



Programa RESC de continuidad asistencial para enfermos respiratorios crónicos

Practica desarrollada por la Unidad de Respiratorio del Hospital Joan March, Bunyola, Ib-Salut, Islas Baleares.

Resumen

- RESC es un programa de continuidad asistencial que atiende pacientes respiratorios crónicos avanzados derivados, fundamentalmente, desde los hospitales de agudos de Mallorca, formalizando el circuito de derivación.
- Gestionado desde la unidad de Respiratorio del Hospital Joan March, se busca la atención integral al paciente con un abordaje interdisciplinar, ofreciendo atención en el ámbito comunitario, en consulta externa, hospitalización de media estancia y cuidados paliativos.
- Como elementos innovadores y transformadores destacan los roles del: (i) enfermero/a del Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)-Respiratorio encargado/a del control domiciliario de todos los pacientes RESC de los centros de salud; enfermero/a de enlace/gestor/a de casos, con funciones de soporte al paciente, planificación de intervenciones, prestación de cuidados, coordinación del equipo de atención.
- A pesar del reconocimiento obtenido por el programa, el riesgo fundamental para su perdurabilidad parece radicar en su marginación hacia la función de recepción de pacientes cuando hay saturación en los hospitales de agudos.

Summary

- The RESC program seeks to ensure the continuity of care of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), mainly referred from the acute hospitals of Mallorca, by establishing the referral protocol.
- Managed from the Respiratory unit of the Hospital Joan March, the program seeks to provide integrated care with an interdisciplinary approach, delivering care in the community, through outpatient services, short stay hospitalizations and palliative care.
- Key innovative and transformative elements include the roles of: (i) the Home Care Support-Respiratory (ESAD) nurse responsible for overseeing, at home, those RESC patients of the participating health centres; (ii) the liaison nurse/case manager, whose functions include providing support to the patient as well as care planning, provision and coordination.
- Despite the high recognition obtained, the main risk seems to lie in its marginalisation towards the role of receiving patients overflow from the acute hospitals.

Tema: Cronicidad o cuidados de larga duración; Cuidados Paliativos / **Categoría:** Asistencial; Cambios Organizativos; Evaluación y Calidad.

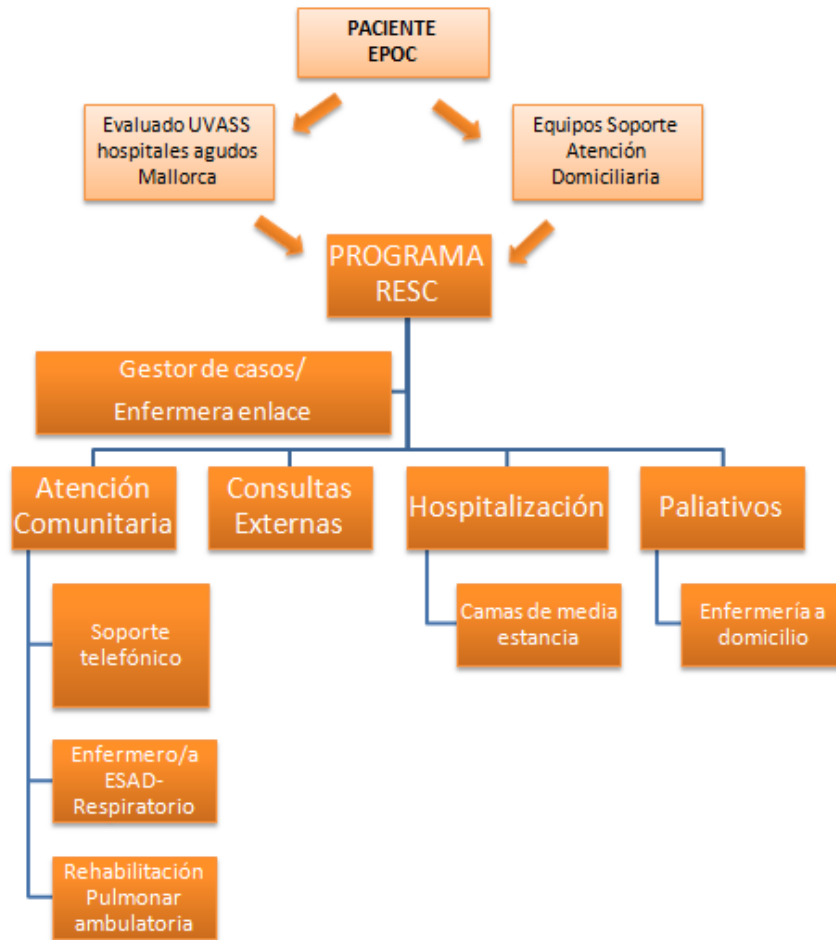
Descripción de la práctica

¿Qué es?

- Un programa de continuidad asistencial que atiende pacientes respiratorios crónicos avanzados derivados, fundamentalmente, desde los hospitales de agudos de Mallorca.
- Los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que cumplen uno o más de los siguientes criterios son incluidos en el programa: que hayan tenido 2 o más hospitalizaciones en el año previo por exacerbación respiratoria; que tengan necesidad de terapias respiratorias domiciliarias; que tengan disnea invalidante; que estén adscritos a grupos de RHB pulmonar; que precisen cuidados paliativos.
- Aunque de base hospitalaria (Hospital Joan March), se busca la atención integral al paciente con un abordaje interdisciplinar (atención médica, enfermería y gestión de casos, trabajo social, rehabilitación y terapia ocupacional, atención psicológica). En el equipo RESC se integra una trabajadora social que se coordina con los trabajadores sociales del resto de centros sanitarios (hospitales y centros de salud).
- El programa RESC ofrece:
 - Atención en ámbito comunitario mediante la:
 - i. Rehabilitación ambulatoria en grupos y acceso telefónico
 - ii. Atención en el domicilio a través del equipo de soporte domiciliario
 - Atención en consultas externas
 - Hospitalización de media estancia, para convalecencia y rehabilitación,
 - Cuidados paliativos en domicilio

El gráfico recoge el circuito de derivación y los recursos de atención que ofrece el programa RESC:

Gráfico 1. Circuito de derivación y recursos de atención del programa RESC



Fuente: OMIS 2015

¿Cómo se ha desarrollado?

- El programa RESC fue lanzado en 2002, tras la reconversión en 2001 del Hospital Joan March en centro sociosanitario complejo, de media estancia, para post-agudos, convalecencia, rehabilitación y cuidados paliativos. El programa recibió un fuerte impulso inicial entre 2002 y 2004, gracias al apoyo de una primera estrategia sociosanitaria para Baleares que permitió superar resistencias e hizo converger intereses. Esta estrategia sufrió diversas correcciones en años posteriores, afectando el desarrollo y la expansión del programa.

¿Qué pretende?

- Garantizar una atención integral del paciente con EPOC mediante el abordaje multidisciplinar de sus necesidades.
- Promover la continuidad asistencial al enfermo respiratorio crónico a través de la coordinación de diferentes estructuras de la red asistencial.
- Facilitar el acceso a los recursos sanitarios adecuados a enfermos con gran dependencia de éstos, que sufren exacerbaciones muy frecuentes y que a menudo están afectados por altos grados de invalidez.
- Procurar la atención, en lo posible, fuera del hospital, en el ámbito ambulatorio a través de la consulta externa médica y enfermera frecuentes, y en el ámbito domiciliario.

¿Cuáles son los beneficios esperados?

- El primer beneficio esperado es el aumento de la calidad de vida del paciente con EPOC mediante la mejora de su autonomía.
- Se persigue el incremento de la calidad de la atención al enfermo respiratorio crónico, mediante la mejora de la continuidad asistencial y del acceso a los servicios de cuidados que necesite.
- Se busca también la reducción del consumo intensivo de recursos sanitarios, principalmente de los recursos del nivel especializado (urgencias y hospitalización de agudos).

¿Con qué resultados hasta la fecha?

- De acuerdo a los datos publicados, el programa RESC de la Unidad de Respiratorio del Hospital Joan March atendió a 198 pacientes en 2013, lo que ha supuesto un incremento del 50% respecto al año anterior (132 pacientes en 2012)¹.
- En 2013, dispusieron de una media de 23 camas de hospitalización en las que se ingresó a 280 personas, con una estancia media de 28.9 días y un grado de ocupación del 98.2%.
- Las diferentes evaluaciones realizadas por los responsables del programa RESC constatan:
 - Mejoría significativa ($p < 0.05$) en las 4 áreas de dependencia (Virginia Henderson) y calidad de vida respiratoria (SGRQ) tras aplicación de plan de cuidados.
 - La consulta enfermera y enfermera de enlace consigue mejoría significativa en manejo de dispositivos terapéuticos, cumplimiento, calidad de vida específica y reducción de hospitalizaciones.
 - El programa de rehabilitación aporta mejorías significativas ($p < 0.05$) pre-post RHB en: Índice BODE, Test de marcha de 6', disnea según escalas de Borg y del CRQ, calidad de vida en todas las esferas del CRQ, número de hospitalizaciones, días de estancia hospitalaria y exacerbaciones².
 - Se consiguió descender significativamente el número de hospitalizaciones y la media de estancia hospitalaria (ver gráfico debajo)³. Los autores estiman que los costes por

¹ Govern de les Illes Balears (11 Octubre 2013)

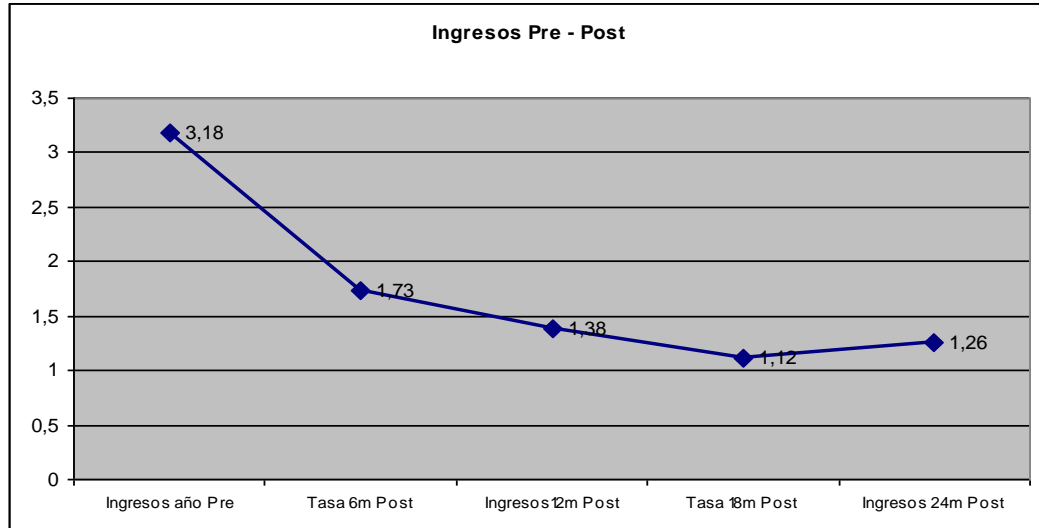
<http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?lang=es&codi=1638382&coduo=11>

² Mateu Rubí, Feliu Renom, Ferran Ramis, et al. (March 2010) Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation in Reducing Health Resources Use in COPD, *Arch Phys Med Rehabilitation*, vol. 91.

³ Feliu Renom, Aina Yáñez, Margarita Garau, et al. (2010) Prognosis of COPD patients requiring frequent hospitalization: Role of airway infection. *Respiratory Medicine* vol. 104, pp. 840-848.

hospitalización (hospitales de tercer nivel) descendieron como consecuencia del programa de 2 millones de € a 1 millón de € por año durante los dos años siguientes (sobre un grupo de 120 pacientes).

Gráfico 1. Estancia hospitalaria media con el programa RESC.



Fuente: Feliu Renom, Aina Yáñez, Margarita Garau, et al. (2010) Prognosis of COPD patients requiring frequent hospitalization: Role of airway infection. *Respiratory Medicine* vol. 104, pp. 840-848.

¿Qué aporta de nuevo la práctica?

- La práctica se sustenta en la evidencia científica para el manejo de pacientes EPOC que sobrepasan la capacidad asistencial de la organización sanitaria. Se tratan de pacientes con alta dependencia y frecuentación de los servicios sanitarios. Los estudios indican fallos de calidad de la atención en los procesos asistenciales habituales, que en muchas ocasiones se limita a las situaciones de exacerbación de la enfermedad.
- El programa ha formalizado el circuito de derivación entre hospitales de agudos y el centro sociosanitario Hospital Joan March, así como con los Equipos de Soporte de Atención a Domicilio (ESAD). En su mayoría, los pacientes provienen de los servicios médicos y de urgencias del Hospital Son Llàtzer. En segundo lugar, provienen del servicio de neumología solamente del Hospital Son Espases, mientras que muy ocasionalmente son derivados de los hospitales de Manacor e Inca.
- La derivación de pacientes se da también desde atención primaria pero no tanto para la entrada en programa, sino para recibir rehabilitación pulmonar ambulatoria usualmente en caso de disnea invalidante. En todo caso, las derivaciones desde atención primaria se producen en muchos casos a demanda de los propios pacientes que llegan a conocer la existencia del programa por comunicárselo otros pacientes.
- La puesta en marcha del programa RESC posibilitó la creación del “Programa de Continuidad Asistencial Domiciliaria / Línea ESAD-Respiratorio”, que, desde 2005, cuenta con 1 enfermero/a que se encarga del control domiciliario de todos los pacientes de los centros de salud que participan en el programa RESC. El enfermero/a del ESAD-Respiratorio ejerce amplias funciones, tales como: la atención enfermera para soporte al alta; la educación del paciente; el control de los dispositivos terapéuticos y el monitoreo del cumplimiento terapéutico, la detección precoz de exacerbaciones. El enfermero/a del ESAD-Respiratorio pertenece al Hospital Joan March (participando activamente en las reuniones interdisciplinares semanales del equipo RESC y estrechamente coordinado con la enfermera de enlace/gestora de casos) pero se integra laboralmente con los ESAD organizados desde la gerencia de atención primaria de Mallorca.

Innovación

- Amplia evidencia científica de la necesidad de la atención proactiva de pacientes EPOC al tratarse de pacientes con alta frecuentación de los servicios sanitarios, que no reciben una buena calidad de cuidados (sin continuidad, atención concentrada durante exacerbaciones de la enfermedad).
- Circuito de derivación formalizado desde hospitales de agudos.
- La derivación de pacientes desde atención primaria se realiza para ofrecer rehabilitación pulmonar ambulatoria.
- Rol de enfermería ESAD-Respiratorio con amplias funciones: adscrito al Hospital Joan March pero integrado/a en equipos de atención primaria domiciliaria; encargado/a del control domiciliario de todos los pacientes RESC de los centros de salud.

¿Qué elementos transformadores marcan la diferencia?

- Valoramos el potencial alcance de la práctica respecto a la población diana. La media de edad de los pacientes es de 71 años, con un predominio de varones (81%) sobre mujeres (19%) (datos 2007)⁴. Las co-morbilidades que usualmente afectan a pacientes EPOC son patologías cardiovasculares, osteoporosis, desnutrición, anemia, miopatía (corticoides, apoptosis) y depresión.
- El ámbito de actuación es fundamentalmente el nivel asistencial sanitario. La coordinación con servicios sociales es muy poco frecuente, salvo casos aislados por necesidad de descanso familiar, intervención quirúrgica del cuidador habitual, etc.
- Al incluir el paciente en el programa RESC, se le realiza una evaluación integral que incluye: anamnesis, pruebas funcionales, evaluación de conocimientos, calidad de vida y otras.
- Junto con el rol del/a enfermero/a ESAD-Respiratorio descrito en la sección anterior como elemento innovador, un componente transformador interesante al nivel de la gestión y administración de recursos es la figura de la gestión de casos o enfermera de enlace. El programa cuenta con dos enfermeras de enlace/gestoras de caso, que compaginan su puesto fijo de mañana en el programa RESC con el trabajo en la planta de hospitalización de Respiratorio del Hospital Joan March. Las funciones de las enfermeras de enlace/gestoras de casos son amplias:
 - apoyo continuo a los pacientes mediante atención telefónica.
 - planificación de intervenciones (visita o indicación de tratamiento médico ante una exacerbación; preparación y selección de los grupos de rehabilitación pulmonar ambulatoria)
 - prestación de cuidados (consulta externa enfermera; realización de exploraciones funcionales respiratorias más habituales; atención en el hospital de día)
 - coordinación de cuidados a prestar por los miembros del equipo (visita de ESAD a un domicilio; seguimiento y comprobación de resultados de las exploraciones realizadas; llamada a domicilio post-alta o de control programado; organización de una hospitalización programada; contacto con profesionales de otros hospitales o niveles asistenciales; etc.)
- Valoramos el grado de definición y medición de resultados del programa RESC:
 - El programa RESC ha venido registrando sistemáticamente las características de los pacientes y la actividad asistencial.
 - Los recientes cambios de gestión, con la absorción del Hospital Joan March por el Hospital Son Llàtzer han supuesto la pérdida de capacidad de gestión de datos del programa RESC. El Hospital Son Llàtzer no remite datos de registros de actividad. A su vez, la Historia Clínica Integrada Sociosanitaria que se estaba desarrollando y que hubiese permitido el trabajo y la comunicación interdisciplinar en un mismo soporte, no ha llegado a implantarse.

⁴ <http://www.slideshare.net/sanidadyconsumo/programa-de-continuidad-asistencial-para-enfermos-cronicos-avanzados>

Transformación

- El alcance de la práctica respecto a la población diana es relevante.
- Un componente clave es la figura de la gestión de casos o enfermera de enlace, que tiene amplias funciones: soporte al paciente, planificación de intervenciones, prestación de cuidados, coordinación del equipo de atención.
- El programa registra sistemáticamente datos del paciente y actividad asistencial. Los recientes cambios de gestión del Hospital Joan March han afectado a la capacidad de gestión de datos del programa RESC.

Elementos Facilitadores y Barreras

Elementos facilitadores

- El programa RESC goza de un alto grado de reconocimiento y aceptación a nivel de sistema sanitario. Ha sido incluido como ejemplo de buena práctica clínica en la Estrategia EPOC del Sistema Nacional de Salud, publicada en 2009 por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Además, la experiencia ha servido para contribuir a elaborar la “Estrategia Malaltia Pulmonar Obstructiva Crónica de les Illes Balears 2011-2014” del Gobierno de las Islas Baleares.
- Relación desigual con otros prestadores públicos: desde relaciones de colaboración (Son Espases) hasta percepción de competencia (Son Llàtzer). Se está trabajando la relación con la Atención Primaria con el fin de reforzar la confianza mutua.
- El nivel de dependencia sobre determinados requerimientos institucionales, capacidades y aptitudes de los profesionales prestadores de los servicios y sobre los recursos económicos no dificulta la posibilidad de replicación de la práctica en otros lugares o escenarios del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- El proceso de elaboración incluyó la contribución de los diferentes roles asistenciales desde una propuesta inicial de atención integral a la EPOC. Cada rol asistencial de la unidad de Respiratorio del Hospital Joan March se encargó de fijar sus funciones, valoraciones, planes terapéuticos, etc.

Barreras

- Los cambios organizativos al nivel del servicio regional de salud de las Islas Baleares en 2013 supusieron la extinción de la entidad pública de Gestión Sanitaria de Mallorca (GESMA), que hasta la fecha gestionaba el Hospital Joan March (que alberga el programa RESC), y su reintegración en Ib-Salut. Ello ha implicado que el Hospital Joan March ha sido absorbido por el hospital Son Hospital de Son Llàtzer. El programa RESC ha logrado perdurar por encima de estos cambios organizativos.
- Exceso de peso de la actividad asistencial inmediata sobre las labores de coordinación entre niveles asistenciales, trabajo interdisciplinar, evaluación y corrección de procesos, formación profesional e investigación.
- Los propios autores de la práctica constatan como una dificultad “la inexistencia de una estrategia política potente y consensuada, que de continuidad a los programas relacionados con la atención a las enfermedades crónicas sin estar sometida a los ciclos electorales”.
 - Los sucesivos planes sociosanitarios para Baleares han tenido un impacto desigual (y no siempre positivo) en el desarrollo y la expansión del programa.
 - Así, han ido apareciendo otros programas alternativos como el Programa de Respiratorios Crónicos (UMEPOC) del Hospital Son Llàtzer o el programa EPOC Frágil del Hospital Son Espases, con los mismos criterios de inclusión y plan asistencial que el RESC. Así, el Hospital Joan March ejerce en muchos momentos una función de recepción de pacientes cuando hay rebosamiento en los hospitales de agudos.
 - La marginación hacia la función de recepción de pacientes cuando hay saturación en los hospitales de agudos es quizá el riesgo fundamental para la perdurabilidad del programa.

Implantación

- El programa RESC goza de un alto grado de reconocimiento y aceptación a nivel de sistema sanitario.
- Con el adecuado liderazgo político, el programa RESC es relativamente sencillo de replicar.
- El proceso de elaboración ha sido bastante inclusivo, desde la propuesta inicial de atención integral a la EPOC.
- El programa RESC se ha visto afectado por los cambios organizativos del Ib-Salut, que en ausencia de una visión política coherente, han tenido un impacto desigual (y no siempre positivo) en el desarrollo y la expansión del programa.
- Quizá el riesgo fundamental para la perdurabilidad del programa radique en su marginación hacia la función de recepción de pacientes cuando hay saturación en los hospitales de agudos.

Resumen del Análisis de Valor

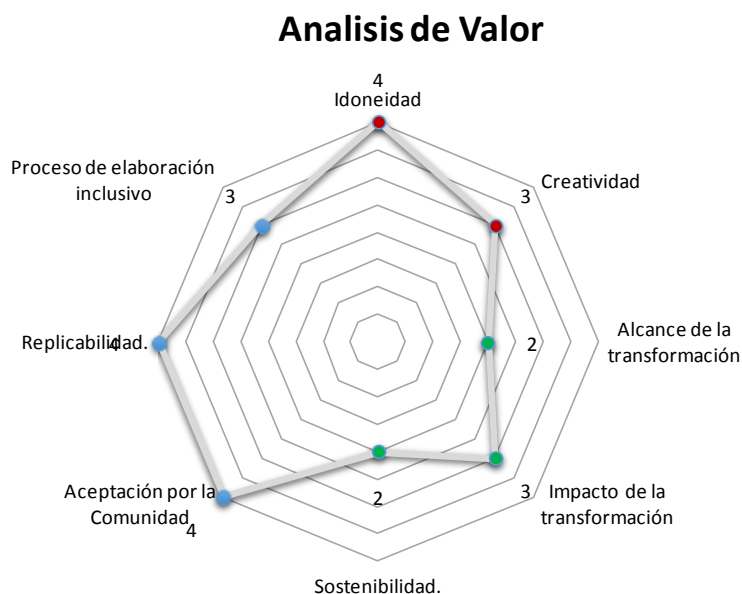


Gráfico. Análisis de valor.

Dimensión	Elemento	Puntuación	Justificación
Innovación	Idoneidad	4	Evidencia científica.
	Creatividad	3	Rol enfermería ESAD-Respiratorio.
Transformación	Alcance de la transformación	2	Población diana. Asistencial sanitario.
	Impacto de la transformación	3	Rol enfermería gestión de casos. Manejo de datos.
Implantación	Sostenibilidad	2	Riesgo de marginación.
	Aceptación por la comunidad	4	Reconocimiento y aceptación.
	Replicabilidad	4	Alta.
	Proceso de elaboración inclusivo	3	Contribución roles asistenciales.

0: valor mínimo; 4: valor máximo

Informe publicado por Observatorio de Modelos Integrados en Salud OMIS. Fundación NewHealth.
Disponible en: www.omis-nh.org/practices/evaluated



Fundación NewHealth.
www.newhealthfoundation.org
Nº Registro: 41-0264

Fecha de publicación de informe:
18 de febrero de 2015.
1ª Edición
Serie: CC/01/2015

La Fundación NewHealth es una organización sin ánimo de lucro que tiene como misión principal promover el desarrollo de un nuevo modelo de salud capaz de responder de manera eficiente y excelente a las nuevas realidades de nuestro entorno, enfocando sus servicios hacia la mejora integral de pacientes con enfermedades avanzadas a través de la innovación y aportando soluciones que mejoren diferentes aspectos del espectro de atención, desde la perspectiva de atención socio sanitaria integrada y los cuidados paliativos.