



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Enfermedades Reumáticas y Músculoesqueléticas

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Seguimiento y monitorización domiciliaria de pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas, tratados con fármacos modificadores de la enfermedad subcutáneos. Estrategia MODER.

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Comunidad Valenciana
- **Nombre de la entidad:** Hospital Universitario y Politécnico la Fe
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Av/ Fernando Abril Martorell nº106 46026 Valencia
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: Jose Andrés Román Ivorra
 - E-mail: roman_jan@gva.es
 - Teléfonos: 961245869
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Jose Andrés Román Ivorra
 - E-mail: roman_jan@gva.es
 - Teléfonos: 961245869

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Teléfono	Puesto de trabajo	Entidad
JOSE IVORRA CORTES	jivorra1@gmail.com	961245869	JEFE CLÍNICO SERVICIO DE REUMATOLOGIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE
CARMEN NAJERA HERRANZ	cnherranz@gmail.com	691244075	ENFERMERA SERVICIO DE REUMATOLOGIA	HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia presentada como candidatura a BBPP en caso de ser necesario.



5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
X	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio: septiembre 2012**
- **Actualmente en activo: SI**
- **Prevista su finalización: NO**

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Abordaje de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Las enfermedades inflamatorias articulares crónicas afectan a un gran número de personas y están entre las primeras causas de invalidez laboral en España [Torner J et al. 2002]. La cronicidad de estas enfermedades y el aumento de la esperanza de vida de la población general hacen prever un incremento de la demanda de atención para este tipo de pacientes, lo que ocasiona una gran demanda asistencial en los Servicios de Reumatología [Loza E et al. 2008]. De hecho, el gasto sanitario de estas enfermedades inflamatorias crónicas es muy elevado, y ello se incrementa en el caso de pacientes con estas patologías, a los cuales además e les somete a

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.



terapia con fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs), y que han de ser evaluados periódicamente en intervalos más cortos de tiempo.

Dentro de las enfermedades inflamatorias crónicas vistas en Reumatología, hay casos que requieren el uso de fármacos de alto coste, así como evaluaciones exhaustivas del paciente. Ello se debe a que estos fármacos no están exentos de importantes efectos secundarios, y por tanto la monitorización de estos pacientes exige además de un buen control de la enfermedad, una buena prevención y detección precoz de efectos secundarios [Tornero J et al. 2010; Descalzo MA et al. 2010; Rodríguez Lozano C 2011].

Las múltiples consultas de seguimiento para valorar la evolución de la enfermedad y monitorizar los efectos de los fármacos utilizados en su tratamiento, para el paciente y sus familiares suponen una pérdida importante de tiempo y de horas de trabajo. Incluso un porcentaje de estos pacientes tienen dificultad para moverse, con lo que el desplazamiento al centro sanitario se dificulta. Esto conlleva al aumento del riesgo de efectos adversos, ya que en ocasiones los pacientes pueden no realizarse los frecuentes controles analíticos o no acuden a la consulta con el reumatólogo. La búsqueda de una mayor eficacia en la asistencia a los pacientes con patología inflamatoria crónica nos obliga a innovar en las consultas, con el objetivo de optimizar los recursos sanitarios disponibles, y mejorar a su vez la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

La consulta de enfermería es un espacio esencial en el manejo del paciente con patología inflamatoria articular crónica. De hecho las funciones más importantes de la consulta de enfermería van desde la vigilancia de los síntomas físicos, toxicidad farmacológica y factores de comorbilidad, como el manejo del impacto físico y psicológico del paciente, y la continuación de la atención y enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios. Es por ello que la consulta de enfermería puede ser una herramienta primordial en la optimización de la calidad asistencial de los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica, pudiendo dotarse de un carácter más innovador y dinamizando la atención sanitaria en esta patología.

El Servicio de Reumatología del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia ha puesto en marcha una consulta de monitorización domiciliaria de pacientes con enfermedad reumática tratados con FAMEs, llevada a cabo por personal de enfermería, para el seguimiento de los efectos que producen determinados fármacos en pacientes con enfermedad inflamatoria articular crónica y el seguimiento analítico de estos. Con esta iniciativa se pretende mejorar la seguridad de los tratamientos al garantizar un seguimiento de los mismos por parte del personal de enfermería,



mejorar la adhesión terapéutica, y detectar incidencias como la presencia de infecciones o la posible falta de realización de los controles analíticos necesarios por parte de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Descalzo MÁ, et al. Reumatol Clin. 2010 Sep-Oct;6(5):240-3.
Loza E, et al. Ann Rheum Dis. 2008 Mar;67(3):418-21.
Rodríguez Lozano C. Reumatol Clin. 2011 Mar;6S3:S1-6.
Tornero Molina J, et al. Reumatol Clin. 2010 Jan-Feb;6(1):23-36.
Tornero J, et al. Revista Española de Reumatología 2002;29(8): 373-384.

9. OBJETIVOS

Como objetivo principal nos planteamos el análisis de la utilidad de una consulta de monitorización domiciliaria en pacientes con patología reumática y terapia FAME subcutánea (consulta MODER) como estrategia que permita reducir la carga asistencial del Servicio sin menoscabo de la correcta atención sanitaria del paciente, así como beneficiar al mismo al evitar desplazamientos al centro hospitalario.

Como objetivos más específicos pretendemos:

- Mejorar la seguridad, calidad asistencial y fomentar una cultura de hábitos saludables de los pacientes con enfermedad reumática atendidos en nuestra área de salud.
- Aumentar la satisfacción de los pacientes con enfermedad reumática y sus cuidadores por la atención sanitaria integral que se le ofrece.
- Verificar el manejo efectivo del régimen terapéutico.
- Mantener la adherencia al tratamiento.
- Evitar desplazamientos de los pacientes con enfermedad reumática y sus cuidadores.
- Disminuir la carga asistencial de las Consultas Externas de Reumatología.
- Identificar puntos débiles y/o susceptibles de mejora tras la implantación de la estrategia MODER en el Servicio de Reumatología, para corregirlos o reducir su impacto.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El ámbito de aplicación de la estrategia MODER es principalmente asistencial, ya que se realiza en el Servicio de Reumatología del H.U.P. La Fe, por personal adscrito al mismo, y con material e instalaciones asignadas a dicho servicio clínico. En el desarrollo de la estrategia MODER está



implicado personal sanitario de índole multidisciplinar, ya que engloba tanto a personal de enfermería, como a facultativos especialistas reumatólogos y de atención primaria.

La población diana está constituida por pacientes diagnosticados de enfermedad inflamatoria articular crónica en terapia subcutánea con FAMEs, están clínicamente estables al menos en dos evaluaciones anteriores, y no son susceptibles de modificación del FAME. Además, los pacientes deben cumplir una serie de requisitos:

- Que ellos mismos o un acompañante tengan acceso fácil a un teléfono fijo o móvil.
- No presentar discapacidad para oír o entender las preguntas de la enfermera.
- Estar conformes en sustituir la consulta física por la consulta telefónica.

11. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la estrategia MODER se ha contado previamente con el siguiente personal sanitario:

- Centros de Atención Primaria del Dpto de Salud 7 La Fe (facultativos y enfermería)
- Enfermería de Consultas Externas del Servicio de Reumatología del H.U.P. La Fe, especializada en técnicas y procedimientos específicos de patología reumática.
- Facultativos especialistas reumatólogos del Servicio de Reumatología del H.U.P. La Fe.

Se ha creado y establecido una agenda de 2 días a la semana para la consulta MODER.

A los pacientes con patología inflamatoria crónica en tratamiento con FAMEs que han sido evaluados de forma presencial al menos en dos ocasiones anteriores por el reumatólogo y permanecer estables clínicamente, y que cumplen los requisitos anteriores, se les informa de que pasan a una monitorización domiciliaria por parte del personal de enfermería.

De ese modo los pacientes obtienen aproximadamente tres meses tras esta visita presencial una cita para una analítica que se realiza en su centro de salud, así como una cita para la consulta telefónica de enfermería. Se informa de la franja horaria (11:00-13:00h) en la que se realizará la llamada, para que el paciente pueda conocer de forma exacta día y hora de la consulta telefónica, y no se genere un exceso de llamadas no localizadas. Si en la consulta MODER no se detectan incidencias, el paciente ya tiene cita para tres meses después de la consulta MODER de una analítica que se realizará en su centro de salud y una visita presencial con el reumatólogo (ver gráfico 1).



Grafico 1. Estrategia MODER.

En la consulta MODER de monitorización domiciliaria, la enfermera previamente a la consulta telefónica recaba de forma telemática la información de la analítica que el paciente se ha realizado en su Centro de Atención Primaria para evitar el desplazamiento del paciente al centro hospitalario. Así, la enfermera revisa los resultados de la analítica para detectar posibles incidencias en la misma y contacta con el paciente vía telefónica, realizando un sencillo cuestionario de preguntas directas para detectar cualquier incidencia que sea susceptible de ser tratada y/o que pueda afectar al tratamiento subcutáneo:

1. ANALITICA - SI NO ESTÁ ¿POR QUÉ?
2. FIEBRE - SI/NO
3. NAÚSEAS - SI/NO
4. VÓMITOS - SI/NO
5. DIARREA - SI/NO
6. SANGRADO FÁCIL - SI/NO
7. AUMENTO DE DOLORES ARTICULARES - SI/NO
8. SE NOTA ALGÚN BULTO EN EL CUELLO - SI/NO
9. MOLESTIAS AL ORINAR - SI/NO
10. TOS O EXPECTORACIÓN VERDOSA - SI/NO
11. ÚLCERAS CUTÁNEAS QUE SUPURAN - SI/NO
12. CATARRO - SI/NO
13. FLEMONES EN LA BOCA - SI/NO
14. ¿CÓMO ESTÁ DE SU ENFERMEDAD EN LA ÚLTIMA SEMANA? - BIEN/MAL
15. MANEJO DE LA MEDICACIÓN Y ASEGURAR EL CORRECTO CUMPLIMIENTO - ¿PROBLEMAS CON LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS?
16. PREGUNTAR HÁBITOS DIETÉTICOS SALUDABLES - ASESORAMIENTO NUTRICIONAL
17. RECUERDO DE PRÓXIMA ANALÍTICA Y CITA CON SU REUMATÓLOGO.



Si los resultados de la analítica son correctos y en la cita telefónica se obtiene una respuesta negativa en todos los ítems, se considera que no hay incidencias en la consulta MODER, y el paciente pasaría a una analítica posterior y a la cita presencial con el reumatólogo tres meses después. Si por el contrario se obtiene una respuesta afirmativa en cualquier de los 15 primeros ítems, y/o hay algún resultado analítico alterado, se considera una "incidencia".

Las incidencias pueden ser gestionadas de tres formas diferentes por enfermería dependiendo de su gravedad:

- 1) La enfermera resuelve la incidencia de forma directa sin consultar con el facultativo, o deriva al paciente al médico de atención primaria.
- 2) Enfermería consulta con el facultativo y se concreta una cita telefónica urgente del reumatólogo con el paciente.
- 3) Enfermería consulta con el facultativo y se concreta una cita presencial urgente del reumatólogo con el paciente.

A los pacientes se les pasa una encuesta de opinión de la Consulta MODER, con el fin de recoger la percepción del paciente frente a esta iniciativa, y así poder mejorar debilidades o puntos negativos de la Consulta MODER que no hayan sido detectados con anterioridad.

Por otro lado y de forma retrospectiva, el personal de enfermería recoge cada una de las llamadas de la consulta MODER como un "registro" único, que se incluye en una base de datos creada a tal efecto para el posterior análisis de eficacia y utilidad de esta estrategia. En dicha base de datos se anonimizan los registros, de modo que los datos personales y clínicos de los pacientes incluidos son protegidos según la normativa vigente de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Las variables que recopila el personal de enfermería para cada registro son las siguientes:

- 1) Variables demográficas y clínicas de los registros MODER:
 - Número de historia clínica
 - Sexo
 - Edad
 - Diagnóstico
 - Tratamiento FAME biológico subcutáneo
 - Tratamiento FAME sintético
- 2) Variables de eficiencia de los registros MODER:
 - Fecha de llamada



- Actuación de la enfermería (DIRECTA, CONSULTA CON FACULTATIVO, CITA TELEFONICA, CITA PRESENCIAL)
- Derivación a otra especialidad (SI/NO)
- Especialidad de derivación
- Incidencias detectadas (SI/NO)
- Tipo de incidencias
- Encuesta de satisfacción (a los 3 años desde el inicio de la estrategia)

12. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Los indicadores establecidos para medir la eficacia de la estrategia MODER son:

1. % de consultas con actuación directa de la enfermera.
2. % de consultas con actuación de enfermería con consulta al facultativo.
3. % de consultas con cita telefónica del paciente con el facultativo.
4. % de consultas con cita presencial inmediata del paciente con el facultativo.
5. % de registros con derivación a otras especialidades.
6. % de incidencias detectadas del total de casos.
7. % de incidencias gestionadas con actuación directa de enfermería.
8. % de consultas con pacientes no localizados.
9. % satisfacción global con las atenciones sanitarias recibidas (Encuesta de Satisfacción)
10. % de pacientes que necesitan acompañante para acudir a la consulta
11. % de pacientes que necesitan ambulancia para acudir a la consulta
12. % de pacientes que trabaja él o su acompañante
13. Nº medio de horas del paciente o de su acompañante, que utiliza para acudir a la consulta

• RESULTADOS.

Los resultados analizados corresponden a un periodo aproximado de 21 meses (septiembre 2012 a mayo 2014), donde se han recogido 454 registros correspondientes a 279 pacientes. Se pudo contactar con el paciente en el 97,6% de los casos. En el 2016 se realizó una encuesta de satisfacción de forma aleatoria a 119 de los pacientes incluidos en la consulta MODER.

De los 454 registros, el 61% corresponde a pacientes de sexo femenino, y aproximadamente la mitad de los registros proceden de pacientes diagnosticados de artritis reumatoide (gráfico 2). El



68% de los registros correspondía a pacientes que estaba sometido a terapia con FAME biológico (gráfico 3), y en mayor o menor medida según el tipo de pacientes que evalúa cada reumatólogo en la práctica clínica habitual, todos los facultativos del servicio derivaron pacientes a la consulta MODER.

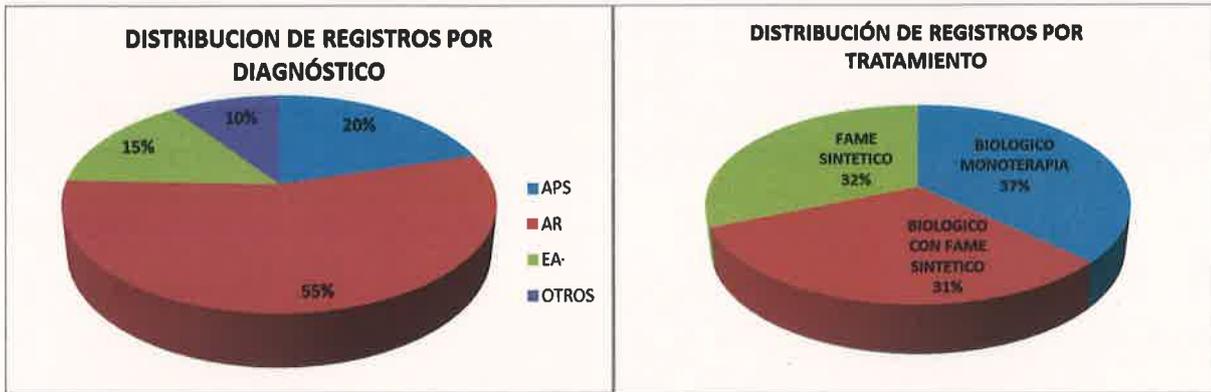


Gráfico 2.

Gráfico 3.

En todos los casos en los que en la consulta MODER se localizó al paciente, la actuación de enfermería se clasificó en 4 tipos diferentes:

- 1) ACTUACION DIRECTA DE ENFERMERIA
- 2) ACTUACION DE ENFERMERIA CON CONSULTA AL FACULTATIVO
- 3) CITA TELEFÓNICA CON EL FACULTATIVO
- 4) CITA PRESENCIAL CON EL FACULTATIVO

En una gran parte de las consultas MODER enfermería realizó una actuación directa sin requerir del facultativo, y tan solo en un 16% de los registros consultó con el especialista (gráfico 4).

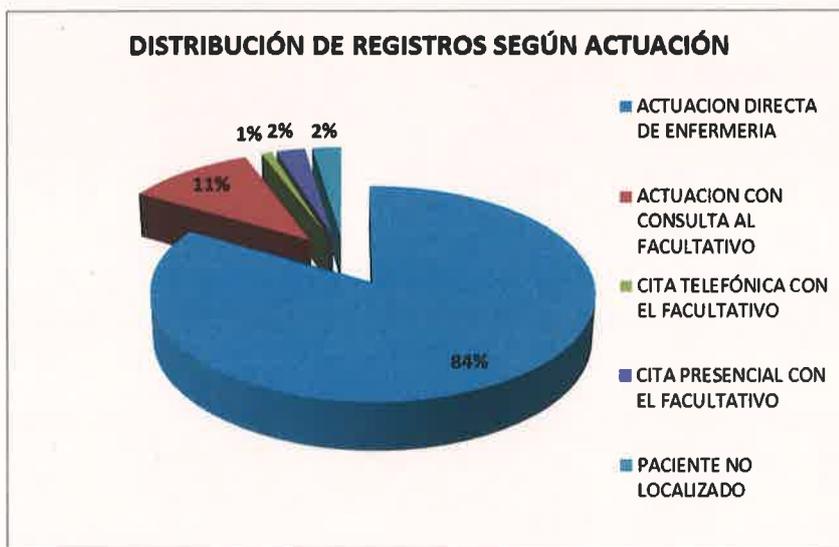


Gráfico 4.



Por otro lado, en la consulta MODER se identificaron incidencias en un 34% de los registros. De entre las incidencias detectadas en la consulta telefónica MODER, la enfermera tan solo consultó al facultativo en un 24% de los casos, siendo totalmente autónoma en el 67% de los registros (gráfico 5). Entre los registros donde se identificó una incidencia, se produjeron 45 derivaciones a otros especialistas, lo cual supone el 28,6% de los registros con incidencias, y el 10% del total de registros. Del total de derivaciones, la mayor parte fueron a Atención Primaria (gráfico 6).

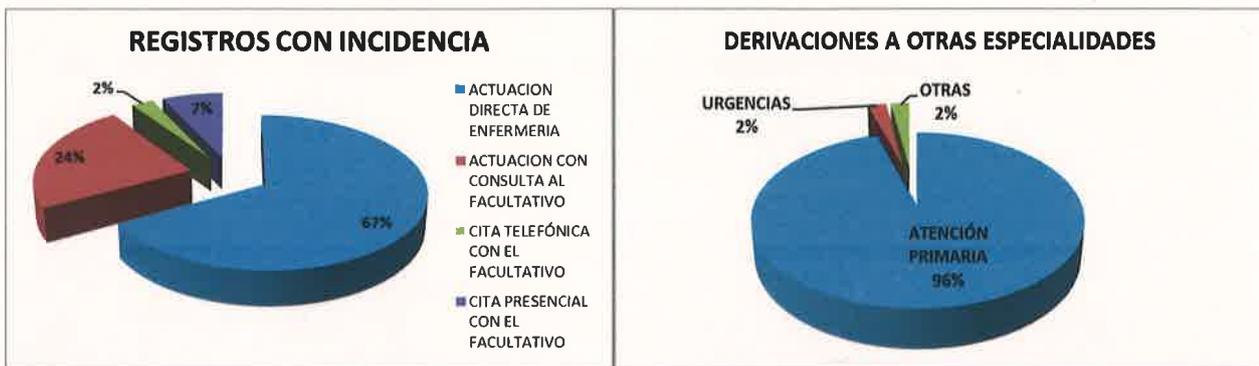


Gráfico 5.

Gráfico 6.

En las encuestas de satisfacción realizadas de forma aleatoria a una muestra de 119 pacientes de los 279 incluidos en el estudio, se obtuvo un grado global de satisfacción de 8,29 (puntuación de 0 a 10, siendo 0 "nada satisfactorio" y 10 "totalmente satisfactorio"). En los ítems específicos de la calidad de la consulta percibida por el paciente, en los 4 ítems la puntuación media se supera el 9,7 (gráfico 7).



Valoración de 0 a 10 de la satisfacción con la Consulta MODER

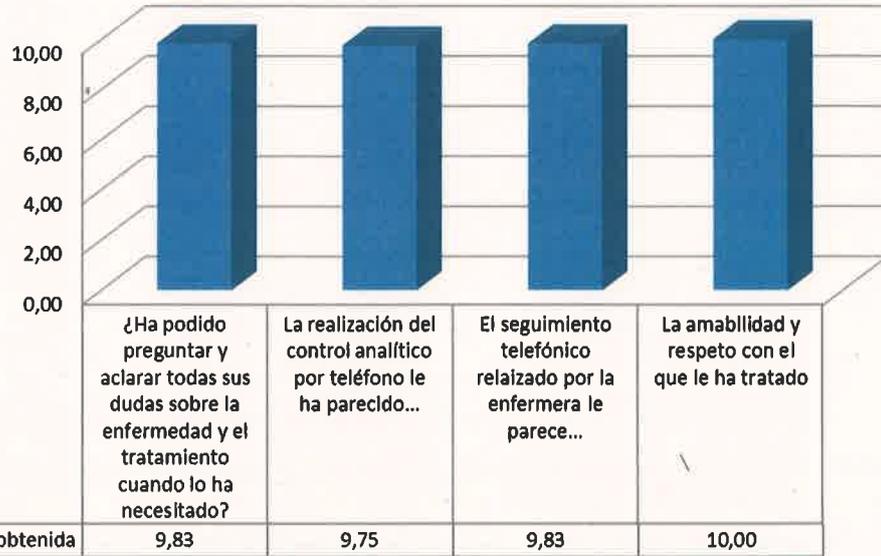


Grafico 7.

De la encuesta se desprende que el 31,93% de los pacientes requiere de un acompañante para acudir a la consulta, y que en el 36,97% de los casos el paciente o el acompañante (en caso sea necesario) trabaja. En ningún caso se requiere de ambulancia para acudir a la cita con el reumatólogo. Además, el 45% de los pacientes emplea menos de dos horas para acudir a la cita, pero un 42% utiliza 2-3 horas para ello (gráfico 8).



Gráfico 8.



Como resumen, los indicadores establecidos para medir la eficacia de la estrategia MODER han dado los siguientes resultados:

- **84%** de consultas con actuación directa de la enfermera.
- **11%** de consultas con actuación de enfermería con consulta al facultativo.
- **1%** de consultas con cita telefónica del paciente con el facultativo.
- **2%** de consultas con cita presencial inmediata del paciente con el facultativo
- **10%** de registros con derivación a otras especialidades.
- **34,58%** de incidencias detectadas del total de casos.
- **67%** de incidencias gestionadas con actuación directa de enfermería.
- **2,4%** de consultas con pacientes no localizados.
- **82,9%** satisfacción global con las atenciones sanitarias recibidas
- **31,93%** de pacientes que necesitan acompañante para acudir a la consulta
- **0%** de pacientes que necesitan ambulancia para acudir a la consulta
- **36,97%** de pacientes que trabaja él o su acompañante
- **2 horas** de media utiliza el paciente o de su acompañante para acudir a la consulta

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

En base a los resultados obtenidos, puede concluirse que la Consulta MODER resulta de gran utilidad para el Servicio de Reumatología, puesto que en primer lugar se ha optimizado el número de consultas con el facultativo. De hecho anteriormente a la implantación de la estrategia MODER, a los pacientes en terapia biológica subcutánea se les evaluaba cada tres meses de forma presencial lo que da lugar a cuatro visitas anuales, y con esta iniciativa dos de esas visitas presenciales pasan a ser telefónicas. De hecho, si de un total de 454 consultas se ha resuelto de forma directa por enfermería 379 de ellas, en 49 consultas enfermería ha resuelto la consulta consultando al facultativo, y en 4 de ellas el paciente tuvo una cita telefónica con el facultativo, se han evitado un total de 432 consultas presenciales sin menoscabo de la calidad asistencial.

En relación al umbral a considerar como aceptable para el porcentaje de consultas con actuación directa de la enfermera, y debido a la ausencia de datos al respecto de esta estrategia en el ámbito nacional, el grupo se plantea que un valor superior al 75% sería considerado como un buen resultado. Ello se traduce en que en la consulta MODER en un 84% de los casos enfermería ha gestionado una actuación que anteriormente era gestionada por un facultativo especialista, con la descarga asistencial que ello conlleva.



Por otro lado, la consulta MODER permite un control muy exhaustivo del paciente, ya que aunque la evaluación a los 3 meses sea de carácter domiciliario, se han identificado incidencias en el 34,58% de los casos. Además del total de incidencias, el 67% de ellas han sido gestionadas de forma directa por enfermería, lo que potencia todavía más la optimización de recursos sanitarios, permitiendo la descarga asistencial del facultativo en este tipo de pacientes.

El hecho de que tan solo un 2,4% de las consultas haya resultado en la no localización del paciente, demuestra también la implicación del paciente en esta nueva iniciativa.

Por último, en los indicadores que se han obtenido de la encuesta de satisfacción realizada en una muestra aleatoria de 119 pacientes del total analizado, entendemos que hemos obtenido una percepción global satisfactoria de la Consulta MODER, con un indicador del 8,2. Además, que los 4 ítems de percepción de la calidad superen el 9,7 nos indica que el paciente es consciente de que realmente está siendo monitorizado, y además se le evitan desplazamientos tales como la analítica (realizada en su Centro de Atención Primaria) y la visita al reumatólogo de los 3 meses, con los problemas laborales que las numerosas visitas al hospital conllevan. De hecho podemos extraer de los datos de las encuestas, que más de un 30% de los pacientes necesitan de la presencia de un acompañante para acudir a las consultas, y que tanto en el caso del paciente como del acompañante si se precisa, se generan ausencias en el trabajo en aproximadamente el 35% de los casos. De ese modo, también se permite la conciliación tanto del paciente como de su acompañante con la vida laboral, al reducir el número de visitas al centro hospitalario.

Con todos estos datos podemos resumir que la consulta MODER, por su sencillez, podría ser implantada en otros Servicios de Reumatología de los distintos hospitales españoles, puesto que la infraestructura y recursos humanos necesarios estarían disponibles en cualquier Servicio de Reumatología de un hospital terciario.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.