

Título: Las enfermeras mejoran la salud de los pacientes crónicos.

Revisión sistemática.

Autores: Tapia-Valero Carmen¹; Novo-García Carmen²; Hernández-Pedraza Raquel³; Sánchez-Gómez María Begoña⁴; Duarte-Clíments Gonzalo⁴

¹Enfermera Centro de Salud de Carbonero el Mayor. Segovia

²Enfermera Centro de Salud de San Esteban de Gormaz. Soria

³Enfermera Atención Primaria. Avila

⁴Enfermera. DC Cuidados Sociosanitarios

Dirección para la correspondencia: Centro de Salud de Carbonero el Mayor.
Ctra. Bernardos, s/n. 40270 Segovia.

carmentapia@ono.com

ÍNDICE

Recomendaciones.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Método.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	15
Tablas:.....	17
Bibliografía.....	28

Recomendaciones

Los siguientes grados de recomendación son los establecidos por el Instituto Joanna Briggs¹⁰ en el año 2006

1-La combinación de estrategias de autocontrol, sistemas de información y diseño ofrecen buenos resultados en el autocontrol. Nivel (N) II, Grado de recomendación (GR) B

2-Se consiguen mejores resultado clínicos con la combinación de estrategias de diseño de la práctica asistencial junto con otras dos. N- II, GR- B

3-La atención compartida tiene efectos claros sobre la mejora en la prescripción de fármacos. Actualmente no hay pruebas suficientes que demuestren beneficios significativos sobre la salud, cumplimiento del tratamiento y utilización de los servicios. N- I, GR- A.

4- Realizar una convocatoria estructurada al paciente crónico mediante un sistema de seguimiento informatizado o de contacto regular. N- II, GR- B

5- Facilitar la adhesión al tratamiento y brindar educación sanitaria mejora los resultados de los pacientes. N- I, GR- A

6-La aplicación de TIC aumenta el nivel de educación, apoyo social y la gestión de algunos procesos crónicos. Constituyen un valor añadido a otras intervenciones. N- II, GR- B

7-Utilizar programas de comunicación sanitaria interactiva mediante programas informáticos ejerce un efecto positivo sobre el conocimiento y los cambios conductuales N- II, GR- B

8- Programas de educación en autocuidado a cargo de personas no profesionales aportan una mejor percepción de la salud y de la autoeficacia N- II, GR- B

9-Realizar visitas frecuentes e individualizadas con un seguimiento continuado N- II, GR- B

Resumen

Introducción. La atención al paciente crónico en Atención Primaria necesita de un nuevo modelo de sistema de salud que incluya estrategias de organización, participación comunitaria, apoyo a la toma de decisiones, sistemas de información y fomento del autocontrol. El objetivo de nuestra revisión es identificar la mejor evidencia disponible sobre cómo mejorar el control de los pacientes crónicos por enfermeras de atención primaria y elaborar recomendaciones para mejorar la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Método. Revisión sistemática de la literatura disponible on-line.

Resultados. La aplicación de Tecnologías de información y comunicación y Programas de comunicación sanitaria interactiva mediante programas informáticos aumenta el nivel de conocimientos y facilita el cambio conductual.

Discusión. La atención de enfermería a pacientes crónicos debe combinar estrategias de educación para la salud y promoción del autocontrol. El desarrollo de una atención individualizada, sistematizada y regular mejora el rendimiento de los profesionales de la salud, la adherencia a los tratamientos y los resultados en los pacientes.

Palabras clave: Atención primaria de salud, Enfermedad crónica, Atención de enfermería

Abstract

Introduction. The chronic patient care in primary care needs of a new model of health system that includes organizing strategies, community participation, support to take decisions, information systems and promotion of self-control. The purpose of our review is to identify the best available evidence to improve control of chronics by nurses in primary care and develop recommendations for improving the offered services in Primary Health Care.

Method. Systematic review of literature available on-line.

Results. The application of information and communication technologies and interactive health communication programs through software increases the level of knowledge and facilitates behaviour change.

Discussion. The nursing care to chronic ill patients should combine strategies for health education and promotion of self-control. The development of individual care, systematic and regular improves performance of health professionals, adherence to treatment and outcome in patients.

Keywords: Primary health care, Chronic disease, Nursing care

Introducción

Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, depresión o enfermedades respiratorias constituyen los procesos crónicos más frecuentes. En las últimas décadas del siglo XX se ha producido un incremento de la esperanza de vida¹ que ha conllevado un aumento de los años con morbilidad y pluripatología². La mayor mortalidad corresponde a procesos crónicos como las patologías cardiovasculares o el cáncer³.

Las enfermedades crónicas tienen un doble impacto, conllevan por una parte una importante limitación en calidad de vida y capacidad funcional de las personas que las padecen y por otro lado un incremento de los costes sanitarios en todos los países desarrollados⁴ y como tal, la situación es la misma en España⁵.

El paciente crónico es objeto de gran número de programas de la cartera de servicios de la Atención Primaria de Salud, y representan un notable esfuerzo en el trabajo diario de las enfermeras. Conseguir la mayor eficiencia y optimización de los recursos disponibles es un objetivo prioritario para los Servicios Sanitarios⁶.

Las enfermeras en los últimos años están analizando si las intervenciones que realizan en su práctica habitual se traducen en resultados en salud para el paciente. Además se busca identificar qué intervenciones redundan en la mejora de la calidad asistencial⁷. Estas cuestiones se asumen como responsabilidad inherente a la práctica profesional.

Obtener este tipo de información es a menudo difícil, largo y confuso, por lo que en muchos casos la práctica cotidiana se hace en base a los conocimientos e ideas adquiridos a partir de la propia experiencia. Se asume que en la mayoría de los casos son acertados, si bien suelen dejar en el ánimo del profesional la incertidumbre de si son mejorables y en qué se fundamentan.

La aportación de la evidencia nos proporciona pruebas científicas que corroboran la mejor práctica posible. Hemos detectado la necesidad de contar con una revisión sistemática de la literatura sobre los pacientes crónicos y el control por parte de las enfermeras.

Por estas razones nuestros objetivos son identificar la mejor evidencia disponible sobre cómo mejorar el control de los pacientes crónicos por enfermeras de atención primaria y elaborar recomendaciones para mejorar la Cartera de Servicios de Atención Primaria.

Método

Se sigue un protocolo explícito de revisión sistemática de la literatura, el Protocolo en 10 pasos: “Vayamos paso a paso”⁸. Se realiza la búsqueda de artículo en bases de datos on-line: Biblioteca virtual de salud (BVS), Cuiden, Scielo, Cochrane, Agencia de Tecnologías Sanitarias, Lilacs y Medline, utilizando el formato Paciente, Intervención, Comparador, Variable/resultado (PICO) para la estrategia de búsqueda, y definiendo los términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) (Tabla I).

Los criterios de inclusión-exclusión se centran en el tema y método utilizado, en concreto Revisiones Sistemáticas, Metaanálisis y Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA). Los artículos tienen que ser publicados a partir del año 2000 y sus resultados aplicables en nuestro medio sanitario.

Se evalúa los estudios seleccionados mediante las lista de chequeo del Critical Appraisal Skill Programa Español (CASPe)⁹. Estos deben cumplir con los criterios especificados de mayor calidad (ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis) y que puedan ser exportados a la práctica de la

Atención Primaria en nuestro medio (Castilla y León), escritos en castellano y en inglés.

Todos los datos relevantes de los estudios seleccionados y revisados críticamente se agrupan en tablas de síntesis para su análisis. Se extraen los resultados, y se clasifican por niveles de evidencia y se elaboran los grados de recomendación siguiendo la estructura recomendada por la Joanna Briggs Institute (JBI)¹⁰.

Resultados

Se ha realizado una búsqueda entre los meses de Marzo y Mayo en las bases de datos BVS, Cuiden, Scielo, Cochrane, Agencia de Tecnologías Sanitarias, Lilacs y Medline con los DECS / MESH que aparecen en la Tabla 1. Inicialmente se encontraron 626 publicaciones, de las que se preseleccionaron 24 artículos, que se ajustaban al estudio y se seleccionaron 10 artículos completos. Se trata de 9 revisiones sistemáticas y un metaanálisis (Tabla 2). Los estudios superan la puntuación de 7/10 con el chequeo de CASPe. En general encontramos nivel de evidencia 2 y grado de recomendación B en la clasificación de JBI.

Los procesos crónicos más contemplados son la diabetes, hipertensión e insuficiencia cardiaca en ancianos. Las intervenciones encontradas varían desde aplicación de tecnologías informáticas, visita domiciliaria, consulta de enfermería, modelo de atención a crónicos, educación para la salud, formación a profesionales sanitarios y utilización de registros

Una descripción pormenorizada de los resultados de cada estudio, como vemos en la Tabla 2, nos indica:

Alexander S. Young, Edmund Chaney, Rebecca Shoai. Information Technology to Support Improved Care For Chronic Illness¹¹La tecnología de la información para apoyar la mejora de la atención de enfermedades crónicas. Revisión con un nivel de evidencia bajo, que recoge estudios realizados entre 1996 y 2005 en pacientes con diabetes, y trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, depresión). Se analiza la utilización de tecnologías informáticas centradas en el paciente.

Esta intervención no ha demostrado efectividad en casos complejos, y no es barata ni fácil. Aunque se reconoce el potencial que tiene en la mejora de la atención a crónicos.

Renders C M, Valk GD, Griffin S, Wagner EH, Eijk JThM van, Assendelft WJJ¹². Intervenciones para mejorar el tratamiento de la diabetes mellitus en el ámbito de la atención primaria, pacientes ambulatorios y la comunidad. Los estudios incluidos en esta revisión sistemática son heterogéneos en cuanto a las intervenciones, participantes, ámbito y resultados. Las intervenciones sobre el profesional versus atención habitual mediante educación postgrado combinada con recordatorios, auditoría y retroalimentación mejoró la atención a diabéticos que no demostraron buen nivel de atención al inicio. El efecto sobre los resultados de los pacientes es menos claro, debido a que en la mayoría no se evaluó.

La comparación de la intervención institucional versus atención habitual concluyó que los cambios en los sistemas de historias clínicas mejoran los resultados del proceso. El seguimiento intensivo (recordatorios, llamadas telefónicas) mejora el proceso de atención, aunque su efectividad sobre los resultados de los pacientes sigue siendo poco clara. La combinación de un equipo multidisciplinar con el tratamiento de casos y la educación del paciente mostró efectos favorables sobre los resultados del proceso y de los pacientes. La mayoría de los estudios incluían educación de postgrado. Es necesario que los proveedores mejoren sus habilidades y el conocimiento para aumentar el rendimiento. Los sistemas de registros computerizados y centrales permiten acordar citas para el seguimiento y generar tarjetas para los pacientes. Los resultados del paciente mejoran con el mayor compromiso del profesional de enfermería en la adhesión al tratamiento y la educación sanitaria. Los sanitarios deben estar convencidos de la importancia de cambiar la práctica y motivados para hacerlo.

Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Programas de comunicación sanitaria interactiva para personas con enfermedades crónicas¹³ Los programas de comunicación sanitaria interactiva (PCSI) son programas de

información por ordenador, generalmente basados en Internet, que combinan información sanitaria con al menos un tipo de información de apoyo social, ayuda sobre toma de decisiones o cambios conductuales.

La utilización de PCSI en pacientes crónicos logró un efecto positivo significativo sobre el conocimiento, el apoyo social, conductas saludables y resultados clínicos y muy probablemente sobre la autoeficacia. No fue posible determinar el efecto sobre resultados emocionales. No existen pruebas de efectos sobre la utilización de servicios sanitarios.

Los estudios incluidos analizaron una gran variedad de patologías crónicas. La variabilidad en las medidas de resultados debe ser considerada con cierta cautela. Se necesitan más estudios de calidad, con tamaño de la muestra más grandes, para confirmar estos resultados preliminares.

Fahey T, Schroeder K, Ebrahim S. Intervenciones para mejorar el control de la presión arterial en pacientes hipertensos¹⁴. La calidad metodológica de los estudios fue variable. Las intervenciones utilizadas fueron automonitorización, educación dirigida al paciente, formación al sanitario, atención a cargo de un profesional sanitario, intervenciones organizativas y sistemas de recordatorio de citas. Los resultados que se evaluaron fueron la presión arterial sistólica y diastólica medias, el control de la presión arterial y la proporción de pacientes con seguimiento en el consultorio.

La automonitorización HTA se asoció a una reducción significativa de presión arterial sistólica (PAS). Las intervenciones educativas al paciente conllevan un mejor control, pero no fue significativo. La formación a los profesionales se asocia a una pequeña disminución de PAS, pero no presión arterial diastólica (PAD). La atención a cargo de un profesional sanitario conlleva un mejor control de la presión arterial. Las intervenciones organizativas presentaron resultados heterogéneos, de manera que las diferencias no son válidas. Los sistemas de recordatorio se asociaron con una mejoría durante el seguimiento.

Un sistema organizado de revisión regular asociado a una rigurosa farmacoterapia antihipertensiva reveló una reducción de la presión arterial y la mortalidad por todas las causas al quinto año de seguimiento. Los

profesionales de Atención Primaria deben contar con un sistema organizado de seguimiento y evaluación regular de los pacientes hipertensos. La farmacoterapia antihipertensiva debería implementarse por medio de un método de atención sistemático y gradual, en los pacientes que no alcanzan los niveles de presión arterial previstos.

Foster G, Taylor SJC, Eldridge SE, Ramsay J, Griffiths CJ. Programas de educación de autocuidado a cargo de personas no profesionales para pacientes con afecciones crónicas¹⁵.

Los estudios comparan estos programas con los realizados a cargo de personal sanitario o con ninguna intervención. Los programas de educación en autocuidado a cargo de personas no profesionales pueden proporcionar mejorías moderadas en la autoconfianza y en la percepción de la salud. Aumentan la frecuencia de realización de ejercicio. Los programas no mejoran la calidad de vida, la utilización de los servicios sanitarios ni otros resultados clínicos. No hubo efectos adversos en ninguno de los estudios.

Los sistemas sanitarios están cambiando los modelos paternalistas por modelos de atención por pares en los que se promueve la participación de los pacientes. Los programas de educación a cargo de personas no profesionales intentan promover este cambio, y se diferencian de la educación simple en que son liderados por otros enfermos crónicos, el formato es menos formal e intentan incorporar particularidades étnicas. Países como Reino Unido, Australia, Canadá, EEUU desarrollan programas nacionales a cargo de personas no profesionales para las enfermedades crónicas demostrando su voluntad de reformar los servicios sanitarios.

Tsai A C, Morton S C, Mangione C M, Keeler EB A metaanalysis of interventions to improve care for chronic illnesses. (Un metanálisis de las intervenciones para mejorar la atención a enfermedades crónicas)¹⁶. Las patologías que se incluyeron en la revisión fueron asma, insuficiencia cardiaca, diabetes no insulino dependiente y depresión, en estudios aparecidos desde septiembre de 1996, valorando si las intervenciones de un modelo de cuidados mejoran los resultados para las enfermedades crónicas.

Los resultados demuestran la mejoría significativa a favor del grupo intervención. La aplicación de al menos un elemento de un modelo de atención a crónicos mejora los resultados clínicos, el proceso de atención y en menor medida la calidad de vida. Dichas intervenciones se refieren al sistema organizativo, apoyo a la toma de decisiones, sistemas de información clínica, fomento del autocontrol, recursos de la comunidad y diseño asistencial.

Revisión de intervenciones en Atención Primaria para mejorar el control de las enfermedades crónicas¹⁷. Se identificaron 37 ECA en Medline (entre 1998 y 2003) que incluían muy diversas intervenciones clasificadas de acuerdo a un modelo conceptual previamente definido en seis categorías: cambios organizativos, participación comunitaria, sistemas de información, diseño de la práctica clínica, apoyo a la toma de decisiones y autocontrol. Las enfermedades crónicas investigadas son diabetes, asma, hipertensión e insuficiencia cardíaca. Uno de los estudios incluye dos grupos diferenciados de pacientes (diabetes e HTA), por lo que se consideró como dos intervenciones; así se analizan finalmente 38 intervenciones. Los resultados considerados son la utilización de servicios de salud, manejo clínico, resultados clínicos, calidad de vida y capacidad de autocontrol.

Las estrategias más complejas en número de intervenciones mostraron una mayor probabilidad de tener efectos positivos en manejo y resultados clínicos. Las intervenciones que alcanzan buenos resultados en manejo y en autocontrol también consiguen buenos resultados clínicos. Las estrategias de organización obtienen resultados positivos en utilización de servicios. El diseño de la práctica clínica parece esencial para obtener buenos resultados clínicos, pero necesita de la combinación de otras dos estrategias.

Para mejorar la calidad y efectividad en las enfermedades crónicas, las intervenciones deben combinar al menos, estrategias organizativas, de diseño asistencial y autocontrol.

Es preciso adoptar una visión sistémica que incluya un sistema sanitario proactivo y pacientes protagonistas activos del manejo de su enfermedad. Los

sistemas de información son una herramienta muy importante para mejorar el manejo de las enfermedades crónicas.

Smith SM, Allwright S, O'Dowd T. Efectividad de la atención compartida en el punto de enlace entre la atención primaria y especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas¹⁸. Para este estudio, se consideró cualquier tipo de intervención estructurada que incluyera la atención clínica colaborativa continua entre los médicos de atención primaria y especializada para el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas predefinidas (reuniones de enlace entre especialistas y miembros del equipo de atención primaria, tarjetas de registro, sistema informático compartido, y cualquier otro sistema). Las intervenciones se clasificaron como sencillas si utilizan solamente uno de estos enfoques, y polifacéticas si incorporan más de una característica.

Los estudios incluidos informaron sobre medidas objetivas de resultado de salud de los pacientes, comportamiento de los mismos (incluidas medidas de cumplimiento con la medicación y utilización de los servicios sanitarios), comportamiento del profesional, eficiencia y coste y aceptabilidad del servicio para los pacientes y los profesionales. No se consideraron las medidas de resultado relacionadas con la actitud y el conocimiento.

Los resultados fueron variados. En general, no se encontraron mejorías consistentes en salud física, mental y psicosocial, ingresos hospitalarios y registro de factores de riesgo.

La atención compartida proporciona beneficios a más largo plazo a través de la mejoría en la prescripción de fármacos.

Es necesario mejorar el diseño y la calidad de los estudios futuros para determinar qué componentes y en qué grupo de pacientes puede ser efectiva la atención compartida. Se deben plantear estudios con una duración del seguimiento superior y que incorporen evaluaciones cualitativas.

García Lizana F, Sarría Santamera A. Revisión de intervenciones con nuevas tecnologías en el control de enfermedades crónicas¹⁹. Las nuevas tecnologías de la información (TIC) abren las puertas a nuevas formas de asistencia

sanitaria, facilitan el acceso a los sistemas de salud, reducen los desplazamientos y disminuyen los costes

En estos estudios las TIC constituían el componente esencial de la intervención potenciando la capacidad de autocontrol, el mejor control de la patología, su diagnóstico o adherencia al tratamiento. Los sistemas utilizados van desde juegos interactivos en disco compacto (CD) a sistemas más complejos en la web.

En general, la aplicación de las TIC en el control de la patología crónica no mejora los resultados clínicos. Los resultados en general pueden estar sesgados, ya que los participantes en los ensayos suelen tener contacto previo con la tecnología, ser más jóvenes y de mayor nivel cultural. Los resultados se muestran según la enfermedad crónica asociada. En el asma las intervenciones estaban dirigidas fundamentalmente al autocontrol y a la educación sanitaria. Si se utilizan de forma continuada, disminuyen la utilización de servicios sanitarios y se obtiene una cierta mejora de los resultados clínicos. En la Hipertensión arterial (HTA) los sistemas de monitorización domiciliarios para el control, diagnóstico y adherencia al tratamiento parecen ser eficaces. En general estos sistemas son bien aceptados por los pacientes y profesionales, y con una buena relación coste-efectividad. En la IC parece que pueden aportar beneficios, pero los estudios son de poca calidad metodológica. La mayoría son estudios norteamericanos realizados por equipos de enfermería domiciliaria con funciones muy distintas a nuestros servicios de salud. En la DM las intervenciones van especialmente dirigidas a conseguir educar al paciente y monitorizar y vigilar las glucemias para evitar las complicaciones. De forma exclusiva no mejoran los resultados, pero las TIC junto con educación para la salud y un refuerzo por parte del profesional sanitario, mejoran notablemente los resultados. La aplicación de las TIC va dirigida a conseguir mejorar el nivel de educación y apoyo social de los pacientes

Sólo pueden aplicarse las TIC en casos determinados (pacientes motivados y con conocimiento de la tecnología). Sería una indicación útil en zonas rurales, y suponen un valor añadido a otras intervenciones.

Frich L M. Nursing interventions for patients with chronic conditions²⁰ (Intervenciones de enfermería en pacientes crónicos. Los estudios que se contemplaron valoran los efectos de intervenciones de enfermería domiciliarias a pacientes crónicos. Estas intervenciones duran al menos tres meses e incluyen tres o más sesiones. Se evaluó la satisfacción, calidad de vida, adhesión al régimen terapéutico, autoeficacia, utilización de servicios sanitarios y resultados clínicos.

Los pacientes crónicos se benefician de las visitas frecuentes, individualizadas de las enfermeras, con un seguimiento continuado. Las intervenciones de las enfermeras encaminadas al seguimiento del paciente mejoran sus resultados en salud (visitas, contacto telefónico, de educación). Son necesarias investigaciones a largo plazo y de mayor tamaño muestral.

Los resultados sintetizados en niveles de evidencia (N) y grados de recomendación (GR) derivados de los Niveles de Efectividad establecidos por el Instituto Joanna Briggs en el año 2006¹⁰ (Grado A: Efectividad demostrada para su aplicación, Grado B: Grado de efectividad establecida que indica considerar la aplicación de sus resultados, Grado C: Efectividad no demostrada) son los siguientes:

1-La combinación de estrategias de autocontrol, sistemas de información y diseño ofrecen buenos resultados en el autocontrol. N2 GR B

2-Se consiguen mejores resultados clínicos combinando distintas estrategias, siendo una de ellas de diseño de la práctica asistencial. N2, GR B

3-La atención compartida tiene efectos claros sobre la mejora en la prescripción de fármacos. Actualmente no hay pruebas suficientes que demuestren beneficios significativos sobre la salud, cumplimiento del tratamiento y utilización de los servicios. N1, GR A.

4- Es efectivo realizar una convocatoria estructurada al paciente crónico mediante un sistema de seguimiento informatizado o de contacto regular. N2, GR B.

5- Facilitar la adhesión al tratamiento y brindar educación sanitaria mejora los resultados de los pacientes. N1, GRA

6-La aplicación de Tecnologías de la Información y la Comunicación aumenta el nivel de educación, apoyo social y la gestión de algunos procesos crónicos. Constituyen un valor añadido a otras intervenciones. N2, GR B

7-Utilizar programas de comunicación sanitaria interactiva mediante programas informáticos ejerce un efecto positivo sobre el conocimiento y los cambios conductuales N2, GR B.

8- Los programas de educación en autocuidado a cargo de personas no profesionales aportan una mejor percepción de la salud y de la autoeficacia N2, GR B

9-Es efectivo realizar visitas frecuentes e individualizadas con un seguimiento continuado (visitas, contacto telefónico) N2, GR B

Discusión

La principal conclusión de nuestra revisión es que las enfermeras mejoramos los resultados de salud en los pacientes crónicos cuando combinamos estrategias de educación para la salud, autocontrol, utilizando un modelo de atención a crónicos definido y con una práctica asistencial basada en la atención individualizada y sistematizada.

De forma más detallada podemos concluir que es necesario implantar un modelo de atención a crónicos en el que se definan estrategias organizativas sobre participación comunitaria, sistemas de información, diseño asistencial, toma de decisiones y autocontrol.

La atención de enfermería debe ser individualizada, con establecimiento de objetivos y seguimiento regular. Debe incluir educación para la salud, enfoques

cognitivos conductuales, fomento del autocontrol y sistemas de registro informatizados.

La tecnología de la información debe estar centrada en el paciente, para mejorar sus resultados y servir de apoyo a la autogestión de la enfermedad. Los resultados deben ser evaluados sistemáticamente por los profesionales durante el encuentro clínico.

Los cuidados efectivos a los pacientes crónicos estarán basados en la mejor evidencia, pero centrados en los pacientes, en sus características singulares, fomentando su participación activa el autocuidado. Dado que comparten la responsabilidad de la gestión deben compartir las decisiones y objetivos.

Nuestra revisión tiene limitaciones, como reducir la búsqueda a artículos en castellano e inglés, y disponibles en su totalidad online, sin embargo los resultados encontrados no están restringidos por ellas. La mayor parte de los niveles de evidencia de los estudios sólo son del nivel 2, lo cual reduce su nivel de recomendación.

Todos los estudios parecen aplicables a nuestro sistema sanitario, si bien los programas de educación a cargo de profesionales no sanitarios sólo parecen haberse implantado y evaluado en países anglosajones. La puesta en marcha de TIC y otros programas sanitarios informáticos requieren de una adecuada apuesta política

Es importante mejorar las investigaciones sobre este tema y recomendamos que se desarrollen en nuestro medio investigaciones específicas con un método riguroso de diseño que aporte mayores evidencias.

Tablas: Las enfermeras mejoran la salud de los pacientes crónicos. Revisión sistemática

	DeCS	MeSH
Paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad Crónica - Paciente - Atención Primaria de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Chronic Disease - Patients - Primary Health Care
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación en Enfermería - Enfermería en Salud Comunitaria - Evaluación de Procesos y Resultados (Atención de Salud) - Garantía de la Calidad de Atención de Salud - Enfermería en Salud Comunitaria -Evaluación en salud - Atención de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> - Nursing Assessment - Community Health Nursing - Outcome and Process Assessment (Health Care) - Quality Assurance, Health Care - Community Health Nursing - Nursing Care - Health evaluation
Comparador	-Registros de Enfermería	Nursing Records
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de Vida - Evaluación de Eficacia -Efectividad de Intervenciones - Riesgo cardiovascular 	<ul style="list-style-type: none"> - Quality of Life Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions - Cardiovascular risk
BASES DE DATOS	BVS	92
	CUIDEN	189
	SCIELO	64
	COCHRANE	93
	AGENCIA DE TECNOLOGIAS SANITARIAS	39
	LILACS	54
	MEDLINE	95
ARTICULOS PRESELECCIONADOS	24	
CASPe	10	

Tabla 1: Estrategia de Búsqueda. Fuente: Elaboración Propia

	AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
1	Alexander S. Young, Edmund Chaney, Rebecca Shoai. Information Technology to Support Improved Care For Chronic Illness. 2007	<ul style="list-style-type: none"> - Panel de expertos. -Utilización de tecnologías informáticas centradas en el paciente. - Estudios en depresión y diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> - No se conoce la efectividad en casos complejos. - No es barato ni fácil - Tiene el potencial de mejorar la atención a la enfermedad crónica 	6/10	<ul style="list-style-type: none"> - Solamente hace referencia al manejo de la diabetes y la depresión. - No se conoce el número de pacientes que se han estudiado 	N*:III GR**.:C

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
2	<p>Renders CM, Valk GD, Griffin S, Wagner EH....</p> <p>Intervenciones para mejorar el tratamiento de la diabetes mellitus en el ámbito de la atención primaria, pacientes ambulatorios y la comunidad. Año 2000</p>	<p>Revisión sistemática: 27 Ensayos aleatorios, 12 estudios controlados antes y después, 2 análisis de series de tiempo interrumpido. Número de pacientes: 48.0000 diabéticos.</p> <p>Intervenciones dirigidas al personal de salud o la estructura:</p> <p>a) Intervención profesional / atención habitual</p> <p>b) Intervención institucional / atención habitual</p> <p>c) Intervención profesional + institucional/ atención habitual</p>	<p>a) No es claro el efecto de los resultados sobre los pacientes aunque la atención prestada mejora en los estudios que no demuestran buen nivel de atención al inicio.</p> <p>b) Los cambios en las historias clínicas y el seguimiento intensivo mejoran el resultado del proceso, sin significación de efectividad sobre el paciente.</p> <p>Mejoran los resultados sobre el proceso y el paciente las intervenciones sobre el Equipo multidisciplinar, el tratamiento de casos y la educación del paciente.</p> <p>C) Sistemas de telecomunicación: mejoran el proceso</p> <p>Compromiso enfermero: mejora el resultado del paciente.</p>	<p>8/10</p> <p>Mejoramos los resultados sobre el proceso y el paciente con la intervención sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> . El Profesional . Educación del paciente . Información o sistemas centrales 	<p>N: II</p> <p>GR: B</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
3	<p>Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth.</p> <p>Programas de comunicación sanitaria interactivas para personas con enfermedades crónicas.</p> <p>Año 2005</p>	<p>Revisión sistemática.</p> <p>24 Ensayos controlados aleatorios con 3739 enfermos crónicos(diabetes, cardiopatía isquémica, asma, EPOC, epilepsia, Parkinson, Alzheimer, artritis, insuficiencia renal, Obesidad) de todas las edades en todos los ámbitos</p> <p>Se analiza el uso de programas de información por ordenador que contienen información sanitaria, de apoyo social, sobre decisiones y cambios conductuales.</p> <p>Se evalúan los efectos sobre los pacientes en conocimiento, apoyo social, autoeficacia, emociones, conductas sanitarias, resultados de salud y utilización de los recursos.</p>	<p>Efecto positivo significativo sobre el conocimiento, el apoyo social, resultados conductuales continuos y resultados clínicos continuos.</p> <p>Efecto probablemente positivo sobre la autoeficacia.</p> <p>No se puede determinar efecto sobre resultados emocionales.</p> <p>No se puede establecer resultado acerca del uso de los recursos o el costo de la intervención</p>	<p>7/10</p> <p>Los pacientes crónicos pueden beneficiarse del uso de los programas de comunicación sanitaria interactiva, sin embargo, es imprescindible la implicación de las políticas. Hay que investigar más</p>	<p>N: II</p> <p>GR: B</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
4	Fahey T, Schroeder K, Ebrahim S Intervenciones para mejorar el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Año: 2006	Revisión sistemática. 56 Ensayos controlados aleatorios. No se determina población. Automonitorización de: - Intervenciones educativas al paciente - Educación al profesional sanitario - Atención a cargo de un profesional sanitario - Intervenciones organizativas - Recordatorio de citas.	1. La automonitorización de la tensión arterial junto con el sistema recordatorio de citas, mejoran los resultados en el paciente. 2. El resto de las intervenciones no mostraron una mejoría significativa en el control de la tensión arterial en los pacientes a estudio. 3. La atención a cargo de un profesional sanitario se asocia con un mejor control de tensión arterial	8/10 - La conclusión de que un sistema organizado de informe, registro y examen regular asociado a un riguroso método de Farmacoterapia antihipertensiva mejoran el control de la Hipertensión arterial	N: II GR: B

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
5	<p>Foster g, Taylor SJC, Elridge SE, Ramsay J, Griffiths CJ</p> <p>Programas de educación de autocuidado a cargo de personas no profesionales para pacientes con afecciones crónicas.</p> <p>Año: 2007</p>	<p>Revisión sistemática.</p> <p>17 ensayos controlados aleatorios que incluyen una población de 7442 Adultos y adolescentes con afecciones crónicas</p> <p>Programas estructurados de educación de autocuidado a cargo de personas no profesionales en comparación con ninguna intervención o programas a cargo de médicos.</p> <p>Variables de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Estado de Salud . Conducta de salud . Uso de la asistencia sanitaria . Autoeficacia en el autocuidado. 	<p>La intervención a estudio obtiene significación dudosa frente al dolor, pequeña reducción sobre el trastorno, fatiga, depresión. No consigue diferencias sobre la calidad de vida, medidas clínicas y uso de la asistencia sanitaria. Y Mejora la Salud general autoinformada y la autoeficacia en su cuidado</p>	<p>9/10</p> <p>Dificultad en la puesta en marcha, sin descartar los beneficios que puedan aportar en los pacientes crónicos sobre su autocuidado y percepción de su salud.</p>	<p>N: II</p> <p>GR: D</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
6	<p>Tsai A C, Morton S C, Mangione C M, Keeler EB</p> <p>A metaanalysis of interventions to improve care for chronic illnesses.</p> <p>Año 2005</p>	<p>Meta-análisis</p> <p>93 ensayos aleatorios controlados y 19 ensayos no randomizados</p> <p>Población total no especificado.</p> <p><u>Intervención:</u> Puesta en marcha del modelo de atención a crónicos.</p>	<p>Mejoran los resultados en todos los pacientes crónicos, aumentando la calidad de vida en pacientes con depresión y diabéticos.</p>	<p>8/10</p> <p>La aplicación de un modelo de cuidados de crónicos mejoran los resultados de calidad de vida, procesos de cuidados y resultados clínicos en pacientes con patología crónicas.</p>	<p>N: II</p> <p>GR: B</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
7	<p>Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS)</p> <p>Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo</p> <p>«Revisión de intervenciones en Atención Primaria para mejorar el control de las enfermedades crónicas»</p> <p>Año 2003</p>	<p>Revisión sistemática</p> <p>37 estudios</p> <p>Población: no determinado</p> <p><u>Intervenciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambios organizativos. -Participación comunitaria - Sistemas de información -Diseño de practica clínica -Apoyo y toma de decisiones -Autocontrol 	<p>La combinación de elementos de organización, diseño asistencial y autocontrol mejoran el manejo de las patologías crónicas, así como la calidad de la salud y el autocontrol.</p>	<p>5/10</p> <p>La aplicación de las intervenciones estudiadas consiguen cambios favorables en utilización de servicios de salud, manejo clínico de enfermos, resultados clínicos, calidad de vida y capacidad de autocontrol.</p>	<p>N: II</p> <p>GR: B</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
8	<p>Smith SM, Allwright S, O'Dowd T</p> <p>Efectividad de la atención compartida en el punto de enlace entre la atención primaria y especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas</p> <p>Año 2006</p>	<p>19 ensayos aleatorios. 1 antes y después.</p> <p>Pacientes crónicos, médicos de AP. Y médicos de Especializada</p> <p>Intervenciones:</p> <p>Cualquier intervención estructurada en colaboración entre la atención primaria y especializada.</p>	<p>La atención compartida tiene efectos claros sobre la mejoría en la prescripción de fármacos.</p> <p>Pero los resultados no fueron claros en variables de salud, comportamiento de los pacientes en función del cumplimiento del tratamiento y la utilización de los servicios sanitarios.</p>	<p>8/10</p> <p>Actualmente no hay pruebas suficientes para demostrar beneficios significativos de la atención compartida.</p> <p>Los estudios fueron de escasa calidad metodológica y de corta duración.</p>	<p>N: II</p> <p>GR: D</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION	
9	<p>Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias.</p> <p>Revisión de intervenciones con nuevas tecnologías en el control de las enfermedades crónicas.</p> <p>Año 2005</p>	<p>Revisión sistemática</p> <p>25 Ensayos clínicos aleatorios (ECA). 5 asma infatil, 3 Hipertensión arterial, 1 telecuidados, 8 Diabetes, 6 Insuficiencia cardiaca congestiva, 2 Prevención cardiovascular.</p> <p>Población: 4060</p> <p>Intervencion:</p> <p>Aplicación de tecnologías de información y comunicación de forma esencial.</p>	<p>Asma: Si se utiliza de forma continuada, disminuyen la utilización de recursos y servicios sanitarios.</p> <p>Hipertensión arterial: Los sistemas de monitorización domiciliarios para el control, diagnóstico y adherencia al tratamiento parece ser eficaz.</p> <p>Insuficiencia cardiaca: Estudios no válidos.</p> <p>Diabetes: las Tecnologías de información y comunicación de forma exclusiva no mejoran los resultados, pero unidas a la educación para la salud y con un refuerzo por parte del profesional sanitario, mejoran notablemente los resultados a estudio.</p>	6/10	<p>La aplicación de las TIC no mejoran por si solas los resultados clínicos, sobre la calidad de vida y la utilización de los servicios sanitarios,</p> <p>Los sistemas utilizados para la educación y apoyo social de los pacientes fueron efectivos.</p> <p>La aplicación de las TIC se puede emplear en casos determinados y concretos.</p> <p>Son un valor añadido a otras intervenciones.</p>	<p>Hipertensión arterial y asma:</p> <p>N: II, GR: B</p> <p>Insuficiencia cardiaca:</p> <p>NII</p> <p>GR: D</p>

AUTOR / AÑO	MÉTODO	RESUMEN	CASPE	COMENTARIOS	NIVEL/ RECOMENDACION
10 Frich L M Nursing Interventions for patients with chronic conditions Año 2003	Revisión sistemática 15 Ensayos controlados aleatorios. Población: 4803 ancianos crónicos Visitas domiciliarias de las enfermeras y atención en consulta de enfermería. Resultados: Clínicos, socioeconómicos y del paciente	Los pacientes crónicos se benefician de las visitas frecuentes e individualizadas de las enfermeras, con un seguimiento continuado	5/10	Las intervenciones de las enfermeras encaminadas al seguimiento del paciente mejoran sus resultados en salud (visitas, contacto telefónico, de educación...)	N: II GR: B

Tabla 2. Tabla de síntesis de evidencia. Descripción y comentarios de los estudios seleccionados. Fuente: elaboración propia.

*Niveles de Evidencia (N) y **Grado de Recomendación (GR) según clasificación del JBI ¹⁰.

Bibliografía:

1. Instituto Nacional de Estadística. Tablas de mortalidad 1992-2005. Nota de prensa 29 de octubre de 2007. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np472.pdf> [Consultado el 06/12/2008]
2. IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2006. Disponible en: <http://www.seg-social.es/imserso/> [Consultado el 06/12/2008]
3. Instituto nacional de estadística. Defunciones según la causa de muerte 2003. Nota de prensa 24 de noviembre de 2005 <http://www.ine.es/prensa/np393.pdf> [Consultado el 06/12/2008]
4. Wagner EH, Graves T .Care for chronic disease. BMJ 2002; 325(7370):913-914
5. IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2002. Disponible en: <http://www.seg-social.es/imserso/> [Consultado el 06/12/2008]
6. Wagner EH, Grothaus LC, Sandhu N, Galvin HS et al. Chronic care clinics for diabetes in primary care: a system-wide randomized trial. Diabetes care 2001; 24(4):695-700
7. Wagner EH, Glasgow RE, Davis C, Bonami AE et al. Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. Jt Comm J Qual Improv 2001; 27(2):63-80
8. Sánchez-Gómez MB, Duarte-Clíments G. Una herramienta para la evidencia. Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso. En: Libro de ponencias y comunicaciones del 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial y 4º Congreso de la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial. Zaragoza, SECA 2008. ISBN 978-84-691-6409-9. Página 339
9. Programa de habilidades en lectura crítica España. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/homecasp.asp> [Consultado el 04/06/2008]
10. The Joanna Briggs Institute. Systematic Reviews-the review process. Level of evidence. Disponible en: <http://www.joannabriggsedu.au/pvs/approach.php> [Consultado el 20/6/2008]

11. Young AS, Chaney E, Shoai R. Information Technology to Support Improved Care For Chronic Illness. J Gen Intern Med. 2007; 22 (Suppl 3):425–30.
12. Renders C M, Valk GD, Griffin S, Wagner EH, Eijk JThM van, Assendelft WJJ. Intervenciones para mejorar el tratamiento de la diabetes mellitus en el ámbito de la atención primaria, pacientes ambulatorios y la comunidad (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 04/04/2008]
13. Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Programas de comunicación sanitaria interactiva para personas con enfermedades crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 20/04/2008]
14. Fahey T, Schroeder K, Ebrahim S. Intervenciones para mejorar el control de la presión arterial en pacientes hipertensos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 23/04/2008]
15. Foster G, Taylor SJC, Eldridge SE, Ramsay J, Griffiths CJ. Programas de educación de autocuidado a cargo de personas no profesionales para pacientes con afecciones crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 6/05/2008]
16. Tsai A C, Morton S C, Mangione C M, Keeler EB A metaanalysis of interventions to improve care for chronic illnesses. Am J Manag Care. 2005; 11:

478-488 Disponible en <http://www.ajmc.com/Article.cfm?Menu=1&ID=2921>

[Consultado el 29/03/2008]

17. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo. Revisión de intervenciones en Atención Primaria para mejorar el control de las enfermedades crónicas. Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III, 2003

18. Smith SM, Allwright S, O'Dowd T. Efectividad de la atención compartida en el punto de enlace entre la atención primaria y especializada en el tratamiento de enfermedades crónicas (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). [Consultado el 01/05/2008]

19. García F, Sarría A. Revisión de intervenciones con nuevas tecnologías en el control de las enfermedades crónicas Madrid Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005

20. Frich L M. Nursing interventions for patients with chronic conditions. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(2):137-15