

UNIVERSIDAD METROPOLITANA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Sirva la presente para certificar que el proyecto de investigación titulado

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL SEGUIMIENTO EFECTIVO DEL  
MANEJADOR DE CASOS DEL PACIENTE CON CONDICIONES  
CRÓNICAS**

Presentada por:

**Kathlyn N. Reynoso**

**Ha sido aceptada como requisito final para la obtención del grado de Maestría en  
Enfermería con especialidad en Manejo de Caso y Rol secundario en Educación**

*maria j colon*

\_\_\_\_\_  
Dra. María J. Colón Pérez  
Mentor del Proyecto de Investigación

*12/18/2018*

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Lourdes Maldonado*

\_\_\_\_\_  
Dra. Lourdes Maldonado Ojeda  
Decana  
Escuela de Ciencias de la Salud

*12/18/18*

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DEDICATORIA**

A mi Dios, mi Rey y Señor. ¡A Dios sea dada toda la gloria! A mi esposo y compañero de vida Farlin Reynoso. A mis tres retoños Famuel, Kemuel y Grace.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi gratitud a mi Dios y Padre celestial por darme la fortaleza y sabiduría para lograrlo. Por ser mi sustento y refugio en los momentos más difíciles. A mi esposo Farlin Reynoso por creer en mí, motivarme y soportarme. Por las tantas ocasiones en las que oraste conmigo y por mí, pidiéndole a nuestro Dios que me ayudara a lograrlo. A mis hijos por entenderme, darme espacio y esperar por mí. A mi familia Ruiz Beltrán por siempre estar ahí para mí. A mis compañeras y compañeros de estudio. Por reír, llorar, aprender, apoyarnos y crecer juntos como profesionales.

A mis profesoras que han sido parte de mi formación académica, con su ejemplo, enseñanza y dedicación. La educación que me brindaron no sólo fue lo requerido por el currículo, sino que me instruyeron para la vida. En muchas ocasiones las enseñanzas impartidas me ayudaron a aumentar mi fe. En otras ocasiones, me retaron de tal manera, que logré cosas que jamás pensé era capaz de hacer. A mi mentora la Dra. María J. Colón por guiarme, instruirme y ser para mí un modelo a seguir.

## ABSTRACTO

Esta investigación fue realizada para examinar el seguimiento efectivo a pacientes con condiciones crónicas que brinda el manejador de casos y los factores que afectan el mismo. El diseño del estudio fue uno descriptivo transversal. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario creado por la investigadora y validado por un panel de expertos. El cuestionario consto de 4 preguntas de aspectos sociodemográficos y 12 preguntas que auscultaron los factores que afectan el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas. Los participantes del estudio de investigación fueron 19 profesionales de enfermería que ejercen como Manejadores de Caso en una institución hospitalaria de la zona metropolitana de Puerto Rico. El perfil sociodemográfico de los participantes, cuyo género predomina el femenino, con diversos grupos de edades, con un grado académico de bachillerato en enfermería y con menos de 10 años de experiencia ejerciendo en su profesión. Los hallazgos mostraron que los profesionales de enfermería acordaron que son varios los factores que inciden en el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas. Los factores identificados como esenciales para el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas son la entrega de material educativo y la combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos.

## TABLA DE CONTENIDO

Portada.....	i
Página aprobatoria.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Abstracto.....	v
Tabla de contenido.....	vi
Lista de tablas.....	viii
Lista de gráficas.....	ix
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
Introducción.....	1
Trasfondo/antecedentes del problema.....	2
Planteamiento del problema.....	3
Propósito del estudio.....	4
Justificación.....	5
Marco conceptual y aplicación.....	6
Pregunta de Investigación.....	9
Objetivos de investigación.....	9
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio.....	9
Resumen.....	10
<b>CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
Introducción.....	11
Literatura relacionada con el tema de estudio.....	11
Resumen.....	18
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
Introducción.....	19
Diseño.....	19
Variables del estudio.....	19
Población y Muestra.....	19
Criterios de inclusión y exclusión.....	20
Instrumento.....	20
Validez del instrumento.....	21
Procedimiento para la colección de datos.....	21
Protección de Derechos Humanos.....	22
Análisis estadístico.....	23
Resumen.....	23

CAPÍTULO IV. HALLAZGOS.....	24
Introducción .....	24
Presentación de datos sociodemográficos .....	24
Presentación de los datos a base de los objetivos del estudio .....	26
Resumen .....	30
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES .....	32
Introducción .....	32
Análisis de los hallazgos basado en los objetivos .....	32
Análisis basado en el Marco Conceptual .....	33
Conclusiones .....	33
Implicaciones para enfermería .....	34
Limitaciones .....	35
Recomendaciones.....	35
REFERENCIAS.....	37
APÉNDICES.....	43
Apéndice A: Instrumento del estudio .....	44
Apéndice B: Carta de autorización .....	46
Apéndice C: Hoja informativa del estudio.....	48

**LISTA DE TABLAS**

Tabla 1: Distribución de los participantes de acuerdo con las respuestas .....	28
Tabla 2: Estadísticas Descriptivas: Percepción de los participantes.....	30

## LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1 : Distribución porcentual de los participantes por género .....	24
Grafica 2: Distribución de los participantes por grupos de edades.....	25
Grafica 3: Distribución de los participantes por nivel académico. ....	25
Grafica 4: Distribución de los participantes por años de experiencia en la profesión.....	26

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### Introducción

Esta investigación pretende examinar el seguimiento efectivo a pacientes con condiciones crónicas que brinda el manejador de casos y los factores que afectan el mismo. Según el Instituto Nacional de Cáncer (2017), seguimiento es el control de la salud de una persona durante el tiempo después del tratamiento. Los manejadores de casos sirven de enlace para que los pacientes entiendan su estado de salud, lo que pueden hacer al respecto y por qué esos tratamientos son importantes. Según el enlace oficial de Case Management Society of America (2017) los manejadores de casos son catalizadores que guían a los pacientes y proporcionan unión entre los profesionales del equipo multidisciplinario permitiendo a los pacientes alcanzar objetivos de manera más eficaz y eficiente.

Según el enlace oficial Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico (2014), las enfermedades crónicas son condiciones que usualmente se desarrollan lentamente, tienden a tener una larga duración y la severidad de estas progresa con el tiempo. Éstas pueden ser controladas, pero raramente se curan. Las principales causas de muerte y discapacidades en Puerto Rico son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, el asma, la artritis y la enfermedad de Alzheimer. Las enfermedades crónicas no tan sólo afectan la vida del paciente que las padece, sino que también afectan la calidad de vida del cuidador del paciente. Las enfermedades crónicas se encuentran entre los problemas de salud más costosos, tienen mayor impacto en la calidad de vida de los que las sufren, y también se encuentran entre las condiciones más prevenibles. Los pacientes con condiciones crónicas necesitan recibir el tratamiento adecuado para su condición al igual que el seguimiento efectivo. Según Hudon (2015) el manejo de casos podría reducir las visitas a la Sala de Emergencias y Hospitalizaciones, así como el

costo. Harrison (2014) en su estudio *Assessing the Impact of Nurse Post-Discharge Telephone Calls on 30-Day Hospital Readmission Rates* de la revista *Journal of General Internal Medicine*, refiere que los pacientes que recibieron una llamada de seguimiento post hospitalario y recibieron una intervención completa, arrojó significativamente menos probabilidad de ser readmitidos en comparación a los que no recibieron el seguimiento. Estos estudios muestran el impacto del manejador de caso en la vida de los pacientes, familiares, cuidadores y en el pueblo de Puerto Rico a través de un seguimiento efectivo.

### **Trasfondo/antecedentes del problema**

A finales de los años 1800, “Charity Organization Society” intentó organizar formalmente la prestación de servicios a las personas necesitadas. La sociedad desarrolló el trabajo de casos como un método útil para seguir las necesidades, el progreso y los cambios en cada caso. Como las personas tenían más necesidades y problemas más allá de la pobreza, la necesidad de coordinar estos servicios se volvió importante para evitar la duplicidad (N. Summer, 2008).

En la década de 1960, las personas que alguna vez estuvieron en instituciones fueron ubicadas en comunidades, necesitando apoyo para vivir más independientes; esto llevó a que el trabajo de casos se hiciera más importante para muchas personas. En la década de 1980, el término *trabajador de casos* se convirtió en el término manejador de casos. Los manejadores asumieron una responsabilidad mayor, manejando recursos, buscando apoyo innovador y la coordinación de servicios. Las agencias comenzaron a utilizar el manejo de caso para evaluar las necesidades, encontrar formas de satisfacer esas necesidades y brindar seguimiento a los clientes mientras usaban esos servicios. Además de estar pendiente a cómo se gastaron los recursos, a los manejadores de casos se les delegó tener un enfoque más holístico para sus clientes, mirando

todas sus necesidades. Este cambio produjo el desarrollo de los planes individualizados. Actualmente los manejadores de casos brindan servicios importantes, considerado como el medio más importante para evitar recaídas, identificar las necesidades del cliente y apoyar el progreso hacia una buena salud (N. Summer, 2008).

Son pocos los estudios que estén relacionados con los factores que inciden en el seguimiento efectivo que brinda el Manejador de Casos del paciente con condiciones crónicas. Existen estudios que muestran los beneficios y efectividad del servicio que brinda el manejador de casos a pacientes con condiciones crónicas. Algunos estudios están enfocados en el seguimiento vía telefónica y muy pocas al seguimiento en el hogar o comunidad.

Ho. Y, *et al.* (2014) en su estudio muestran que las intervenciones de seguimiento telefónico pueden reducir las hospitalizaciones, las estadías y los costos médicos. Las intervenciones de seguimiento que brinda el profesional de enfermería al paciente con COPD son importantes debido a que contribuyen a la mejoría en la calidad de vida de los pacientes y en el aumento en conocimiento de su condición. (Abad- Corpa, E, et al. 2013). Los programas de seguimiento telefónico dirigidos al uso de medicamentos y comportamientos de salud también podrían ayudar a reducir las múltiples hospitalizaciones de pacientes con condiciones crónicas. (J.M. Longman, et al. 2012).

### **Planteamiento del problema**

El problema a investigar es determinar los factores que afectan el seguimiento efectivo del Manejador de Casos del paciente con condiciones crónicas. Según el enlace oficial de La Organización Mundial de la Salud (2018) las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el

mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. Dar seguimiento de forma proactiva a las respuestas del paciente al cuidado, tratamiento y recomendar cambios al plan de cuidado, son fundamentales para producir cambios efectivos. (M. Leonard & E. Miller, 2012). La falta de seguimiento efectivo por parte del Manejador de Caso a paciente con enfermedades crónicas puede impactar la salud del paciente. Según el enlace oficial Informe de Estadísticas Vitales del 2009 - 2014, las condiciones crónicas en Puerto Rico forman parte de las primeras causas de muerte en el país. Los pacientes con condiciones crónicas necesitan un seguimiento y apoyo más continuo que otros pacientes. Según Dennis (2013) la llamada de apoyo telefónico para personas con condiciones crónicas puede mejorar el comportamiento de la salud, la autoeficacia y estado de salud.

El seguimiento efectivo del Manejador de Casos puede impactar positivamente a los pacientes con condiciones crónicas. Según el enlace oficial Plan de Acción de Enfermedades Crónicas para Puerto Rico (2014) el impacto de las enfermedades crónicas en el sistema de salud de Puerto Rico podría reducirse significativamente si se cambia el enfoque hacia las estrategias salubristas dirigidas a la prevención primaria, la detección temprana y al manejo adecuado de las enfermedades. Según Dennis (2013) la llamada de apoyo telefónico de salud a personas con o en riesgo de enfermedades crónicas es un medio de apoyo a las personas para manejar su salud y reducir la carga sobre el sistema de salud.

### **Propósito del estudio**

El propósito de este estudio es identificar los factores que afectan el seguimiento efectivo del manejador de casos de pacientes con condiciones crónicas. La identificación de estos factores ayudará a brindar un servicio de calidad y costo efectivo para los pacientes.

## Justificación

Los factores que afectan el seguimiento efectivo del manejador de caso de pacientes con condiciones crónicas pueden ser variados. Se puede contemplar la posibilidad de que la información de contacto del paciente no sea la correcta o no esté actualizada imposibilitando que se brinde el seguimiento al paciente. Existe también la posibilidad de que el paciente con condiciones crónicas rehúse recibir seguimiento. En el estudio; *Do Post Discharge Phone Calls Improve Care Transitions?* de la revista PLoS One, mostró que el seguimiento que brindaron a los pacientes fue afectado por los siguientes factores: no lograron contacto con los pacientes, el paciente rehúso los servicios, el número de teléfono no le pertenecía al paciente, entre otros factores. Algunos manejadores podrían indicar que el volumen de paciente que tienen a su cargo para brindarles manejo es mucho y les dificulta brindarles seguimiento a todos. Otros manejadores podrían expresar que, en adición a brindarle manejo a sus pacientes, están trabajando con otras tareas en su departamento que les limita el seguimiento que brindan a los pacientes. El manejador de caso podría determinar que brindarle seguimiento a su paciente no tiene tanta importancia como sus otras intervenciones.

Los manejadores de caso pueden identificar distintos factores que impiden que el seguimiento que brinden a los pacientes sea efectivo. La realidad es que al momento se desconocen los factores que inciden en el seguimiento efectivo del manejador de casos de pacientes con condiciones crónicas. Podemos tener una idea o plantearnos diferentes posibles causas que afecten el seguimiento efectivo. Esto desconocimiento nos muestra la importancia y necesidad de que este tema sea estudiado y analizado a cabalidad.

Los resultados del estudio podrían aportar conocimiento y herramientas a la práctica de enfermería y a los manejadores de caso en sus distintas áreas de trabajo. El seguimiento que

brinda el manejador de caso a pacientes con condiciones crónicas en Puerto Rico puede mejorar. El reconocimiento de una posible mejoría nos lleva a afirmar la necesidad de que se estudien los factores que inciden en el seguimiento efectivo. La identificación de los factores que inciden en el seguimiento efectivo nos ayudará a desarrollar intervenciones de seguimiento donde se promueva la calidad de los servicios de salud y su costo-efectividad.

### **Marco conceptual y aplicación**

Las intervenciones de promoción de la salud son esenciales para mejorar la salud de las poblaciones de todo el mundo. Cabe señalar que las personas de todas las edades pueden beneficiarse de la promoción de la salud que deben ser ofrecidos en los lugares donde las personas pasan gran parte de su tiempo. Las enfermeras pueden desarrollar y ejecutar intervenciones de promoción de la salud a individuos, grupos y familias en escuelas, centros de enfermería y en la comunidad en general (McEwen, M. & Wills, E.M., 2014).

Las intervenciones de seguimiento que realizan los Manejadores de Caso deben de estar enfocados en la promoción de la salud y no se deben limitar a un solo escenario. Existen pacientes que están dispuestos a recibir una visita de seguimiento de su manejador de caso sin ningún problema, sin embargo, algunos prefieren recibir una llamada de seguimiento. Las enfermeras deben trabajar hacia el empoderamiento para el auto cuidado y para mejorar la capacidad del paciente para el auto cuidado a través de la educación y el desarrollo personal (McEwen, M. & Wills, E.M., 2014).

Nola J. Pender comenzó a estudiar la conducta promotora de la salud a mediados de los setenta y la primera vez que publicó el Modelo de Promoción de la Salud fue en el 1982. Informó que el modelo fue construido a partir de la teoría de la esperanza de vida y la teoría cognitiva social utilizando una perspectiva de enfermería. El modelo fue modificado

ligeramente a finales de la década de 1980, de nuevo en 1996 (McEwen, M. & Wills, E.M., 2014).

Algunos conceptos y definiciones principales del Modelo de Promoción de la salud (Allingood, M. R. & Tomey, A.M., 2011) son los siguientes:

- Conducta previa relacionada: frecuencia de la misma conducta en el pasado.
- Factores personales: se pueden dividir en biológicos, psicológicos y socioculturales.
- Factores biológicos: incluyen edad, sexo, capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- Factores psicológicos: incluyen la autoestima, automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.
- Factores personales socioculturales: incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.
- Beneficios percibidos de acción: los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
- Barreras Percibidas de acción: bloqueos imaginarios o reales de la adopción de una conducta determinada.
- Autoeficacia percibida: el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de la salud.
- Afecto relacionado con la actividad: los sentimientos subjetivo-positivos y negativos. Cuanto más sea positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia.

- Influencias interpersonales: los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás; las influencias son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.
- Influencias situacionales: las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto.
- Compromiso con un plan de acción: es la intención y la identificación de una estrategia planificada que conduce a la implantación de una conducta de salud.
- Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas: las demandas son conductas alternativas mediante cuales los individuos tienen un bajo control. Las preferencias son conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un control más alto.
- Conducta Promotora de salud: el punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos.

### Metaparadigmas

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: El individuo es el enfoque principal del modelo, es el centro de atención de la teorizante. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: Se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificables que influyen sobre la aparición de conductas que promueven la salud.

- **Enfermería:** es el agente principal encargado de motivar a las personas para que mantengan su salud. Promueve empoderamiento del cliente. El bienestar como especialidad de la enfermería.

El modelo de promoción de la salud se alinea con mi trabajo de investigación debido a que me brinda una guía para predecir conductas, factores y barreras que enfrenta el Manejador de Casos cuando realiza sus intervenciones de seguimiento. Esto me puede ayudar a cumplir con los objetivos de mi estudio de investigación.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los factores que inciden en el seguimiento efectivo del manejador de caso en pacientes con condiciones crónicas?

### **Objetivos de investigación**

1. Identificar factores que afectan el seguimiento efectivo que brinda el manejador de casos a pacientes con condiciones crónicas.
2. Analizar los hallazgos y determinar la importancia del seguimiento efectivo que brinda el manejador de casos.

### **Definiciones de conceptos relacionados con el estudio**

1. *Manejo de casos:* es un proceso que dirige el bienestar y la autonomía del cliente a través de la promoción, la comunicación, la educación, la identificación y facilitación de servicios (Commission of Case Manager Certification, 2017).
2. *Manejador de caso:* una persona (como trabajador social o enfermera) que ayuda en la planificación, coordinación, monitoreo y evaluación de servicios médicos para un paciente con énfasis en la calidad de cuidado, la continuidad de los servicios y en la costo-efectividad, también conocido como trabajador de casos (Miriam Webster Medical Dictionary, 2018).

3. *Seguimiento*: es el control de la salud de una persona durante el tiempo después del tratamiento (Instituto Nacional de Cáncer, 2017).
4. *Condiciones Crónicas*: las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta (Organización Mundial de la Salud, 2018).
5. *Equipo multidisciplinario*: es un equipo que se reúnen periódicamente para comunicar, colaborar y consolidar los conocimientos donde se elaboran los planes, determinan las acciones e influyen las decisiones futuras. Cada miembro del equipo tiene una especialización y debe ser capaz de tomar decisiones autónomas (*Segen's Medical Dictionary, 2012*).

## **Resumen**

En este capítulo se presenta la introducción del estudio sobre Factores que inciden en el seguimiento efectivo del manejador de casos del paciente con condiciones crónicas. En el capítulo se presenta el trasfondo histórico del manejador de Casos y cómo al pasar de los años sus roles han impactado la salud. Se presenta el problema, justificación y la importancia de dar seguimiento al paciente. Se utiliza el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender como marco teórico. La pregunta de investigación y los objetivos sirven de base para la elaboración de las definiciones, las cuales se encuentran al final del capítulo.

## CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA

### Introducción

En este capítulo se presenta la revisión de literatura relacionada al tema de investigación. La revisión de literatura se puede definir como un resumen crítico de la investigación sobre un tema de interés, a menudo preparado para poner un problema de investigación en su contexto. (Polit & Beck, 2012).

### Literatura relacionada con el tema de estudio

A continuación, les presentaré varios estudios de investigación relacionados con el tema de los factores que inciden en el seguimiento efectivo del manejador de caso de pacientes con condiciones crónicas.

Gustafsson, et al. (2013) en su estudio titulado *Case managers for older persons with morbidity and their everyday work – a Focused ethnography* tuvo como objetivo explorar el trabajo cotidiano realizado por los manejadores de caso dentro de una intervención de manejo de casos, con enfoque en sus experiencias. El propósito del estudio fue entender mejor, avanzar en el desarrollo del Manejo de Casos y proveer descripciones abundantes del Manejo de Casos en práctica. El diseño del estudio fue cualitativo e inductivo con un enfoque etnográfico. Los datos mostraron retos de la identidad profesional actual con tres subtemas. Los tres subtemas fueron: 1) Ajustar el trabajo familiar en un rol desconocido; 2) Luchar por mejorar el sistema de salud a través de un nuevo rol; 3) La confianza es vital para defensa. Los hallazgos ilustran cómo en su trabajo cotidiano, como manejadores de caso, representa un reto para su identidad profesional actual. El estudio evidencia la importancia y el impacto que tiene la clarificación de

los roles del manejador de caso para los profesionales de la enfermería, para el sistema de salud y para la comunidad.

Berglund, H, et. al. (2014) en su estudio titulado *Effects of a continuum of care intervention on frail older persons' life satisfaction: a randomized controlled study* tuvo como objetivo analizar los efectos de un cuidado continuo e integral en personas frágiles de edad avanzada sobre satisfacción de vida en comparación con los que reciben atención habitual. La intervención incluyó estimado geriátrico, manejo de casos, la colaboración interprofesional, el apoyo a los familiares la organización de reuniones de planificación de cuidado en las casas de personas de edad avanzada. El diseño del estudio fue aleatorio controlado. Realizaron entrevistas para evaluar la satisfacción de vida a los tres meses, seis meses y a los doce meses. Los hallazgos mostraron que las personas de edad avanzada que recibieron la intervención tenían más probabilidades de mejorar o mantener la satisfacción que aquellos que recibieron atención habitual, entre 6 y 12 meses de seguimiento, para satisfacción relacionada a la capacidad funcional, salud psicológica y situación financiera. El estudio muestra que los profesionales de la salud deben de considerar el impacto de las intervenciones continuas de cuidado en la satisfacción de vida de las personas de edad avanzada, debido a que dichas personas representan una gran proporción de las personas en necesidad de apoyo de parte del sistema de salud.

Abad-Corpa, E, et al. (2013) en su estudio titulado *Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease* tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la intervención realizada bajo un protocolo para el alta hospitalaria y el seguimiento en el cuidado primario de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) por sus siglas en inglés. Algunos de sus objetivos específicos incluían investigar la adherencia, el uso de servicios de

salud después del alta, readmisiones, cuantificar el conocimiento del régimen terapéutico y la calidad de vida de los pacientes con COPD. El diseño del estudio fue cuasi experimental. Las variables que incluyeron fueron las siguientes: tasa de readmisión, satisfacción del paciente, la calidad de vida, y el nivel de conocimiento sobre el COPD. Los pacientes fueron evaluados a las 48 horas de la admisión por la enfermera coordinadora y luego cada 24 horas durante la estancia en el hospital para brindar educación sobre la condición, identificar necesidades, y facilitar comunicación entre profesionales. Los pacientes recibieron llamadas de seguimiento a las 2,6,12, y 24 semanas luego de ser dados de alta. Los resultados mostraron una mejoría significativa en la calidad de vida a las 12 y 24 semanas después del alta. El nivel de conocimiento sobre el COPD reveló diferencias significativas. No hubo diferencias según la tasa de readmisión o satisfacción. Los análisis de regresión logística mostraron que la intervención no fue eficaz para reducir la tasa de readmisión. El estudio muestra cuan importantes son las intervenciones de seguimiento que brinda la enfermera para los pacientes con diagnóstico de COPD, debido a que contribuyen a la mejoría en la calidad de vida de los pacientes y en el aumento en conocimiento de su condición.

Longman, J. M., et al. (2012) en su estudio titulado *Frequent hospital admission of older people with chronic disease: a cross-sectional survey with telephone follow-up and data linkage* tuvo como objetivo describir características de los pacientes ancianos, rurales, que son admitidos frecuentemente con condiciones crónicas e identificar los factores asociados con las admisiones desde la perspectiva del paciente. Estadísticas descriptivas fueron creadas para los encuestados y modelo de regresión logística para comparar las características de pacientes admitidos más de tres veces. Los hallazgos ilustran que los encuestados tenían una media de 4.1 admisiones dentro de 12 meses; 49% tenía al menos tres condiciones crónicas; la mayoría tenía bajos niveles

socioeconómicos, 22% tenía dificultad para obtener sus medicamentos, 35% vivían solos, la mayoría reportó angustia psicológica. La mayoría de los encuestados indicaron que nada pudiera haber evitado su admisión, aunque existen algunos factores que podrían evitar la admisión potencialmente. Estos factores fueron los medicamentos y los comportamientos de salud. El estudio muestra que los programas dirigidos al uso de medicamentos y los comportamientos de salud podrían ayudar a reducir las múltiples hospitalizaciones de pacientes con condiciones crónicas. Estos resultados del estudio los podemos relacionar con el trabajo que realizan día a día los manejadores de caso que trabajan con programas dirigidos al uso de medicamentos. Por lo tanto, este estudio muestra un área de oportunidad para los enfermeros manejadores de casos.

Kuluski, K. et al. (2016) en su estudio titulado *Patterns of Community follow up, subsequent health services use and survival among young and mid-life adults discharged from chronic care hospitals: a retrospective cohort study* tuvo como objetivo examinar jóvenes adultos de mediana edad dados de alta de hospitales de cuidados crónicos para describir su estado de salud. En la investigación examinaron el efecto de brindar seguimiento a pacientes durante los 7 subsiguientes días a ser dados de alta. Se examinó la supervivencia a cinco años utilizando Kaplan- Meier, Curvas de supervivencia. La mayoría de las personas recibieron seguimiento de su médico primario o cuidado al hogar dentro de los primeros 7 días de alta, mientras que el 30% no recibió ninguno dentro de un año. Los hallazgos ilustran que los pacientes que recibieron seguimiento de su médico y visitas de seguimiento al hogar; el tiempo que paso hasta la hospitalización del año siguiente al alta fue significativamente mayor en comparación con los que no recibieron seguimiento. No se encontraron asociaciones significativas entre el seguimiento de la comunidad y las visitas a la Sala de Emergencias dentro de un año. El estudio muestra que el seguimiento inmediato en la comunidad puede reducir el

uso posterior de los servicios de salud. Los profesionales de la enfermería pueden ayudar a reducir el uso posterior de los servicios de salud a través de un seguimiento inmediato.

Harrison, J. D. et al. (2014) en su estudio titulado *Assessing the impact of nurse post-discharge telephone calls on 30-day hospital readmission rates* tuvo como objetivo determinar el efecto de recibir una llamada de seguimiento posterior a ser dado de alta en todas las causas de 30 días de readmisión en una población de medicina general. El diseño del estudio fue de observación retrospectiva. Los pacientes recibieron dos llamadas dentro de las 72 horas luego de ser dados de alta. Los hallazgos mostraron que los pacientes que recibieron una llamada de seguimiento de parte de la enfermera fueron significativamente menos probables de readmitirse en comparación con los que no recibieron llamada de seguimiento. La efectividad del seguimiento telefónico luego de alta puede estar más relacionada con los pacientes que están disponibles para contestar a las llamadas. El estudio muestra que las intervenciones de seguimiento de enfermería se pueden ver afectas por la disponibilidad de los pacientes a contestar las llamadas de seguimiento.

Ho, Y. et al. (2014) en su estudio titulado *Assessment of the Cost Effectiveness and Clinical Outcomes of a Fourth Generation Synchronous Telehealth Program for the Management of Chronic Cardiovascular Disease* tuvo como objetivo evaluar los resultados clínicos y costo-efectividad de una cuarta generación del programa de tele-salud sincrónico para pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas. En el estudio analizaron retrospectivamente 575 pacientes que participaban de un programa de tele-salud y lo compararon con 1,178 pacientes agrupados por sexo, edad y índice de comorbilidad de Charlson. El programa de seguimiento tele-salud incluyó transmisión instantánea de datos biométricos, entrevista telefónica diaria y apoyo continuo en la toma de decisiones. Los datos muestran que

una cuarta generación del programa de tele-salud se asocia con una reducción en la tasa de hospitalizaciones, la duración de la estancia hospitalaria y los costos médicos asociados en pacientes con CVD y múltiples comorbilidades. Los hallazgos ilustran mejor costo-efectividad y resultados clínicos fueron observados con el uso de una cuarta generación del programa de tele-salud sincrónico en pacientes con condiciones cardiovasculares crónicas. El estudio muestra como el profesional de enfermería puede realizar intervenciones efectivas de seguimiento desde la distancia.

Soong C, et.al. (2014) en su estudio titulado *Do Post Discharge Phone Calls Improve Care Transitions? A Cluster-Randomized Trial* tuvo como objetivo examinar el efecto de una llamada telefónica a las 72 horas después del alta en la experiencia de transición de cuidado. Los métodos que utilizaron para obtener los datos fueron el Care Transitions Measure (CTM) y un cuestionario auto administrado que evaluó la adherencia a medicamentos, plan de seguimiento, 30 días de un compuesto de visitas a la sala de emergencia y readmisión hospitalaria. Los investigadores incluyeron 328 pacientes y 114 recibieron una llamada telefónica luego del alta hospitalaria y 214 pacientes completaron la encuesta. El seguimiento que brindaron a los pacientes fue afectado por varios factores como los siguientes: no lograron contacto con el paciente, el paciente rehusó, el número de contacto no pertenecía al paciente, entre otros factores. Los hallazgos mostraron una pequeña diferencia en CTM-3, se observaron puntuaciones entre los grupos de intervención y de control. La adherencia a los planes de tratamiento, las visitas a la sala de emergencia y las tasas de readmisión fueron similares entre los dos grupos. Los autores llegaron a la conclusión que una sola llamada telefónica después del alta tuvo un pequeño impacto en la calidad de las transiciones y no tuvo efecto sobre la utilización hospitalaria. Es

posible que se requiera un seguimiento después del alta de mayor intensidad para mejorar la experiencia del paciente al regresar a su hogar.

García-Fernández, F. P., et al (2014) en su estudio titulado *Effect of hospital case-manager nurses on the level of dependence, satisfaction and caregiver burden in patients with complex chronic disease* tuvo como objetivo determinar los efectos a mediano plazo de la enfermera de manejo de caso sobre la dependencia y satisfacción de pacientes con enfermedad crónica y la carga del cuidador. El estudio incluyó a 225 pacientes con enfermedad crónica compleja en la población de manejo 24.32% y en la población control 75.68%. Los pacientes que recibieron intervenciones de manejo de caso mostraron una satisfacción significativamente mayor con su cuidado y continuidad. Los autores concluyen indicando que el manejo de caso de enfermeras evita un aumento de dependencia de los pacientes con múltiples comorbilidades y la carga de sus cuidadores. El estudio muestra como la aplicación de la enfermera manejadora de caso puede reducir la tasa de readmisión y el consumo de cuidado primario luego de una hospitalización de pacientes con enfermedad crónica y evitar una exacerbación del cuidador por agotamiento.

Hudon, C., et al (2015) en su estudio titulado *Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services with Chronic Diseases: A Qualitative Study of Patient and Family Experience* tuvo como objetivo examinar la experiencia de pacientes y sus familiares con la integración de cuidados como parte del cuidado primario e intervención de manejo de caso. El diseño del estudio fue cualitativo descriptivo. El estudio se llevó a cabo con 25 pacientes y 8 miembros de la familia. La data fue colectada a través de entrevistas. Los resultados ilustraron que algunos participantes no entendieron completamente la intervención del manejador de caso y algunos creyeron que el manejo de caso implicaba muchas citas de

seguimiento. Las enfermeras manejadoras de caso fueron el contacto preferido de los pacientes del cuidado primario. Las enfermeras participaron activamente en el desarrollo e implementación de plan de cuidados individualizados para los pacientes con otros proveedores de salud. Los pacientes sentían que sus necesidades estaban siendo tomadas en consideración especialmente las relacionadas al acceso al sistema de salud. Las intervenciones de manejo de caso facilitaron el acceso a la información, comunicación y coordinación entre el cuidado de salud y la comunidad. Esta mejoría en la comunicación consoló a los pacientes y alimento una relación de confianza. Los participantes tomaron parte activa en la toma de decisiones. Sus planes de cuidado individualizados le ayudaron a saber hacia dónde iban y lograr mejoría en la transición de servicios. Los autores concluyeron indicando que la experiencia de los pacientes y los miembros de la familia fue positiva con respecto a la integración del cuidado. Los pacientes informaron un mejor acceso, comunicación, coordinación y participación en la toma de decisiones, así como una mejor transición de cuidado.

## **Resumen**

En este capítulo se presenta la revisión de literatura relacionada con los factores que inciden en seguimiento efectivo del manejador de caso del paciente con condiciones crónicas y el marco teórico. Los artículos presentados destacan factores que pueden afectar las intervenciones de seguimiento de parte del manejador de caso, los beneficios de un seguimiento efectivo para los pacientes con condiciones crónicas y áreas de oportunidad para el manejador de caso.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### **Introducción**

A continuación, se detalla el diseño de estudio, la muestra, el instrumento y el procedimiento para la recolección de datos sobre los factores que inciden en el seguimiento efectivo del manejador de caso de pacientes con condiciones crónicas. Los procedimientos y estrategias para analizar datos en un estudio son definidos como el método (Polit & Beck, 2012).

### **Diseño**

El diseño del estudio fue uno descriptivo transversal. El diseño de la investigación es el plan general para obtener respuestas a las preguntas de investigación. Los diseños de investigación indican la frecuencia con la que se recogerán los datos, tipos de comparaciones que se harán y dónde se llevará a cabo el estudio. El diseño de la investigación es la base arquitectónica del estudio (Polit & Beck, 2012).

### **VARIABLES DEL ESTUDIO**

Este estudio contiene variables sociodemográficas como género, edad, nivel educativo y años de experiencia como manejador de casos.

### **Población y Muestra**

#### *Población*

La población del estudio de investigación estuvo compuesta por profesionales de enfermería que ejercen como manejadores de caso en Puerto Rico. La población se define como todos los individuos u objetos con características comunes que los definen (Polit & Beck, 2012).

## *Muestra*

La muestra es un subconjunto de una población que comprende a los seleccionados para participar en un estudio (Polit & Beck, 2012). La muestra estuvo compuesta por 19 profesionales de enfermería que ejercen como manejadores de caso. La selección de la muestra se realizó de manera aleatoria o de acuerdo con la disponibilidad.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### *Criterios de inclusión*

- Participante debió ser mayor de 21 años.
- Profesional de enfermería con BSN o MSN
- Ejercer como Manejador de Caso.

### *Criterios de exclusión*

- Menores de 21 años.
- Manejadores de caso con otra preparación académica que no sea en enfermería.

## **Instrumento**

El instrumento utilizado fue un cuestionario de dos (2) partes. La primera parte con cuatro (4) preguntas de aspectos sociodemográficos y la segunda parte de 12 preguntas con una escala Likert de Totalmente De acuerdo a Totalmente en Desacuerdo que auscultaron los factores que afectan el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas. Según Polit & Beck (2012) el instrumento es un documento escrito, formal utilizado para recopilar y registrar información.

### **Validez del instrumento**

El instrumento fue creado por el investigador principal y fue evaluado por cinco (5) jueces cuyas recomendaciones fueron incorporadas en la estructura del cuestionario.

### **Procedimiento para la colección de datos**

Para realizar el estudio investigativo se siguieron las recomendaciones de Polit y Hungler (2012), el Comité de Derechos Humanos (IRB) del sistema universitario Ana G. Méndez. La investigadora tomó las certificaciones requeridas para proteger los derechos humanos, incluyendo Ley HIPAA, RCR Training (Responsible Conduct of Research), y la certificación “Protecting Human Research Participants”, según requerido.

Se solicitó y se obtuvo la autorización por escrito a la administración del hospital donde se llevó a cabo el estudio. Una vez se recibió la autorización del IRB para proseguir con el estudio, se coordinó una reunión con la persona designada por la Administración del hospital con el propósito de coordinar el lugar asignado donde se llevaría a cabo la orientación con los participantes. Aquellos participantes que reunieron los criterios de inclusión y estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente, se les entregó en un sobre manila el cuestionario y la Hoja Informativa. Este proceso se llevó a cabo bajo estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El tiempo aproximado para responder el cuestionario fueron de 10 a 15 minutos. Se orientó a los participantes a que devolvieran el cuestionario al investigador en el mismo sobre manila que fue entregado y que retuvieran la Hoja Informativa que fue discutida.

## Protección de Derechos Humanos

Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad y protección de la identidad. Se les explicó a los sujetos, que la participación en la investigación era voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideraba mínimo. El potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole era mínimo incluyendo el de la investigadora. El único riesgo potencial de los participantes era sentirse levemente cansados al completar el cuestionario.

Además, la investigadora, durante el reclutamiento proveyó a los (as) participantes la información necesaria para garantizar la participación libre y voluntaria. La Hoja Informativa describió el propósito del estudio, la duración para completar el cuestionario y los riesgos mínimos. Los participantes que aceptaron ser parte del estudio podrían retirarse del mismo en el momento que lo desearon, sin ser cohesionado por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los participantes no recibieron compensación económica. La investigadora estuvo disponible para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. Una vez contestado el cuestionario por los participantes este le fue entregado a la investigadora para su tabulación y análisis.

Se les explicó a los participantes que de entender que fueron violados sus derechos podrían comunicarse con la Oficina de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB). La investigadora brindó su información de contacto para cualquier duda o pregunta que surgiera de parte de algún participante, una vez concluido el proceso de recolección de datos. Ya recolectados los cuestionarios, estos serán custodiados y guardados bajo llave en un lugar seguro, en la residencia principal de la investigadora, por un periodo de (5) cinco años. Luego de haber finalizado el periodo, los documentos serán descartados con una trituradora de papel.

### **Precauciones para minimizar riesgos**

La investigadora utilizó un vocabulario sencillo, no ofensivo, al relacionarse con los participantes. Se discutió la información contenida en la Hoja Informativa y se realizaron preguntas sobre el propósito del estudio, tiempo que toma el completar el cuestionario y sobre dudas relacionadas al estudio o el cuestionario.

### **Análisis estadístico**

Para la tabulación y análisis de la información se utilizó el programa estadístico computarizado llamado *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). El análisis estadístico fue realizado a través de medidas de frecuencias (absolutas y relativas) y medidas de tendencias centrales como la media aritmética. Para la construcción de ilustraciones como tablas y gráficas se utilizó el programa de hojas de cálculo Microsoft Excel 2010.

### **Resumen**

Este capítulo comprendió el diseño del estudio guiado por Polit y Hungler (2012), en el que se incluyen las variables del estudio, así como información sobre el cuestionario y su permiso autorizado. Además, se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y se garantizó la protección de los derechos humanos de los potenciales participantes de la investigación, a tono con los criterios de inclusión y exclusión de los posibles participantes.

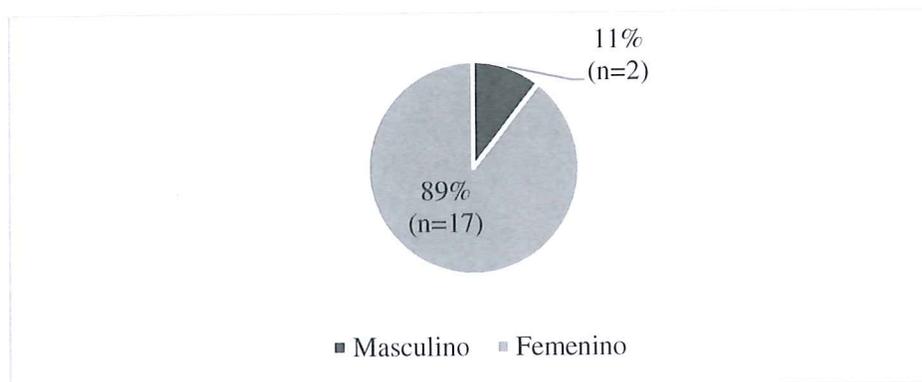
## CAPÍTULO IV. HALLAZGOS

### Introducción

A continuación, se presentan los resultados del estudio según el propósito de la investigación cuya finalidad es identificar los factores que inciden en el seguimiento efectivo del manejador de casos de pacientes con condiciones crónicas. No obstante, antes de detallar los resultados del cuestionario sobre los factores que inciden en el seguimiento efectivo de los manejadores de casos, se presentarán las características sociodemográficas y de experiencia de los participantes de esta encuesta.

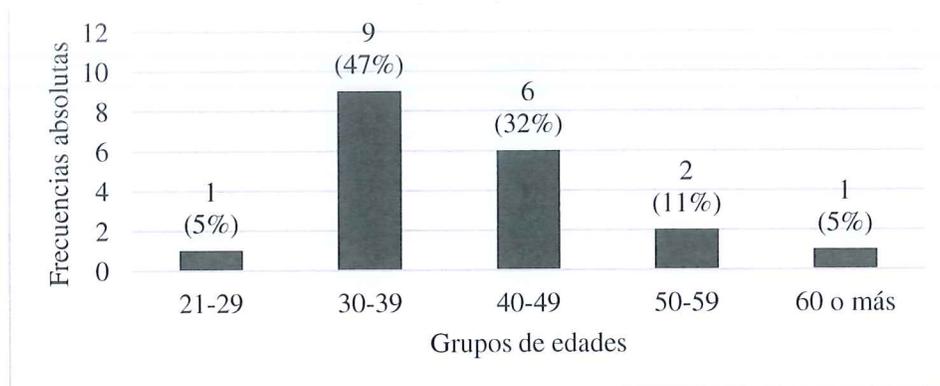
### Presentación de datos sociodemográficos

La distribución porcentual por género de los participantes del estudio (gráfico 1) reflejó que en su mayoría fueron féminas (89%; n=17) y el restante 11% (n=2) fueron del género masculino.



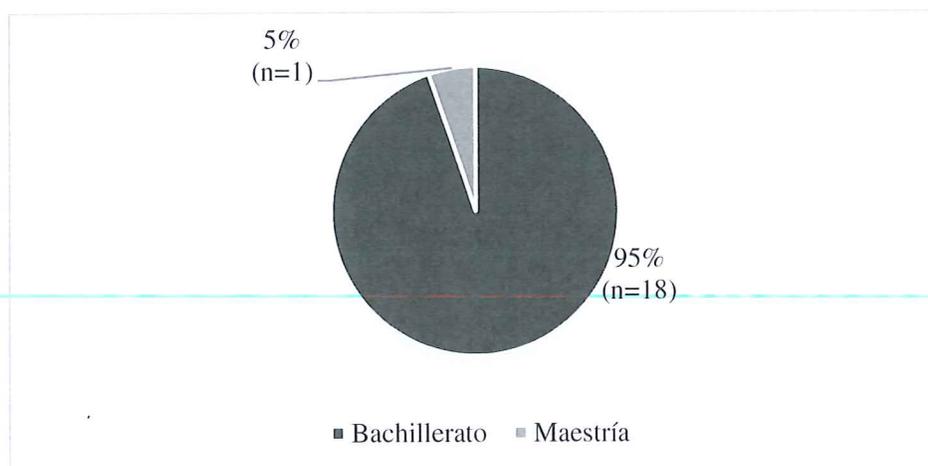
Gráfica 1: Distribución porcentual de los participantes por género

Respecto a los grupos de edades de los participantes que muestra el gráfico 2, un 47% (n=9) indicaron tener entre 30-39 años, seguido por un 32% (n=6) entre los 40-49 años. Un 11% (n=2) mencionaron tener entre 50-59 años, un 5% (n=1) entre 21- 29 años y el restante 5% (n=1) de 60 años o más.



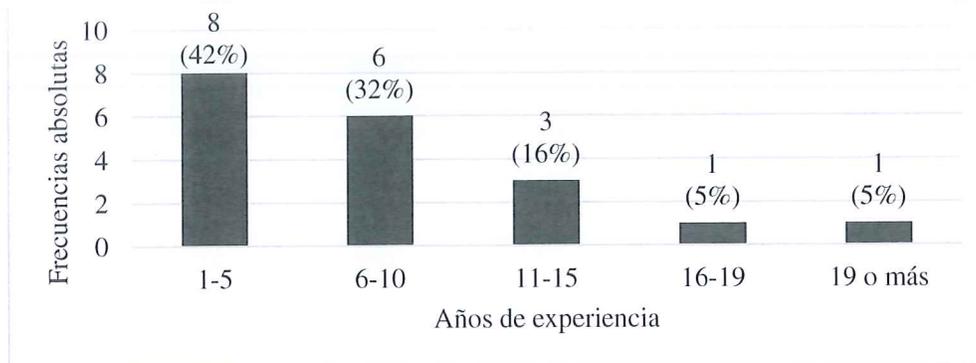
Gráfica 2: Distribución de los participantes por grupos de edades

Sobre el grado académico de los participantes, según muestra el gráfico 3, el 95% (n=18) mencionó tener un bachillerato y el restante 5% (n=1) un nivel de maestría.



Gráfica 3 Distribución de los participantes por nivel académico.

En el gráfico 4 se ilustra la distribución de los años de experiencia de los participantes. Se observó que un 42% (n=8) indicaron tener entre 1- 5 años. Un 32% (n=6) entre 6-10 años. Un 16% (n=3) tenían entre 11 - 15 años, un 5% (n=1) de 16-19 años y el restante 5% (n=1) 19 años o más.



Gráfica 4: Distribución de los participantes por años de experiencia en la profesión.

### Presentación de los datos a base de los objetivos del estudio

Esta sección presenta el análisis realizado para la investigación según descritos en el capítulo de metodología. Para la presentación de estos resultados se categorizó la escala de la siguiente forma: De acuerdo (incluye totalmente de acuerdo y de acuerdo) y En desacuerdo (incluye en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Para describir las tendencias de respuestas en esta sección se utilizaron frecuencias absolutas y relativas (porcientos).

Según muestra la tabla 1, las siguientes premisas reflejaron las mayores distribuciones porcentuales, entre los cuales se mencionan de forma descendente;

- Un 94.7% (n=18) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 10 “La entrega de material educativo es esencial para el seguimiento efectivo”.
- Un 78.9% (n=15) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 1 “El volumen de pacientes asignados es mucho y afecta el seguimiento que puedo brindar”.
- Un 73.7% (n=14) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con las siguientes dos (2) premisas; premisa 8 “El seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas” y premisa 9 “La combinación de

visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos es la mejor manera de brindar seguimiento efectivo”.

Por otro lado, las siguientes premisas del cuestionario, presentaron distribuciones porcentuales de acuerdo más bajos:

- Un 68.4% (n=13) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 5 “Trabajar con otras tareas me limitan el tiempo para realizar un seguimiento efectivo”.
- Un 63.2% (n=12) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 3 “La información de contacto del paciente es incorrecta o necesita estar actualizada, esto dificulta brindar un seguimiento efectivo”.
- Un 57.9% (n=11) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con las siguientes dos (2) premisas; premisa 2 “Algunos pacientes con condiciones crónicas rehúsan recibir seguimiento” y premisa 4 “Es difícil dar seguimiento a pacientes que sólo hablan inglés u otros idiomas”.
- Un 36.8% (n=7) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 7 “Es innecesario realizar visitas al hogar para un seguimiento efectivo. Las llamadas telefónicas y correos electrónicos son suficientes”.
- Un 26.3% (n=5) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 11 “Las experiencias desagradables al brindar seguimiento quitan el ánimo de brindar seguimiento”.
- Un 21.1% (n=4) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 6 “Otras intervenciones son más importantes que brindar seguimiento al paciente”.
- Un 10.5% (n=2) de los participantes mencionaron estar de acuerdo con la premisa 12 “El manejador de casos tiene poca motivación para brindar seguimiento”.

Tabla 1: Distribución de los participantes de acuerdo con las respuestas

Premisas/Factores	Niveles				Total
	De acuerdo		Desacuerdo		
	F	%	F	%	
1. El volumen de pacientes asignados es mucho y afecta el seguimiento que puedo brindar.	15	78.9	4	21.1	19
2. Algunos pacientes con condiciones crónicas rehúsan recibir seguimiento.	11	57.9	8	42.1	19
3. La información de contacto del paciente es incorrecta o necesita estar actualizada, esto dificulta brindar un seguimiento efectivo.	12	63.2	7	36.8	19
4. Es difícil dar seguimiento a pacientes que sólo hablan inglés u otros idiomas.	11	57.9	8	42.1	19
5. Trabajar con otras tareas me limitan el tiempo para realizar un seguimiento efectivo.	13	68.4	6	31.6	19
6. Otras intervenciones son más importantes que brindar seguimiento al paciente.	4	21.1	15	78.9	19
7. Es innecesario realizar visitas al hogar para un seguimiento efectivo. Las llamadas telefónicas y correos electrónicos son suficientes.	7	36.8	12	63.2	19
8. El seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas.	14	73.7	5	26.3	19
9. La combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos es la mejor manera de brindar seguimiento efectivo.	14	73.7	5	26.3	19
10. La entrega de material educativo es esencial para el seguimiento efectivo.	18	94.7	1	5.3	19
11. Las experiencias desagradables al brindar seguimiento quitan el ánimo de brindar seguimiento.	5	26.3	14	73.7	19
12. El manejador de casos tiene poca motivación para brindar seguimiento.	2	10.5	17	89.5	19

Para identificar los factores que los profesionales de enfermería distinguen que inciden el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas, se utilizó el siguiente intervalo de medición: 4.00 -3.50 (Completamente de acuerdo), 3.50-2.49 (De acuerdo), 2.50-1.49, (En Desacuerdo) y 1.49-1.00 (Completamente en desacuerdo). Según se muestra en la tabla 2, la

mayor parte de las premisas del cuestionario manifestaron un nivel de acuerdo, a continuación, se mencionan de forma descendente:

- Premisa 10 “El material educativo es esencial para el seguimiento efectivo” ( $\square=3.32$ ).
- Premisa 1 “El volumen de pacientes asignados es mucho y afecta el seguimiento que puedo brindar” ( $\square=3.00$ ).
- Premisa 8 “El seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas” ( $\square=3.00$ ).
- Premisa 4 “Es difícil dar seguimiento a pacientes que sólo hablan inglés u otros idiomas” ( $\square=2.89$ ).
- Premisa 9 “La combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos es la mejor manera de brindar seguimiento efectivo.” ( $\square=2.89$ ).
- Premisa 5 “Trabajar con otras tareas me limitan el tiempo para realizar un seguimiento efectivo” ( $\square=2.79$ ).
- Premisa 3 “La información de contacto del paciente es incorrecta o necesita estar actualizada, esto dificulta brindar un seguimiento efectivo” ( $\square=2.74$ ).
- Premisa 2 “Algunos pacientes con condiciones crónicas rehúsan recibir seguimiento” ( $\square=2.63$ ).
- Premisa 7 “Es innecesario realizar visitas al hogar para un seguimiento efectivo. Las llamadas telefónicas y correos electrónicos son suficientes” ( $\square=2.32$ ).
- Premisa 11 “Las experiencias desagradables al brindar seguimiento quitan el ánimo de brindar seguimiento” ( $\square=2.05$ ).
- Premisa 6 “Otras intervenciones son más importantes que brindar seguimiento al paciente” ( $\square=2.00$ ).

- Premisa 12 “El manejador de casos tiene poca motivación para brindar seguimiento”

( $\square$ =1.79).

Tabla 2: Estadísticas Descriptivas: Percepción de los participantes

Premisas/Factores	N	Media	Clasificación
1. El volumen de pacientes asignados es mucho y afecta el seguimiento que puedo brindar.	19	3.00	De acuerdo
2. Algunos pacientes con condiciones crónicas rehúsan recibir seguimiento.	19	2.63	De acuerdo
3. La información de contacto del paciente es incorrecta o necesita estar actualizada, esto dificulta brindar un seguimiento efectivo.	19	2.74	De acuerdo
4. Es difícil dar seguimiento a pacientes que sólo hablan inglés u otros idiomas.	19	2.89	De acuerdo
5. Trabajar con otras tareas me limitan el tiempo para realizar un seguimiento efectivo.	19	2.79	De acuerdo
6. Otras intervenciones son más importantes que brindar seguimiento al paciente.	19	2.00	Desacuerdo
7. Es innecesario realizar visitas al hogar para un seguimiento efectivo. Las llamadas telefónicas y correos electrónicos son suficientes.	19	2.32	Desacuerdo
8. El seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas.	19	3.00	De acuerdo
9. La combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos es la mejor manera de brindar seguimiento efectivo.	19	2.89	De acuerdo
10. La entrega de material educativo es esencial para el seguimiento efectivo.	19	3.32	De acuerdo
11. Las experiencias desagradables al brindar seguimiento quitan el ánimo de brindar seguimiento.	19	2.05	Desacuerdo
12. El manejador de casos tiene poca motivación para brindar seguimiento.	19	1.79	Desacuerdo

## Resumen

Este capítulo recoge el perfil sociodemográfico de los participantes, cuyo género predomina el femenino, con diversos grupos de edades, con un grado académico de bachillerato

en enfermería y con menos de 10 años de experiencia ejerciendo en su profesión. Además, se presentan en esta sección los factores que afectan el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

### **Introducción**

Este capítulo fomenta la discusión y el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a la pregunta de investigación. Una vez circunscrito el análisis, se instituyen las conclusiones y manan las implicaciones para el área de enfermería. Igualmente, se discutirán las limitaciones del estudio y el desarrollo de recomendaciones para investigaciones futuras.

### **Análisis de los hallazgos basado en los objetivos**

Según los resultados obtenidos, se evidenciaron diversos factores que inciden en el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas. De las 12 premisas que consistía el cuestionario, la mayoría de los profesionales de enfermería contestaron estar de acuerdo con 8 de las mismas. Estas premisas están relacionadas con factores como brindar material educativo a los pacientes, el volumen de pacientes asignados al manejador, pacientes con otros idiomas o inglés, tareas adicionales asignadas que limitan el tiempo, información incorrecta del paciente y pacientes rehúsan recibir seguimiento. Por otro lado, las premisas donde los profesionales contestaron estar en desacuerdo se relacionaron con: 1.) considerar innecesario realizar visitas al hogar para un seguimiento efectivo, 2.) las experiencias desagradables al brindar seguimiento quitan el ánimo de brindar seguimiento, 3.) otras intervenciones son más importantes que brindar seguimiento al paciente y 4.) el manejador de casos tiene poca motivación para brindar seguimiento. De hecho, los profesionales de enfermería indicaron estar de acuerdo con que el seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas.

## **Análisis basado en el Marco Conceptual**

El modelo teórico utilizado como guía de este estudio fue el de Promoción de la salud de Nola Pender. El modelo se ha utilizado ampliamente como un marco para la investigación dirigida a predecir estilos de vida que promueven la salud y comportamientos específicos (McEwen, M. & Wills, E.M., 2014). El modelo fue construido a partir de la teoría de la esperanza de vida y la teoría cognitiva social utilizando una perspectiva de enfermería. Nola Pender identifica a la enfermera como el agente principal encargado de motivar a las personas para que mantengan su salud y promuevan empoderamiento del cliente. El enfermero Manejador de Casos puede enfrentar retos para promover la salud del paciente si no puede brindar un seguimiento efectivo. El seguimiento efectivo es parte de las intervenciones de promoción de la salud. Para lograr promover la salud el Manejador de caso debe de identificar los factores que afectan el seguimiento efectivo, implementar y conocer las intervenciones que promueven el seguimiento efectivo. Los resultados del estudio mostraron que la entrega de material educativo es esencial para el seguimiento efectivo. Los profesionales de enfermería que participaron del estudio indicaron estar de acuerdo con que el seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas.

## **Conclusiones**

Una vez expuestos el análisis de los resultados de la investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación, se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito es identificar los factores que inciden en el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas. Primero, se enunciarán las conclusiones siguiendo el orden de los hallazgos presentados en el capítulo anterior. Posteriormente, se abundará sobre las implicaciones para enfermería tomando como referencia el marco conceptual.

1. Los profesionales de enfermería acordaron que son varios los factores que inciden en el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas.
2. Los factores identificados que inciden en el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas son el volumen de pacientes asignados al manejador, pacientes que hablan otros idiomas que no sea español, las tareas adicionales asignadas que limitan el tiempo, información incorrecta del paciente y pacientes que rehúsan recibir seguimiento.
3. Los factores identificados como esenciales para el seguimiento efectivo en los pacientes con condiciones crónicas son la entrega de material educativo y la combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos.

### **Implicaciones para enfermería**

Existen varios factores que inciden en el seguimiento efectivo que brinda el manejador de casos a pacientes con condiciones crónicas. Las intervenciones de seguimiento que realizan los Manejadores de Caso deben de estar enfocados en la promoción de la salud y no se deben limitar a un solo escenario. Es necesario que como parte de la **educación** y formación académica de los futuros enfermeros se incluya en los currículos los factores que afectan el seguimiento, las intervenciones que promueven el seguimiento efectivo y la importancia del seguimiento efectivo en diversos escenarios incluyendo la comunidad. Sería bien favorable añadir al currículo de enfermería la opción de una electiva de un lenguaje adicional como el lenguaje de señas. Uno de los factores que incide en el seguimiento efectivo fue la dificultad de dar seguimiento a pacientes que hablan otro idioma. La **educación** que brinda la enfermera al paciente debe incluir la importancia de los servicios que brinda el enfermero Manejador de casos. Este enlace entre el paciente, la enfermera y el enfermero Manejador de casos puede ayudar a que el paciente reciba

continuidad de cuidados y que sea menos propenso a rehusar el seguimiento. La **administración** en enfermería debe tener presente la importancia de brindar adiestramientos sobre las intervenciones de seguimiento efectivo y provea la oportunidad de brindar seguimiento en diferentes escenarios. Unos de los factores identificados como esenciales para el seguimiento efectivo fue la combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos. Realizar gestiones con otros departamentos para que se realice actualización de la información de contacto del paciente es necesario para que el manejador pueda brindar un seguimiento efectivo. El enfermero de **Práctica Avanzada** puede trabajar en la creación y establecimiento de protocolos para la implementación del seguimiento efectivo. Los factores alto volumen de pacientes y el trabajar con otras tareas fueron identificados como factores que afectan el seguimiento. Esto nos lleva a contemplar la necesidad de que se preparen más enfermeros para trabajar como Manejadores de Casos.

### **Limitaciones**

Este estudio tiene algunas limitaciones, principalmente alineada al tipo de diseño metodológico.

1. No permite establecer relaciones causales entre variables.
2. El diseño de esta investigación no permite cálculo real de la incidencia.
3. El estudio se realizó en un área específica del área metropolitana por lo que no es suficiente para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.

### **Recomendaciones**

1. Realizar estudios en otros escenarios donde ejerce el Manejador de Casos como en compañías aseguradoras de salud, servicios de salud en el hogar y centros de infusión.
2. Desarrollar estudios sobre los beneficios a la salud del paciente y la costo-efectividad a través del seguimiento efectivo que brinda el Manejador de Casos.

3. Realizar el estudio con una muestra más amplia.
4. Realizar estudios en otros hospitales de la isla.

## REFERENCIAS

- Abad-Corpa, E., Royo-Morales, T., Iniesta-Sánchez, J., Carrillo-Alcaraz, A., Rodríguez-Mondéjar, J. J., Sáez-Soto, Á. R. & Vivo-Molina, M. C. (2013). Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 669–680. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04155.x
- Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ. (2015). Follow up with Patients: Toll #6. En *Health Literacy Universal Precautions Toolkit*. Recuperado de <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool6.html>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work*. St. Louis, MO: Elsevier/Mosby.
- Allingood, M. R., & Tomey, A. M. (2011). *Modelos y Teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Berglund, H., Hasson, H., Kjellgren, K., & Wilhelmson, K. (2015). Effects of a continuum of care intervention on frail older persons' life satisfaction: a randomized controlled study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 1079–1090. doi: 10.1111/jocn.12699
- Case Management Society of America. (2010). *Standards of Practice for Case Management 3*. Little Rock, Arkansas: Case Management Society of America.
- Case Management Society of America. (2017). *What is Case Management?* Recuperado de <http://www.cmsa.org/>
- Commission for Case Manager Certification. (2018). *FAQs about Case Management*. Recuperado de <https://ccmcertification.org/health-care-organizations/faqs-about-case-management>

- Chronic Disease. (2009). *Mosby's Medical Dictionary*. Recuperado de <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/chronic+disease>
- Dennis S. M., Harris M., Lloyd J., Powell D. G., Faruqi N., & Zwar N. (2013). *Do people with existing chronic conditions benefit from telephone coaching? A rapid review*. *Australian Health Review*, 37, 381-388. Recuperado de <http://www.publish.csiro.au/ah/ah13005>
- Departamento de Salud. (2016). *Informe de estadísticas vitales, años 2009-2014: mortalidad general, infantil, fetal y materna. informe anual de estadísticas vitales 2009 -2014*. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros Publicaciones/Estadisticas%20Vitales/Informe%20de%20Mortalidad%202009-2014.pdf>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (s.f.). *Plan de acción de enfermedades crónicas para Puerto Rico 2014-2020*. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Publicaciones/Plan%20de%20acci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas.pdf>
- Enfermedades crónicas. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de [www.who.int/topic/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topic/chronic_diseases/es/)
- García-Fernández, F. P., Arrabal-Orpez, M. J., Rodríguez-Torres, M. d. C., Gila-Selas, C., Carrascosa-García, I. and Laguna-Parras, J. M. (2014). Effect of hospital case-manager nurses on the level of dependence, satisfaction and caregiver burden in patients with complex chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2814–2821. doi:10.1111/jocn.12543
- Gustafsson, M., Kristensson, J., Holst, G., Willman, A., & Bohman, D. (2013). *Case managers for older persons with multi-morbidity and their everyday work – a focused*

*ethnography*. *BMC Health Services Research*, 13, 496. Recuperado de  
<http://doi.org/10.1186/1472-6963-13-496>

Harrison, J. D., Auerbach, A. D., Quinn, K., Kynoch, E., & Mourad, M. (2014). *Assessing the impact of nurse post-discharge telephone calls on 30-day hospital readmission rates*. *Journal of General Internal Medicine*, 29(11), 1519–1525.  
<http://doi.org/10.1007/s11606-014-2954-2>

Hendricks, V., Schmidt, S., Vogt, A., Gysan, D., Latz, V., Schwang, I., ... Riedel, R. (2014). Case management program for patients with Chronic Heart Failure: effectiveness in terms of mortality, hospital admissions, and costs. *Deutsches Ärzteblatt International*, 111(15), 264–270. Recuperado de <http://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0264>

Ho, A., Berggren, I., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2010). Diabetes empowerment related to Pender's Health Promotion Model: a meta-synthesis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 259-267. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00517.x

Ho, Y., Yu, J., Lin, Y., Chen, Y., Huang, C., Hsu, T., & Chen, M. (2014). Assessment of the cost-effectiveness and clinical outcomes of a fourth-generation synchronous telehealth program for the management of Chronic Cardiovascular Disease. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6), 1. doi:10.2196/jmir.3346

Hudon, C., Chouinard, M.-C., Diadiou, F., Lambert, M., & Bouliane, D. (2015). Case management in primary care for frequent users of health care services with chronic diseases: A qualitative study of patient and family experience. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 523–528. Recuperado de <http://doi.org/10.1370/afm.1867>

Hudon C., Chouinard M.C., Lambert M., Dufour I., & Krieg C. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review.

*BMJ*, 6: e012353. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012353

Instituto Nacional de Cáncer. (2017). *Seguimiento*. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?CdrID=44671>

Kivelitz, L., Schulz, H., Melchior, H., & Watzke, B. (2015). Effectiveness of case management-based aftercare coordination by phone for patients with depressive and anxiety disorders: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15, 90.

doi:10.1186/s12888-015-0469-y

Kuluski, K., Gandhi, S., Diong, C., Steele Gray, C., & Bronskill, S. E. (2016). Patterns of community follow-up, subsequent health service use and survival among young and mid-life adults discharged from chronic care hospitals: a retrospective cohort study. *BMC*

*Health Services Research*, 16, 382. doi:10.1186/s12913-016-1631-z

Leonard, M., & Miller, E. (2012). *Nursing Case Management Review and Resource Manual*.

Silver Spring, MD: American Nurses Credentialing Center.

Lin, H., & Wu, X. (2014). Intervention strategies for improving patient adherence to follow-up in the era of mobile information technology: a systematic review and meta-analysis. *PLoS*

*ONE*, 9(8), e104266. doi:10.1371/journal.pone.0104266

Longman, JM, Rolfe, MI, Passey, MD, Heathecote, KE, Ewald, DP, Dunn, T, Barclay, LM &

Morgan, G.G. (2012). Frequent hospital admission of older people with chronic disease: a cross-sectional survey with telephone follow-up and data linkage. *BMC Health Services*

*Research*, 12(1), 373.

- Lukersmith, S., Millington, M., & Salvador-Carulla, L. (2016). What is Case Management? A scoping and mapping review. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), 2. doi:10.5334/ijic.2477
- Masters, K. (2015). *Nursing theories: A framework for professional practice* (2nd ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- McCullagh, M. C. (2013). Health promotion. In S. J. Peterson, & T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theories- application to nursing research*. (pp. 224-234). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- McEwen, M. & Wills, E.M. (2014). *Theoretical Basis for Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Medical definition of chronic disease. Recuperado de:  
<https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33490>
- Multidisciplinary Team. (2012). *Segen's Medical Dictionary*. Recuperado de <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/multidisciplinary+team>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. Boston: Pearson.
- Polit, D.F., & Beck, T. C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Record, J. D., Niranjani-Azadi, A., Christmas, C., Hanyok, L. A., Rand, C. S., Hellmann, D. B., & Ziegelstein, R. C. (2015). Telephone calls to patients after discharge from the hospital: an important part of transitions of care. *Medical Education Online*, 20. doi:10.3402/meo.v20.26701

Soong, C., Kurabi, B., Wells, D., Caines, L., Morgan, M. W., Ramsden, R., & Bell, C. M.

(2014). Do post discharge phone calls improve care transitions? A cluster-randomized trial. *PLoS One*, 9(11), e112230. doi: 10.1371/journal.pone.0112230

Summers, N. (2016). *Fundamentals of case management practice: skills for the human services*. Boston, MA: Cengage Learning.

You EC, Dunt D, Doyle C, & Hsueh A. (2012). Effects of case management in community aged care on client and carer outcomes: a systematic review of randomized trials and comparative observational studies. *BMC Health Serv Res*, 13, 395.

## APÉNDICES

## Apéndice A: Instrumento del estudio

### CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN

#### FACTORES QUE INCIDEN EN EL SEGUIMIENTO EFECTIVO DEL MANEJADOR DE CASO DEL PACIENTE CON CONDICIONES CRÓNICAS

(Autor: Kathlyn Reynoso, 2018)

Introducción: Por favor dedica un tiempo para completar este cuestionario. El mismo consiste en dos partes. Marque con una (X) la aseveración que mejor describa su respuesta. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales y serán utilizadas para fines estadísticos y educativos.

Cualquier duda que tenga favor de indicarlo para asistirle.

#### PARTE I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Género:

Masculino

Femenino

2. Edad:

21-29

30-39

40-49

50-59

60 o más

3. ¿Cuántos años llevas trabajando como

Manejador de Caso:

1-5

6-10

11-15

16-19

19 o más

4. Nivel Educativo en enfermería:

Bachillerato

Maestría



Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-677-18

Approval Date October 11, 2018

Expiration Date October 10, 2019

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL SEGUIMIENTO EFECTIVO DEL MANEJADOR  
DE CASO DEL PACIENTE CON CONDICIONES CRÓNICAS**

**PARTE II.** Favor de contestar todas las aseveraciones seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas. Marque con una (X) la aseveración que mejor describa su respuesta.

Premisa	Totalmente de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
1. El volumen de pacientes asignados es mucho y afecta el seguimiento que puedo brindar.				
2. Algunos pacientes con condiciones crónicas refusan recibir seguimiento.				
3. La información de contacto del paciente es incorrecta o necesita estar actualizada, esto dificulta brindar un seguimiento efectivo.				
4. Es difícil dar seguimiento a pacientes que solo hablan inglés u otros idiomas.				
5. Trabajar con otras tareas me limitan el tiempo para realizar un seguimiento efectivo.				
6. Otras intervenciones son más importantes que brindar seguimiento al paciente.				
7. Es innecesario realizar visitas al hogar para un seguimiento efectivo. Las llamadas telefónicas y correos electrónicos son suficientes.				
8. El seguimiento puede ser más efectivo si se realiza en una combinación de visitas al hogar y llamadas telefónicas.				
9. La combinación de visitas al hogar, llamadas telefónicas y correos electrónicos es la mejor manera de brindar seguimiento efectivo.				
10. La entrega de material educativo es esencial para el seguimiento efectivo.				
11. Las experiencias desagradables al brindar seguimiento quitan el ánimo de brindar seguimiento.				
12. El manejador de casos tiene poca motivación para brindar seguimiento.				



## Apéndice B: Carta de autorización



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ  
 Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
 Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento  
 Oficina de Cumplimiento

### *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*

Fecha	: 11 de octubre de 2018
Investigador principal	: Kathlyn N. Reymoso, BSN
Título protocolo	: FACTORES QUE INCIDEN EN EL SEGUIMIENTO EFECTIVO DEL MANEJADOR DE CASOS DEL PACIENTE CON CONDICIONES CRÓNICAS
Mentor	: María J. Colón Pérez, DNP
Número de protocolo	: 01-677-18
Tipo de solicitud	: Protocolo Inicial
Institución, Escuela	: Universidad Metropolitana, Bayamón Escuela de Ciencias de la Salud Programa de Maestría
Tipo de revisión	: Exento
Acción tomada	: Aprobada
Fecha de revisión	: 11 de octubre de 2018

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB). El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como Exento con un período de vigilancia de 11 de octubre de 2018 al 10 de octubre de 2019.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta Informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".

Kathlyn N. Reynoso, BSN  
01-677-18  
11 de octubre de 2018

- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.
- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos  
Oficina de Cumplimiento  
P.O. Box 21345  
San Juan, PR 00928-1345  
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

## Apéndice C: Hoja informativa del estudio



Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Universidad Metropolitana  
Centro Universitario de Bayamón  
Escuela de Ciencias de la Salud

### Información para participar en un estudio/investigación Hoja Informativa

#### ***FACTORES QUE INCIDEN EN EL SEGUIMIENTO EFECTIVO DEL MANEJADOR DE CASOS DEL PACIENTE CON CONDICIONES CRÓNICAS***

#### **Descripción del estudio/investigación y su participación en el mismo**

La Investigadora Principal, Kathlyn N. Reynoso, le invita a formar parte de un estudio de investigación. El propósito de este estudio de investigación es conocer los *Factores Que Inciden En El Seguimiento Efectivo Del Manejador De Casos Del Paciente Con Condiciones Crónicas*.

Su participación en este estudio de investigación consiste en completar un cuestionario que le tomara aproximadamente de 15 a 20 minutos.

#### **Riesgos e Incomodidad**

No conocemos de ningún riesgo e incomodidad que le pueda ocasionar el participar en este estudio de investigación, no obstante, pudiera experimentar riesgos mínimos como fatiga o cansancio durante la contestación del cuestionario.

#### **Posibles Beneficios**

No tenemos conocimiento que al participar de este estudio usted tenga algún beneficio.

#### **Protección de la Privacidad y Confidencialidad**

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la residencia principal del Investigador Principal por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal Kathlyn N. Reynoso. No se compartirá los datos obtenidos durante la investigación con terceros y se observan los principios de confidencialidad y protección de la identidad.



Ana G. Méndez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-677-18  
Approval Date October 11, 2018  
Expiration Date October 10, 2019

**Decisión sobre su participación en este estudio**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

**Información contacto**

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Kathlyn M. Reynoso, *Investigador Principal*, kreynoso4@email.suagm.edu al 931-538-5482 y/o a la Dra. María J. Colón - Mentora, al 787-288-1100 o mjcolon@suagm.edu. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System  
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-677-18

Approval Date 26 March, 2018

Expiration Date October 10, 2019