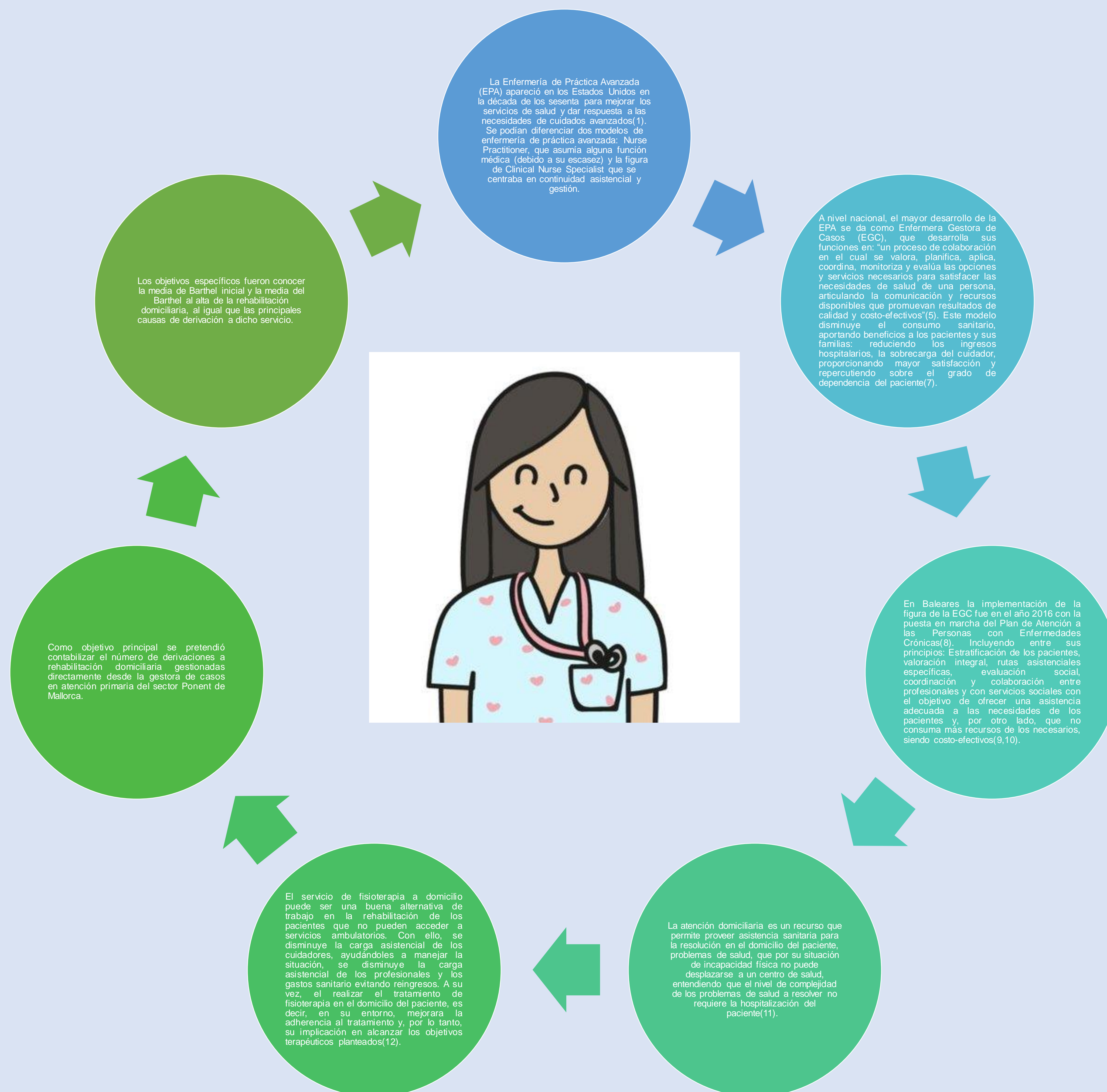


Enfermera Gestora de Casos de Enfermería en pandemia covid-19: derivación a rehabilitación domiciliaria y resultados funcionales

Laura Rodríguez González <https://orcid.org/0000-0001-7788-7568>, Nuria Granado Morey., Margarita Gómez Pérez <https://orcid.org/0000-0001-8169-6772>, Francisco Javier Guerrero Iborra , Rosa Oliva Vazquez , Paula Cabanillas Cabanillas , Maria Magdalena Caimari Moya , Antonia Garau Matheu

INTRODUCCIÓN



RESULTADOS

Fueron derivados un total de 129 pacientes al servicio de rehabilitación domiciliaria a través de la EGCC durante un año comprendido entre 01/03/20 al 01/03/21.

De todos los pacientes derivados, terminaron la rehabilitación 101, 14 de ellos fueron excluidos tras ser valorados por el servicio de rehabilitación domiciliaria por no tener objetivos reales de mejora funcional, 9 de ellos fueron exitus y 5 alta voluntaria tras iniciar la rehabilitación.

La media del Barthel al inicio de la rehabilitación fue de 56,28 (deterioro funcional moderado) y la media del Barthel de los pacientes que acaban el tratamiento fue de 72,92 (dependencia funcional leve). Utilizando para su medición la Escala de Barthel con la modificación de Granger(13,14,15,16)

El principal motivo de derivación fue el deterioro funcional agudo por inmovilidad, coincidiendo con el período de confinamiento por la actual pandemia COVID-19, siendo este el motivo de derivación de 63 pacientes, 23 de los pacientes fueron derivados para rehabilitación tras intervención quirúrgica (artroplastia de cadera).

17 de ellos fueron derivados por pérdida funcional como consecuencia de enfermedades, tales como Parkinson y 14 de ellos por el elevado riesgo de caídas que presentaban.

7 pacientes fueron derivados tras sufrir un ictus con hemiplejía subaguda, 3 de ellos por otros motivos como dolor o ciática y sólo 2 de ellos para instruir a los cuidadores en la movilización pasiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal observacional, incluyendo a aquellos pacientes derivados desde la enfermera gestora de casos comunitaria (EGCC) en atención primaria del sector Ponent de Mallorca, al servicio de rehabilitación domiciliaria comprendidos entre el 01/03/2020 hasta el 01/03/2021 y que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Que existan objetivos funcionales a rehabilitar
- Que el paciente quiera hacer la rehabilitación.
- Que exista un cuidador efectivo y no haya problemática social que dificulte la rehabilitación.

Criterios de exclusión:

- Que el paciente pueda acudir a un lugar sanitario donde realizar la RHB.
- Que estén realizando RHB en otro lugar (centro de día, residencia, centro sociosanitario, etc).
- Que presente deterioro cognitivo grave (Pfeiffer \geq 5)

Método de recogida de datos:

Se registraron todos los pacientes derivados a rehabilitación domiciliaria a través de la enfermera gestora de casos comunitaria (EGCC), reflejando el Barthel al inicio y el motivo de derivación. Los datos al alta fueron enviados desde dicho servicio a cada EGCC referente del centro de salud al que pertenecía el paciente. Especificando el Barthel al alta, la mejoría funcional que tuvieron los pacientes y el motivo por el cual fueron dados de alta

BIBLIOGRAFÍA

1. San-Martín-Rodríguez L. Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria. *Enferm Clin*. 2016;26(3):155-7. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.encli.2016.04.007>
2. Giménez-Maroto A. La enfermería y la práctica avanzada: su desarrollo en España [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/19723570.pdf>
3. Fernández-Rodríguez V, Moreno-Verdugo A, Perejón-Fernández I, Guerra-Martín M. Enfermeras Hospitalarias de enlace (gestoras de casos). *Enfermería Glob* [Internet]. 2007;10(5):1-11. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/202/246>
4. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: Nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico*. *Enferm Clin* [Internet]. 2014;24(1):79-89. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862113001964>
5. Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados. Manual de gestión de casos en Andalucía: enfermeras gestoras de casos en atención primaria. [Internet]. www.juntadeandalucia.es. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2007. 32p. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/ic0245.pdf>
6. Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Carrasco AM, et al. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008;8:193. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-193>
7. Recursos humanos para la salud. 144 Consejo Ejecutivo de la OMS. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.ichn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_statement_EB144_6.3_ES.pdf
8. Miguélez Chamorro A, Fuster Culebras J, Albertí Homar F. M., García Pineda A., Duro Robles R., Carandell Jäger E., et al. Plan de atención a las personas con enfermedades crónicas 2016-2021, el reto del sistema sanitario. *consejería de salud - servei de salut illes Balears*. [consultado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ajsalut.es/apmallorca/attachments/article/1521/plan-cronicitat-es.pdf>
9. Serratusell E., Moragues B., Miguélez A., Albertí F. Evaluación de un programa de atención a pacientes crónicos complejos y avanzados: uso de recursos y costes. *Journal of Healthcare Quality Research*; 2021. [consultado el 27 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.005>
10. Miguélez-Chamorro A., Casado-Mora M.I., Company-Sancho M.C., Balboa-Blanco E., Font-Oliver M.A., Román-Medina I. *Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España*. *Enfermería Clínica*. 2019; 29(2), 99-106.
11. Suarez Cuba M.A. ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2012 [citado 2021 Oct 27]; 18(2): 52-58. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-895820120002000108&lng=es.
12. Aunareana Goicoechea, E. (2014) . Análisis de la Fisioterapia Domiciliaria Versus la Fisioterapia Ambulatoria en las zonas básicas de salud de Burgete, Salazar e Isaba de Navarra. [consultado el 27 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10459.1/47415>.
13. Granger et al. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: measurement by PULSES Profile and the Barthel Index. *Arch Phys Med Rehabil*. 1979; 60: 145-54
14. Baztán JJ et al. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1993; 28: 32-40
15. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md Med J* 1965; 14: 61-5.
16. Sociedad Española Geriatria Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: SEGG; 2006. p. 774-5 [http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2076_anexo1_III.pdf]

CONCLUSIONES

La atención a la cronicidad es una necesidad acuciante para los sistemas de salud por su elevada prevalencia y los retos organizativos que su atención genera. Diferentes países resuelven la complejidad de la atención a la cronicidad mediante la gestión de casos a través de la profesión enfermera, con buenos resultados como se demuestra en los estudios (1,2,7,9).

Desde la implantación de la figura de la enfermera gestora de casos es las Islas Baleares en 2016, descrito en el Plan estratégico de cronicidad(8), se han ido aumentando las competencias y el ámbito de actuación de éstas. Demostrando que la figura es costo-efectiva, desempeñando múltiples papeles en cuanto a gestión de recursos y disminución de costes, como concluyen en el estudio que evalúa el programa de atención a pacientes crónicos complejos y avanzados(9).

Todos los roles de la EGCC se han visto potenciados durante la época de la pandemia, llevando a cabo un papel fundamental para ofrecer a cada paciente lo que necesita en cada momento, e intentando enfatizar en la atención domiciliaria para evitar derivaciones innecesarias a los hospitales, ya colapsados por la pandemia, atención que ya ha demostrado su efectividad en estudios como el del autor Suarez Cuba(10).

En el estudio nos hemos centrado en la rehabilitación realizada en el domicilio de los pacientes, demostrando ya su efectividad en estudio realizado en Navarra en 2014(12).

Una posible limitación del estudio es la variabilidad en el personal que recoge los datos ya que la valoración realizada mediante la escala de Barthel es subjetiva a la persona que la realiza. Otra limitación es la falta de continuidad durante el año de recogida de datos con cambio de enfermera gestora de casos comunitaria en algunos centros de salud del sector Ponent de Mallorca, pudiendo haber perdido algunos pacientes derivados desde atención primaria.

Tras recoger y analizar los datos podemos llegar a la conclusión de que los pacientes que han realizado un tratamiento de rehabilitación domiciliaria han obtenido una mejora en la escala de Barthel tras finalizarlo.

Además, un total de 23 pacientes que en otras ocasiones habrían sido derivados a hospitales de atención intermedia para rehabilitación tras intervenciones quirúrgicas (artroplastia de cadera) a los cuales se les dio de alta de macera precoz por la situación de pandemia. Cabe destacar, que, en la mayoría de las ocasiones, los pacientes intervenidos de artroplastia de cadera son derivados a un centro socio sanitario para realizar allí la rehabilitación correspondiente. Pero que, durante el período de la primera y segunda ola de la pandemia Covid-19, éstos no eran trasladados a dichos centros debido a la falta de camas que había en ese momento. Por lo que, estos pacientes fueron derivados y se beneficiaron del servicio RHB a domicilio.

La mayoría de los pacientes derivados (63) para realizar la rehabilitación domiciliaria, fueron pacientes que, por la situación de pandemia, se vieron confinados en sus domicilios disminuyendo así su actividad y perdiendo la funcionalidad correspondiente.

Si bien, podemos constatar que la derivación al servicio de rehabilitación domiciliaria no sólo mejora la funcionalidad de los pacientes, sino que evita desplazamientos innecesarios y ahorra los costes derivados de los mismos por lo que constata su utilidad.