 años, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión que se establecen en el proyecto.

Variables de perfil:

- Edad.
- Género.
- Localidad.
- Patología crónica.
- Cuidador principal.
- Paciente polimedicado.
- Dependencia para las actividades de la vida diaria (Índice de Barthel).

Variables relacionadas con el uso de servicios sanitarios:

- Nº de consultas con su enfermera (últimos seis meses).
- Nº de visitas a urgencias (últimos seis meses).
- Nº de ingresos hospitalarios (últimos seis meses).
- Caídas en los últimos seis meses y número.

Variables relacionadas con la consulta telefónica:

- Facilidad para contactar con su enfermera.
- Resolución del problema.
- Satisfacción con la atención telefónica.

Variables relacionadas con la calidad de vida del cuestionario COOP/WONCA:

- Forma física.
- Sentimientos.
- Actividades sociales.
- Actividades cotidianas.
- Cambios en el estado de salud.
- Estado de salud.
- Dolor.

La recogida de datos se efectuará mediante un cuaderno de recogida de datos y el cuestionario COOP/WONCA relacionado con la calidad de vida, de los que se obtendrán los resultados mediante análisis descriptivo con el *software* estadístico SPSS. La comparación entre el estado inicial y el final se realizará con la *odds ratio*. Para el resto de variables se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman. En las variables cuantitativas se hallarán la media, la mediana, la moda, la desviación estándar, el máximo y el mínimo. En las variables cualitativas se calculará la distribución de frecuencias y proporciones, exponiendo los resultados en porcentajes.

La investigación estará conformada por tres etapas de acuerdo con el proceso de investigación en enfermería. En la primera fase, la conceptual se plantea la pregunta sobre la que investigar y se busca bibliografía relacionada con la misma que justifica la necesidad de realizar la investigación. A continuación se enmarca la pregunta en un marco de referencia, se formulan los objetivos y la hipótesis. En la segunda fase, la metodológica se planteará el diseño con el

que alcanzar los objetivos, responder a la pregunta de investigación y cumplir los principios éticos de toda investigación. Se seleccionarán los sujetos del estudio de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión, y se realizará el cálculo del tamaño muestral. A continuación se redactarán las variables y se planteará el método de recogida de datos (cuaderno de recogida de datos y cuestionario COOP/WONCA). En la tercera fase, la empírica se procederá a la recogida de datos, y una vez que se obtengan, se transcribirán a la plataforma estadística SPSS para su análisis. A partir de aquí se obtienen los resultados que resuelven los objetivos, responden a la pregunta de investigación y rubrican, o no, la hipótesis. Posteriormente se procede a su difusión.

Para cualquier duda pueden dirigirse a:

Correo: vmahchu@gobiernodecanarias.org / vinitavivek@hotmail.com

*¿Cuándo se requerirá del comité de ética?

- * Al comité ético será necesario remitir aquellos estudios cuyo diseño sea experimental, o bien si se accede a pacientes para realizar cualquier tipo de intervención que requiera de abordaje físico al paciente (muestras biológicas, pruebas diagnósticas, etc.)
- * El resto de proyectos en los que se requiere solo de acceso a datos de historias clínicas o bien se accede a pacientes, pero solamente para recoger datos descriptivos no requieren de ser remitidos al comité de ética
- * Sin embargo, en el caso de diseños de estudios que recojan datos descriptivos como, por ejemplo, encuestas, deberán acompañarse de la hoja de consentimiento informado a los participantes.

Una vez finalizados los trabajos se recomienda enviarlos a la gerencia para la difusión de los resultados entre los compañeros a través del Boletín INVAP.