



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



# Andalucía

**Gestión de casos: el modelo andaluz**

Murcia, 10 de mayo de 2010

**Fernando González Posada**

Enfermero Gestor de Casos

Hospital de Jerez

Consejería de Salud de Andalucía





## ENFERMERAS HOSPITALARIAS DE ENLACE (GESTORAS DE CASOS)

HOSPITABLE NURSES OF CONNECTION (MANAGERS OF CASES)

\*Fernández Rodríguez, V., \*Moreno Verdugo, A. \*Perejón Fernández, M. D.

\*\*Guerra Martín, M. D.

De la precisión de cuidados a los cuidados imprescindibles. Las enfermeras gestoras de casos en Andalucía: la enfermera comunitaria de enlace

Juan Pedro Batres Sicilia,  
Margarita Álvarez Tello y Pepa Gallardo Santos  
Enfermeras Gestoras de Casos. \*Distrito Sanitario Jaén Nordeste.  
\*Distrito Sanitario Sevilla. \*Distrito Sanitario Huelva-Costa.

¿Dónde está el origen de esta figura en Andalucía? Un poco de historia

Aunque nos pueda parecer que la incorporación de la figura de la enfermera comunitaria de enlace o mera gestora de casos en el ámbito de la atención comunitaria es relativamente novedoso y reciente no lo es. Existen antecedentes documentados de la existencia de este servicio de enlace y su uso por algún servicio de atención comunitaria de forma puntual, sin continuidad y sin incorporarlo a los temas sanitarios del país, como modelo de gestión necesario.

Las primeras descripciones referenciadas en la literatura sobre el

Tempus Vitalis 2009  
Volumen 9  
Número 1

Volume 9  
Issue 1

Fernando González Posada  
Enfermero Gestor de Casos.  
Hospital de Jerez.  
Cádiz de la Frontera, Cádiz

Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico

VOL5, NUM 1, 2005

ARTICULO ESPECIAL

### Gestión de la información en el servicio de cuidados críticos y urgencias: hacia un modelo de gestión de casos

Torres Pérez L  
Enfermera Supervisor. SCCU. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. Presidente de la...

Introducción...

## La implantación y evaluación del modelo de gestión de casos (case management) en Cataluña: el programa PSI-TMS

J. Balseira Gómez\*, C. Rodríguez Medina\*, R. Caba Calve\*, R. Vega Prada\*, H. Ruiz Urena\*, L. Berruazo Ortíz\*, D. Clusa Gironella\*, M. J. Rodríguez Montes\* y J. M. Haro Abad\*

\*Sant Joan de Déu - Serveis de Salut Mental. Sant Bot de Llobregat. \*Fundació Hospital St. Pere Claver. Badalona.

Implementation and evaluation of case management in Catalonia: The ISP-SMD program

Resumen

Summary

Introducción. La prueba piloto del Programa de servicios individualizados para las personas con trastornos mentales severos (PSI-TMS) constituye la implantación en Cataluña de lo que en otros países se ha llamado "gestión de casos" (case management). Metodología. El PSI-TMS se ha implantado en los servicios de atención comunitaria y se evalúa su impacto en la atención a pacientes psiquiátricos en Cataluña.

EL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS  
NORMALICE LA PRÁCTICA EN LOS HOSPITALES ANDALUCES?  
The Case Management Model. Do We Need a Change to  
Normalize its Practice in Andalusian Hospitals?  
Fernando González-Posada, Luis Torres-Pérez

Tempus Vitalis 2009; 9 (1): 1-11

### RESUMEN

Introducción: A pesar de su relativamente larga trayectoria no existe consenso explícito sobre la definición del término gestión de casos, y son muchos los autores que identifican grandes diferencias entre las diversas experiencias de desarrollo e implantación de este modelo de trabajo. La provisión de servicios de las enfermeras gestoras de casos varía mucho de unos entornos a otros y responden a adaptaciones organizacionales e inclusive de gestoras de casos andaluz este modelo se implanta a través de la figura de la enfermera identificada como "gestora de enlace" comunitario y hospitalario. Objetivo: Analizar el desarrollo de este modelo y explorar su impacto en la atención a pacientes psiquiátricos tras cinco años de implantación. Método: A través de la comparación del modelo de

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Palabras clave:

“gestión de casos”

or

“case management”

or

“enfermera gestora de casos”

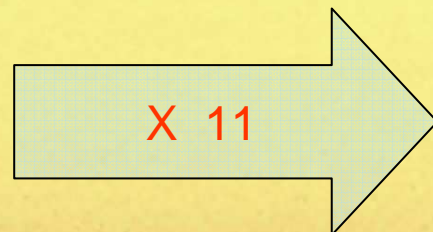
or

“enfermera de enlace”



1987-1997

10



1998-2008

110

**TELEPRENSA.ES**  
PRIMER PERIÓDICO DIGITAL DE ALMERÍA

ALMERÍA | GRANADA | JAÉN | MÁLAGA | ANDALUCÍA | MURCIA | NACIONAL | INTERNACIONAL

Sábado, 08 de Mayo 2010

**Las enfermeras gestoras de casos de Torrecárdenas atendieron a más de 700 ciudadanos en los primeros seis meses del año**

Estas profesionales garantizan la continuidad de cuidados de las personas que precisan atención domiciliaria tras haber sido dadas de alta



**SUR.es** versión para móvil surinenglish.com Hemeroteca | Búsqueda

Portada **Local** Deportes Más Actualidad Multimedia Ocio Participación Servicios

Estás en: SUR.es > Noticias Portada

con Internet Everywhere llévate un portátil HP por 29€ oferta web Orange

**ALGÉCIRAS**

**Las enfermeras gestoras de casos atienden a 785 pacientes en el AGS**

Prestan sus servicios en los hospitales de la comarca y **su labor se extiende a los cuidadores de los enfermos**

SUR | ALGÉCIRAS

Vota ★★★★★ | 0 votos ★★★★★

Opina Ver comentario

Imprimir Enviar Rectificar

**ANDALUCÍA MÁLAGA**

**Garantizados los cuidados una vez que el paciente recibe el alta**

El Hospital Regional Carlos Haya potencia la atención de los pacientes, tras el alta hospitalaria, incorporando seis enfermeras hospitalarias de enlace

REMOCIÓN, Málaga

La figura de la enfermera hospitalaria de enlace se define como mejora de la atención sanitaria en el domicilio, en el decreto de apoyo a las familias andaluzas puesto en marcha por la Junta de Andalucía.

Entre sus funciones principales, las enfermeras hospitalarias de enlace velan por que los pacientes y sus cuidadores cuenten con un plan de actuación enfocado a prevenir o paliar aquellos problemas derivados de la situación de salud del paciente. Además, prestan apoyo a los cuidadores de los pacientes, proporcionándoles la información y formación necesarias para el desarrollo de tareas necesarias para el cuidado de los pacientes, coordinando y asistiendo en cada momento, coordinando a los profesionales y niveles asistenciales necesarios para garantizar una atención integral y continuada que resuelva las necesidades de cuidado del paciente en su domicilio.

La incorporación de estas seis enfermeras por parte del Hospital Regional de Málaga es una muestra más de cómo el Servicio Andaluz de Salud sitúa al paciente como el eje del sistema sanitario, de forma que tanto la organización como sus recursos se pongan al servicio del mismo.

El grupo de población que puede beneficiarse de la atención domiciliaria son las personas con problemas de dependencia, pacientes inmovilizados, con graves problemas de dependencia, pacientes crónicos o en fase paliativa, así como los familiares que se encargan de los cuidados de estos pacientes. Una vez que esté prevista su alta hospitalaria empieza un intenso trabajo de coordinación de la atención sanitaria que puedan necesitar en su residencia habitual.

En el Hospital Carlos Haya, estas seis enfermeras hospitalarias de enlace son las que durante el periodo de ingreso de los pacientes, coordinan el plan asistencial y planifican con las enfermeras de atención primaria el momento de la alta y su abordaje por parte de los profesionales responsables en el domicilio.

La coordinación de los cuidados es una de las claves del trabajo de las enfermeras hospitalarias de enlace, encaminada a la independencia y autonomía de los pacientes y sus familias.

Como resumen final, insistir en que las actuaciones de las Enfermeras Hospitalarias de Enlace dan una oportunidad de mejora en un ámbito desconocido dentro del hospital que son los circuitos de los pacientes entre las distintas unidades y servicios del mismo, y por tanto consiguen una mayor y mejor calidad asistencial, más efectiva y eficiente, y un aumento de la satisfacción de los usuarios.

A pesar de ser una figura de reciente creación en el Hospital Regional de Málaga, por la labor que realizan, y la ilusión y empeño que ponen en ello, les ha hecho valerosos poneros en alto, les ha hecho valerosos este año del Premio Cruz de Malta, que en su decimonovena edición ha celebrado el Hospital Regional de Málaga el pasado mes de junio en los Jardines de La Concepción.

ENFERMERA FACULTATIVA • EDICIÓN ANDALUCÍA 15



Enfermeras de enlace

**ALMERÍA**

**Las enfermeras gestoras de casos realizan más de 225.200 visitas a pacientes en sus casas a las personas más vulnerables y a los familiares que se ocupan de ellos**

Estas profesionales desempeñan la labor de enlace, facilitando la continuidad de los cuidados sanitarios en sus casas a las personas más vulnerables y a los familiares que se ocupan de ellos

PRIMER PERIÓDICO DIGITAL DE ALMERÍA

ALMERÍA | GRANADA | JAÉN | MÁLAGA | ANDALUCÍA | MURCIA | NACIONAL | INTERNACIONAL

Sábado, 08 de Mayo 2010

Almería > Sociedad > Las enfermeras gestoras de casos realizan más de 225.200 visitas a pacientes en sus casas a las personas más vulnerables y a los familiares que se ocupan de ellos

Almería dice a

23-04-2010 12:20

COMPARTIR ESTA NOTICIA

COMENTAR IMPRIMIR ENVIAR POR WHATSAPP




**PSOE-Agrícola 'la neurolisis permanente del PP' y el nuevo bofetón a la ciudadanía' consueza el Partido Educativo**

**CÓRDOBA** Andalucía

Titulares Boletín

Córdoba Opinión España Internacional Economía Deportes Cultura Multim

Local | Provincia | Andalucía | Contraportada | Semana Santa | Suplemento Etcétera

Portada > Andalucía

**SALUD**

**96 enfermeras de enlace para atención domiciliaria**

06/03/2003 EFE SEVILLA

comentarios enviar imprimir valorar añadir a tu blog

La Consejería de Salud ha destinado a 96 enfermeras comunitarias de enlace (ECE) para mejorar la atención a domicilio de los pacientes mayores y minusválidos y para cuidar la salud de los familiares y asistentes que se encargan de estas personas en la comunidad andaluza.

En declaraciones a los periodistas tras la *Jornada de cuidados de atención domiciliaria en Andalucía*, el consejero de Salud, Francisco Vallejo, explicó que el papel de las enfermeras comunitarias de enlace consiste en la coordinación de las enfermeras de familia, que son las que hacen los cuidados, de los médicos de familia, de los hospitales y de los servicios sociales. "Conectar todo eso es el papel de la enfermera de enlace" que atenderá a personas de edad avanzada afectadas por diversas enfermedades, a pacientes terminales que requieren cuidados paliativos, a pacientes con Alzheimer y a personas que, tras ser dadas de alta en el hospital, necesitan cuidados en su hogar.



## Gestión de Casos

• **Inicios** a mediados del siglo XIX con la coordinación de servicios públicos a clases pobres y enfermos en salas de beneficencia en los EEUU.



• **Consolidación** desde 1950 en los procesos de provisión de cuidados a pacientes del ámbito comunitario de salud mental y su desinstitucionalización.



• **Impulso** en la última década del siglo XX con la transición desde sistemas de salud fragmentados hacia la provisión de servicios de salud integrados y controlados desde la gestión de cuidados, además de los sistemas de pago prospectivos

## Definir gestión de casos...

# Case Management



**“proceso colaborativo de evaluación, planificación, facilitación y defensa de las opciones y servicios que precisan asignarse a las necesidades de salud específicas de un cliente a través de la comunicación y los recursos disponibles para conseguir resultados costo efectivos”**

[Case Management Society of Australia](#)

***“proceso de colaboración sistemático y dinámico que provee y coordina servicios sanitarios a una población concreta con una metodología participativa para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del cliente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios y mejora la calidad y costo efectividad de los resultados clínicos”***

[American Nurses Credentialing Center](#)

***“proceso de colaboración mediante el que se valoran, planifican, facilitan, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo-efectivos”***

[Case Management Society of América](#)



## Definir gestión de casos...

- ... es el esfuerzo **sistemático** dirigido a la **coordinación** de la atención de la **persona y de sus familiares**... que metodológicamente se centra en la consecución de **resultados**... permite un mayor y más eficaz **control del gasto** sanitario y cuya cartera de clientes tipo se centra en personas afectadas por **enfermedades complejas**.

Teixidor M. La reforma de los procesos asistenciales y los nuevos roles profesionales: importancia de la gestión de casos en los enfermos de Alzheimer. En: El Alzheimer: un reto para la Enfermería. Barcelona: Fundación La Caixa, 2005:63-86



**“La gestión de casos permite tantas interpretaciones como espectadores tenga”**

Schwartz SR y col. Case management for the chronic mentally ill: model and dimensions. Hosp Community Psychiatry 1982; 33(12):1006-1009



¿Qué servicio oferta la Gestión de Casos?



[www.criadeconejos.com.ar](http://www.criadeconejos.com.ar)  
[www.alejandrolosada.com.ar](http://www.alejandrolosada.com.ar)



Definir gestión de casos...

Proceso

Colaboración

Identifica y coordina servicios

Necesidades de un cliente

Resultados costo-efectivos



“proceso **colaborativo** de evaluación, planificación, facilitación y **defensa de las opciones y servicios** que precisan asignarse a las **necesidades de salud específicas de un cliente** a través de la comunicación y los recursos disponibles para conseguir **resultados costo efectivos**”

[Case Management Society of Australia](#)

“proceso de **colaboración** sistemático y dinámico que **proporciona y coordina servicios** sanitarios a una población concreta con una metodología participativa para facilitar opciones y servicios que cubran las **necesidades del cliente**, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios y mejora la calidad y **costo efectividad de los resultados** clínicos ”

[American Nurses Credentialing Center](#)

“proceso de **colaboración** mediante el que se valoran, planifican, facilitan, coordinan, monitorizan y **evalúan las opciones y servicios necesarios** para satisfacer las **necesidades de salud de una persona**, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover **resultados de calidad y costo-efectivos**”

[Case Management Society of América](#)

## Definir gestión de casos...

“proceso colaborativo de evaluación, planificación, facilitación y defensa de las opciones y servicios que precisan asignarse a las necesidades de salud específicas

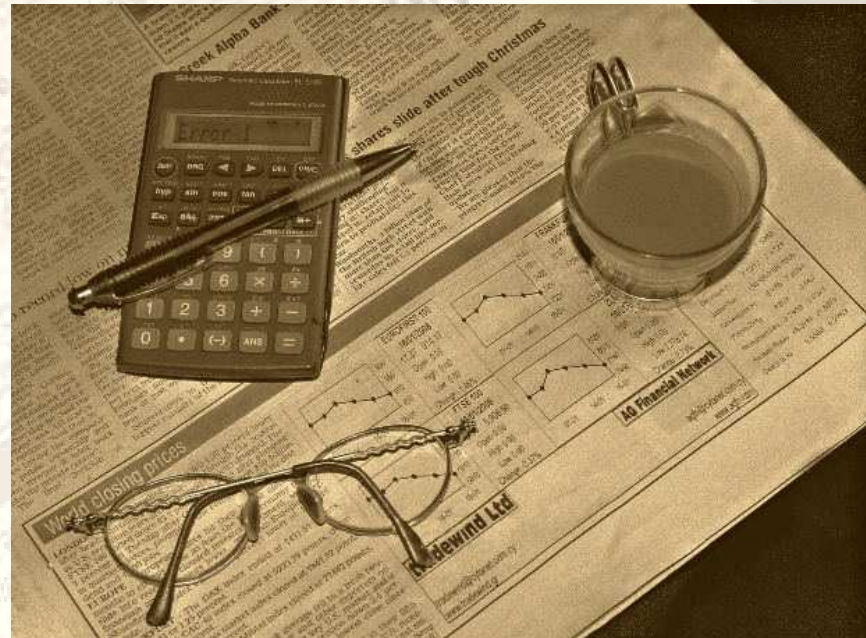
**Proceso o método de coordinación para asegurar que sus clientes dispongan de aquellos servicios que necesitan de una forma coordinada, eficaz y eficiente.**

Intagliata J. A Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management. *Schizophrenia Bulletin*. Vol 8, nº 4, 1982.

Case Management Society of America



# RESULTADOS



*“la falta de una definición clara o parámetros generalmente reconocidos en la gestión de casos ha dado lugar a grandes diferencias en los modelos y escasez de datos empíricos sobre la medida de sus resultados”*

Kersbergen AL. Case Management: a rich history of coordinating care to control cost.  
Nurs Outlook 1996; 44:169-172



# Y aún así, resultados...



DIABETES RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE 88 (2010) 1-6

Contents lists available at ScienceDirect

Diabetes Research and Clinical Practice

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/diabres

ELSEVIER

International Diabetes Federation

**Review**

**Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: Results of a meta-analysis**

Garry Welch<sup>a,\*</sup>, Jane Garb<sup>b</sup>, Sofija Zagarins<sup>a</sup>, Irina Lendel<sup>c</sup>, Robert A. Gabbay<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Behavioral Medicine Research, Baystate Medical Center, Springfield, MA, United States  
<sup>b</sup> Department of Surgery, Baystate Medical Center, Springfield, MA, United States  
<sup>c</sup> Division of Endocrinology, Diabetes, and Metabolism, Penn State Diabetes Center, Hershey, PA, United States

BMJ helping doctors make better decisions Search bmj.com

BMJ 2009;339:1346-1351 (2 May)

**Papers**

**Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community**

Roberto Bernabei, associate professor,<sup>a</sup> Francesco Landi, assistant professor,<sup>a</sup> Giovanni Gambassi, assistant professor,<sup>a</sup> Antonio Sigdat, assistant professor,<sup>a</sup> Giuseppe Zucchi, assistant professor,<sup>a</sup> Vincent Mor, professor,<sup>b</sup> Laurence Z Rubenstein, professor,<sup>c</sup> Pier Ligo Carborin, professor.<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Istituto di Medicina Interna e Geriatria, Università Cattolica del Sacro Cuore, 00186 Rome, Italy; <sup>b</sup> Center for Gerontology and Health Care Research, Department of Community Health, Brown University Medical School, Providence, RI 02912, USA; <sup>c</sup> Geriatric Research, Education and Clinical Center, UCLA School of Medicine, Sepulveda, CA 91343, USA

Correspondence to: Dr Bernabei md0516@mdnick.it

**Objective:** To evaluate the impact of a programme of integrated social and medical care among frail elderly people living in the community.

**Design:** Randomised study with 1 year follow up.

**Setting:** Town in northern Italy (Rovereto).

**Subjects:** 200 older people already receiving conventional community care services.

**Intervention:** Random allocation to an intervention group receiving integrated social and medical care and case management or to a control group receiving conventional care.

**Main outcome measures:** Admission to an institution, use and costs of health services, variations in functional status.

**Results:** Survival analysis revealed that admission to hospital after nursing home in the intervention group occurred later and was less common than in controls (hazard ratio 0.69, 95% confidence interval 0.53 to 0.91). Health services were used to the same extent but control subjects received more frequent home visits by general practitioners. In the intervention group the estimated financial savings were in the order of £1125 (£100) per year of follow up. The intervention group had improved physical function (scores of daily living scores improved by 5.1% v 13.0% for controls; P=0.01). Decline of cognitive status (measured by the short portable mental status questionnaire) was also reduced (2.3% v 9.4%; P=0.05).

**Conclusion:** Integrated social and medical care with case management programmes may provide a cost effective approach to reduce admission to institutions and functional decline in older people living in the community.

**Key messages**

PSYCHIATRIC SERVICES

HOME SEARCH | CURRENT ISSUE PAST

Psychiatr Serv 51:1410-1421, November 2010  
 © 2010 American Psychiatric Association

**Other Article**

**A Meta-Analysis of the Effectiveness of Mental Health Case Management Over 20 Years**

Stephen J. Ziguas, M.A. and Geoffrey W. Stuart, Ph.D.

**THE ARTICLE**

- Full Text
- Full Text (PDF)
- Alert me when this article is
- Alert me if a correction is p
- Citation Map

**EMAIL THIS**

- Email this article to a Colle
- Similar articles in this jour
- Similar articles in PubMed
- Alert me to new issues of t
- Add to My Articles & Sear
- Download to citation mana

**CITING ARTICLES**

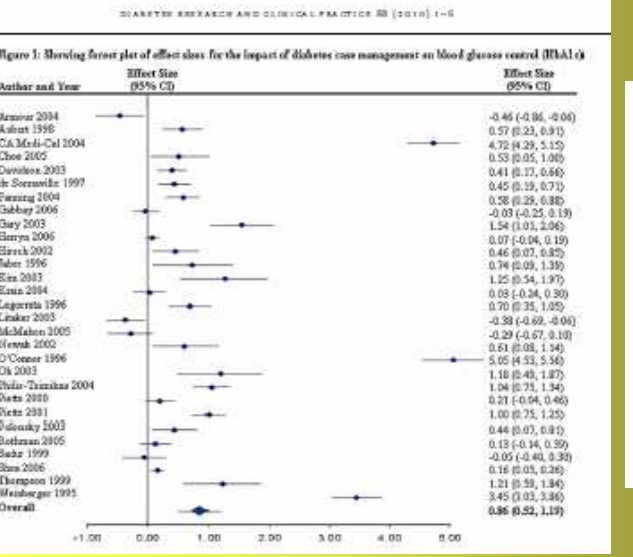
- Citing Articles via HighWire
- Citing Articles via Google S

**RELATED CONTENT**

- Articles by Ziguas, S. J.
- Articles by Stuart, G. W.
- Search for Related Content

**RELATED COLLECTIONS**

- Case Management



**Effectiveness of case management and post-acute services in older people after hospital discharge**

Wen K Lim, Sue F Lambert and Len C Gray

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the benefits of coordinating community services through the Post-Acute Care (PAC) program in older patients after discharge from hospital.

**Design:** Prospective multicentre, randomised controlled trial with six months of follow-up with blinded outcome measurement.

**Setting:** Four university-affiliated metropolitan general hospitals in Victoria.

**Participants:** All patients aged 65 years and over who were discharged between August 1998 and October 1999 and required community services after discharge.

**Interventions:** Participants were randomly allocated to receive services of a Post-Acute Care (PAC) coordinator (intervention) versus usual discharge planning (control).

**Main outcome measures:** Comparison of quality of life and carer stress at one-month post-discharge, mortality, hospital readmissions, use of community services and hospital costs over the six months post-discharge.

**Results:** 654 patients were randomised, and 598 were included in the analysis (311 in the PAC group and 287 in the control group). There was no difference in mortality between the groups (both 6%), but significantly greater overall quality-of-life scores at one-month follow-up in the PAC group. There was no difference in unplanned readmissions, but PAC patients used significantly fewer hospital bed-days in the six months after discharge (mean, 3.0 days; 95% CI, 2.1-3.9) than control patients (5.2 days; 95% CI, 3.8-6.7). Total costs (including hospitalisation, community services and the intervention) were lower in the PAC than the control group (mean difference, \$1545; 95% CI, \$11-\$3076).

**Conclusions:** The PAC program is beneficial in the transition from hospital to the community in older patients.

MJA 2003; 178: 262-266



# Costoefectividad de la gestión de casos

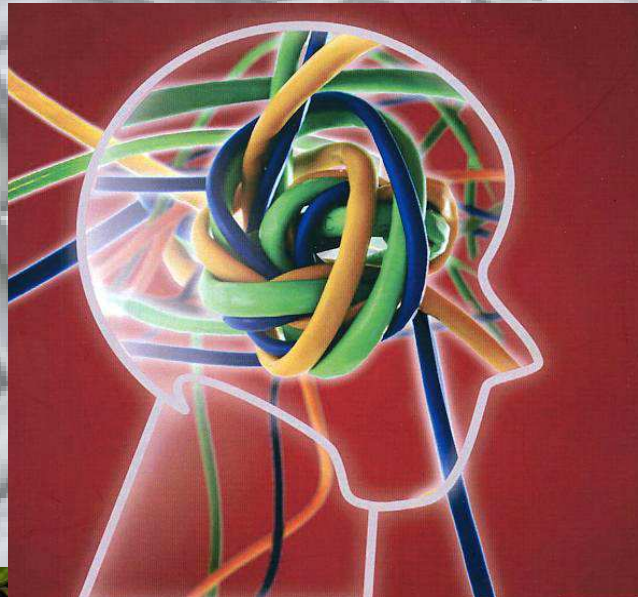
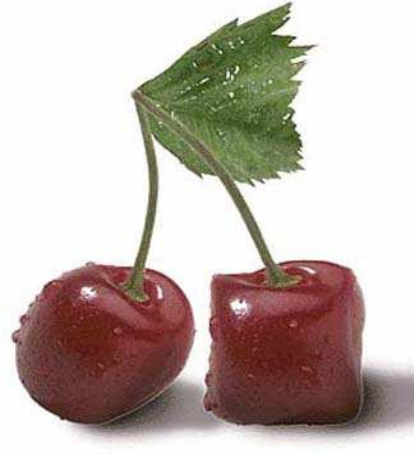


**buena selección de casos**



Fernando González Posada - Enfermero Gestor de Casos. Hospital de Jerez. Consejería de Salud de Andalucía

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



# Niveles de intervención Pirámide Kaiser

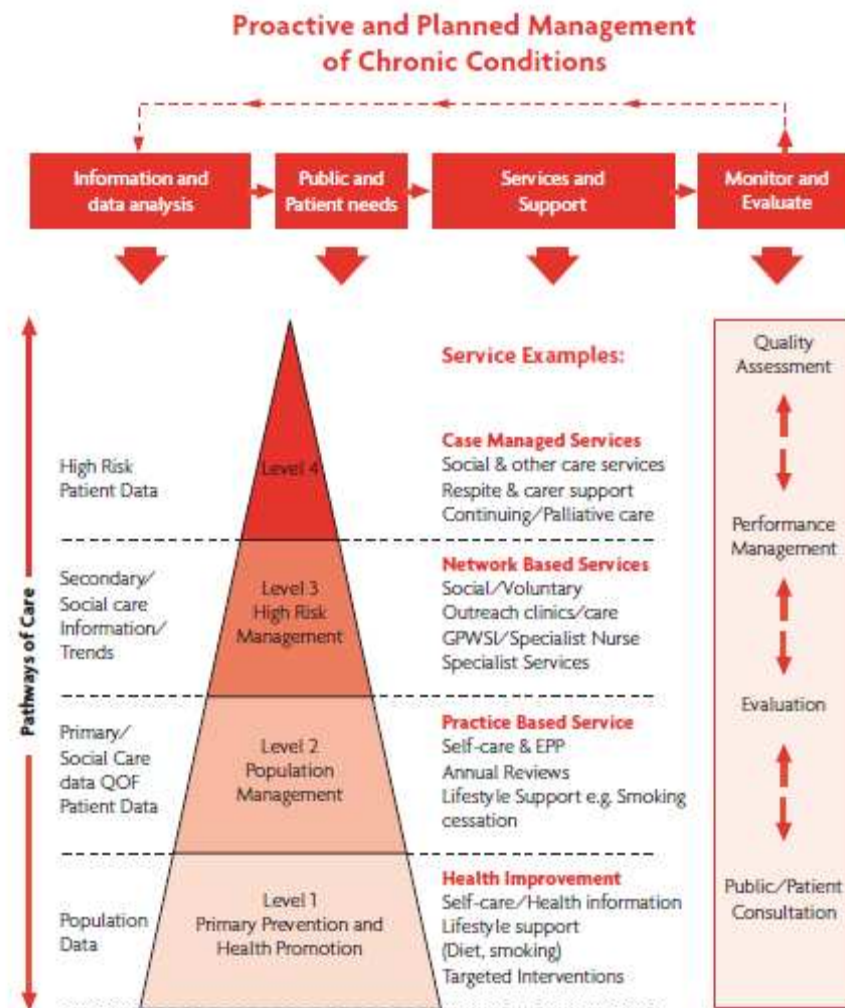
• ¿Cartera de clientes?



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

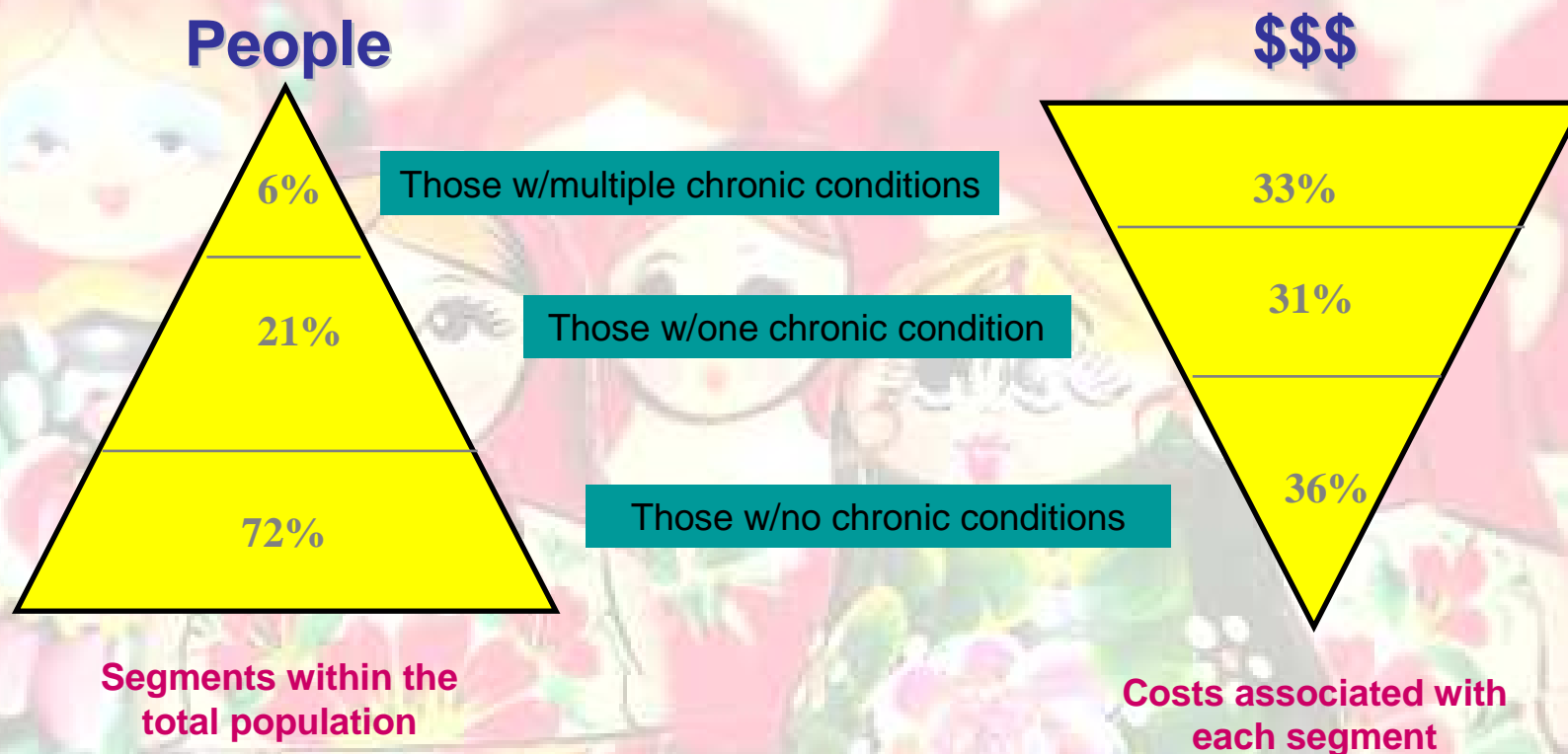


Figure 4: The Welsh Chronic Conditions Model



Designed to improve Health and the Management of Chronic Conditions in Wales. An integrated model and framework. Department for Health and Social Services. Welsh Assembly Government Welsh Assembly Government 2007

# Chronic Illness Drives Medical Care Costs



Source: Kaiser Permanente Northern California commercial membership, DxCG methodology, 2001.

# El gran error...

Gestión de casos

Gestión de casos

Coordinación de procesos

Coordinación de procesos

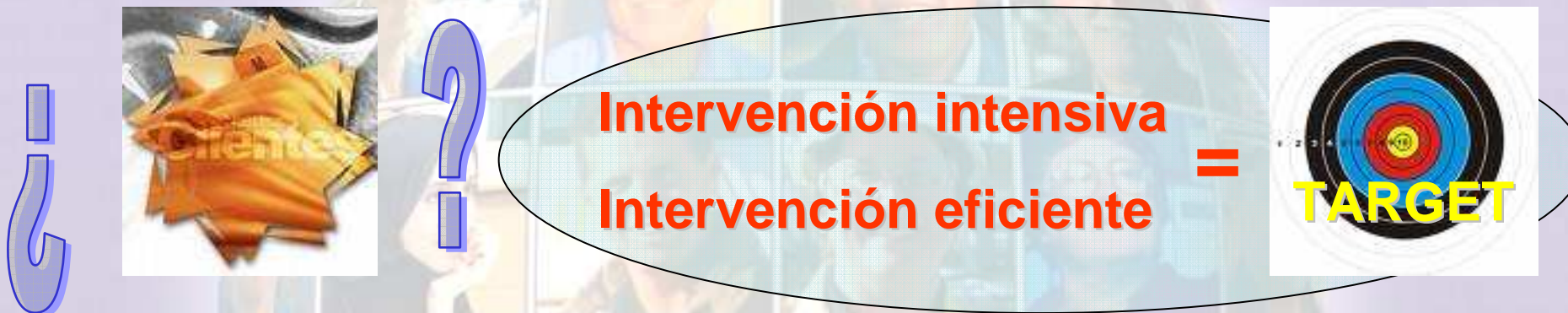
AP-Comunidad-  
Hospitales  
Promotores de Salud

AP  
Hospital  
Urgencias  
Emergencias

AP-Comunidad-  
Hospitales  
Promotores de Salud

JM Morales. Profesor. Universidad de Málaga

## ¿ Cuál es la población diana de la Gestión de Casos ?



***“...el primer paso en el proceso de gestión de casos es identificar a las personas que más pueden beneficiarse de los servicios del gestor de casos”.***

The case management work format and process. En: The case manager´s handbook. Sudbury: Jones and Barlett Publishers, 2004: 294.

**Predicción**



**Pertinencia**



# VARIABLES DEFINITORIAS

Según las organizaciones ...



Tener un alto nivel de dependencia física o cognitiva

Pertenencia a determinado proceso asistencial o diagnóstico médico

Ser potencial receptor de alguna terapia compleja (ventilación mecánica, nutrición parenteral, oxigenoterapia domiciliaria,...)

Tener un patrón de multiingresador

Tener un perfil de insuficiente o ineficiente utilización de servicios de salud

Estar comprometida la seguridad clínica

Haber sobrepasado el tiempo de estancia estimado al ingreso

Relacionarse con múltiples proveedores y servicios

Soportes de cuidado familiar y no remunerado ineficientes o de riesgo

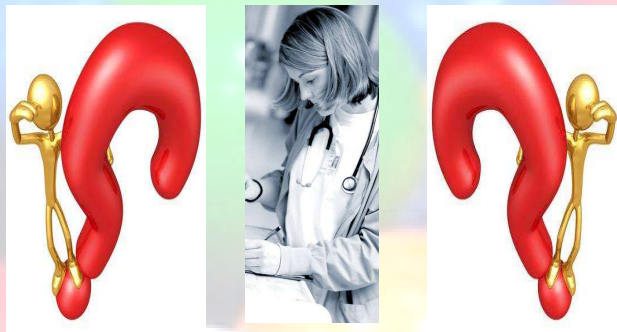
Tener conocimientos deficientes o mal manejo del régimen terapéutico

Estar sometido a un régimen de polimedicación

Ser generador de un proceso de alta hospitalaria difícil

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





Por su formación de amplio espectro tiene una **visión integradora** de la persona que le permite detectar necesidades de ella y su entorno familiar en todos los niveles de cuidados.

**Conocimiento y competencia para detectar necesidades** de ámbito físico, psicológico y social.

Cercanía y **accesibilidad** a las personas, familia, comunidad y profesionales.

**Relación** en su práctica con todos los profesionales de la organización sanitaria.

**Metodología** de trabajo coherente con el proceso de gestión de casos. (Colaboración e independencia).

**Buen conocimiento** de los recursos de la institución y la organización sanitaria.

Experiencia en **gestión de recursos y de equipos** de trabajo.





**Profesional clínico del equipo experto en el cuidado.**

**Frecuente experiencia en diversos entornos y áreas clínicas.**

**Orientación de su práctica a la autonomía e independencia de la persona (empowerment).**

**Competencia para evaluar y diagnosticar los recursos y capacidades de la persona y su entorno familiar para autogestionar sus cuidados y la satisfacción de sus necesidades.**

**Capacidad de resolución finalista de situaciones clínicas y toma de decisiones relacionadas**

**Dinamismo y capacidad de adaptación al cambio y a nuevas estrategias en el ámbito sanitario.**

**Profesional con presencia más numerosa en la organización sanitaria.**

## ¿Qué servicio oferta la Enfermera Gestora de Casos?

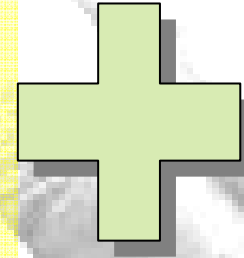
### Artículo 54.

• **Cuidados de enfermería:** “Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el desempeño de su competencia en las áreas de cuidados, enfermas y procedimientos, en la ejecución de los procedimientos que contribuyan a la promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna”.

Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería

**Cuidar**

Williams (1991)



Captación

Selección

Inicio de caso

**Gestión de caso**

Planificación

Informes escritos

Consentimiento

Plan de acción

Seguimiento de caso

Evaluación

Cierre de caso



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



# Andalucía





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



## Contexto estratégico del SSPA para la gestión de casos

- Constitución Española art. 43 (1978)
- I Plan de Calidad de la Consejería de Salud de Andalucía(2000)
- II Plan de Calidad de la Consejería de Salud de Andalucía(2005)
  - III Plan Andaluz de Salud (2003)
- Decreto 137/2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas (2002)
- Dirección de Cuidados del SSPA



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

**Constitución Española  
art. 43 (1978)**

**reconoce el derecho de  
los ciudadanos a la  
protección de la salud**



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### I Plan de Calidad de la Consejería de Salud de Andalucía(2000)

la gestión por procesos y la  
continuidad asistencial pasan a ser  
criterios clave para la organización  
del sistema sanitario



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Decreto 137/2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas (2002)

necesidad de promover medidas a favor de los mayores y las personas con discapacidad



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Decreto 137/2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas (2002)

### Art. 24

“Por el Sistema Público de Andalucía se prestarán cuidados enfermeros de forma reglada y continuada, en su domicilio a todas aquellas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera...”



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### II Plan de Calidad de la Consejería de Salud de Andalucía(2005)

busca impulsar un nuevo marco de relaciones con los ciudadanos, basado en la personalización y la transparencia del sistema sanitario



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### III Plan Andaluz de Salud (2003-2008)

retos clave: los servicios de atención a personas dependientes e intervención sobre problemas de salud de poblaciones de riesgo o exclusión social



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Dirección de Cuidados SSPA

Identificar profesionales con conocimientos y habilidades para identificar necesidades, gestionar el espacio sociosanitario, y con capacidad de decisión para gestionar cada caso de forma personalizada y para garantizar que el ciudadano recibe los servicios adecuados a su situación



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



**2002**

EGCc

**Enfermera Comunitaria de Enlace**

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



# Enfermera Comunitaria de Enlace

## Población diana

- \_\_ Personas inmovilizadas o grandes discapacitados
- \_\_ Pacientes en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos
- \_\_ Personas con alta hospitalaria necesitadas de cuidados a domicilio
- \_\_ Personas cuidadas en instituciones → PEA
- \_\_ Personas Cuidadoras principales de este tipo de pacientes
- \_\_ Personas afectadas de “enfermedades raras”, no sólo por el deterioro funcional, sobre todo ante situaciones de crisis, que afecta a este tipo de pacientes, sino por la necesidad de coordinación entre los diferentes profesionales y servicios que deben ponerse en marcha para atender este tipo de patologías



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Enfermera Comunitaria de Enlace

## Población diana



este tipo de patologías



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Coordinadora de Cuidados de ZBS

Enfermeras Gestoras de Casos Comunitarias						
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
96	111	63	26	0	42	0
			<b>338</b>	<b><i>33 distritos</i></b>		



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Tras evaluación de los servicios prestados por ECE, la percepción de los usuarios y la evidencia de necesidad de coordinación interna en los hospitales

**2003**

EGCh

***Enfermera Hospitalaria de Enlace***



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



# *Enfermera Hospitalaria de Enlace* *Población diana*

Personas **ingresadas en el hospital** que, por la **complejidad de su estado de salud**, requieran

- + **coordinación con diferentes profesionales/servicios para llevar a cabo el plan asistencial durante la estancia hospitalaria**
- + **movilización de los recursos necesarios para garantizar una atención integral y continuada a sus necesidades de cuidados**
- + **planificación para una adecuada transición a su domicilio**
- + **apoyo a la enfermera referente del paciente en el desarrollo del plan de cuidados establecido**
- + **personas cuidadoras de estas en todos los casos**



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



### Enfermeras Gestoras de Casos de Hospital

2003	2004	2005	2006	2007	2008
3	11	12	26	6	6

**64**

*25 hospitales*



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



*Filosofía*

*Atributos*

*Objetivos*

*Funciones*



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Filosofía

La Enfermera Gestora de Casos en Andalucía es un profesional que enmarca su trabajo dentro de la gestión de casos con una **práctica avanzada de cuidados** que cuenta con el trabajo multidisciplinar y en equipo como elemento básico,

que ofrece un entorno centrado en la persona y no en la enfermedad, promueve la autonomía como pilar para la recuperación funcional y reincorporación a la comunidad, garantiza el máximo bienestar y minimiza el sufrimiento de pacientes y familiares, fomenta la toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes, vela porque el paciente/familia alcancen los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica y asegura la continuidad de la atención.

... y del que todos se benefician cuando los clientes

- + llegan a su nivel óptimo de bienestar, de autogestión y de capacidad funcional

- + están atendidos y activados eficientemente sus sistemas de apoyo y los sistemas de prestación de asistencia sanitaria y social.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Atributos

### Personalización del servicio

El **domicilio** será el ámbito central de la provisión de servicios.

El **hospital es un ámbito temporal** de provisión de cuidados, con el objetivo de una reincorporación planificada a su domicilio y comunidad.

**Accesibilidad** de pacientes y personas cuidadoras a los profesionales, minimizando barreras

**Persona cuidadora** familiar incluida como usuario, un cliente, dentro de la cartera de Servicios.

**Opinión de los usuarios** (pacientes y cuidadores) integrada como elemento de mejora continua y toma de decisiones.

**Atención integral** que englobe todas las necesidades y expectativas manifestadas por los pacientes y cuidadores

**Efectividad** estableciendo medidas de **coordinación** con los diferentes servicios

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Adaptación del modelo Kaiser al SSPA

JM Morales. Profesor. Universidad de Málaga



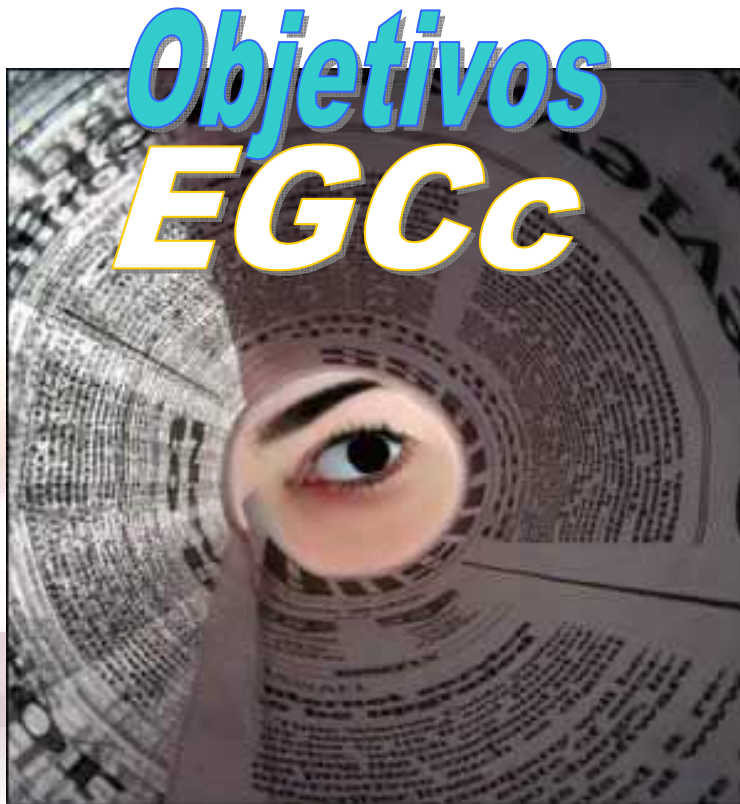


## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de toda persona incapacitada y/o de riesgo atendida en su domicilio, que cumpla con los criterios de inclusión.

Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras principales de estos pacientes.

Facilitar la mejora de la Atención Domiciliaria al Equipo de Atención Primaria

Mejorar la coordinación del equipo de Atención Primaria con la red social.

Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad de cuidados.

Garantizar el uso adecuado del material de ayudas técnicas para el Cuidado.



# Acciones EGCC



**Base de Datos de Usuarios**  
**Registros de Visitas Domiciliarias**  
**Historia de Salud del paciente**  
**Censos Poblacionales**

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de toda persona incapacitada y/o de riesgo atendida en su domicilio, que cumpla con los criterios de inclusión.

Captación activa de todas las personas susceptibles de recibir atención domiciliaria

- 1- Personas que reciben atención en el domicilio desde Servicios Sanitarios y/o Servicios Sociales
- 2- Personas mayores de 80 años incluidas en programas de atención a crónicos
- 3- Personas mayores de 80 años no incluidas en los programas anteriores
- 4- Personas de 75 - 79 años incluidas en programas de atención a crónicos
- 5- Personas de 75 - 79 años no incluidas en los programas anteriores
- 6- Personas de 65 - 74 años incluidas en programas de atención a crónicos
- 7- Personas de 65 - 74 años no incluidas en los programas anteriores
- 8- Personas que acuden a consulta de las enfermeras
- 9- Personas que acuden a consulta de otros profesionales distintos a la enfermera



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de toda persona incapacitada y/o de riesgo atendida en su domicilio, que cumpla con los criterios de inclusión.

## Acciones EGCC



Impulsará la atención integral a las necesidades de cada persona captada, por todos los profesionales que intervienen en la provisión del servicio

- + Valoración integral (Gordon – Henderson) **EGCC**
- + Valoración focalizada y orientada a GC
- + Test y Cuestionarios para la valoración del paciente

EBAP

### Plan de intervención

Enfermera de familia

Aplica PC + Seguimiento

8 / semana ... rural

12 / semana ... urbano



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las cuidadoras principales de estos pacientes.

# Acciones EGCC



Captación de las personas cuidadoras principales de todas las personas incluidas en atención domiciliaria

### Censo de Personas Cuidadoras

80% de personas con cuidados domiciliarios

EBAP

Planes conjuntos de intervención

+

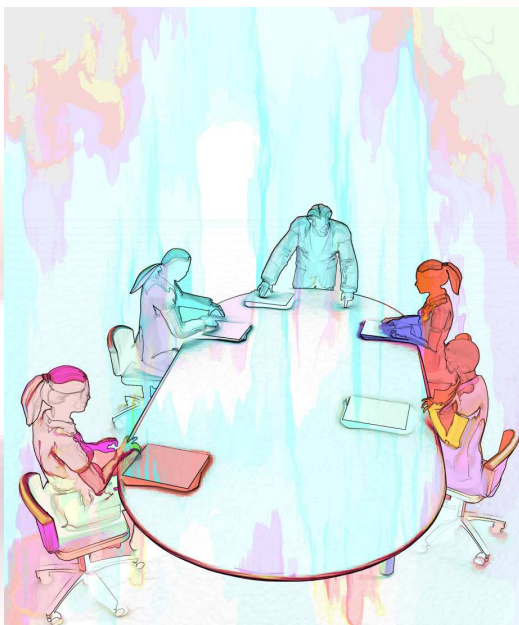
Talleres de apoyo al cuidado

+

Redes de Apoyo



# Acciones EGCC



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Facilitar la mejora de Atención Domiciliaria al Equipo de Atención Primaria

Participar en actividades de formación conjunta con los profesionales de los EBAP

- + Sesiones específicas sobre la organización de la atención domiciliaria
- + Sesiones clínicas acerca del plan de intervención con el EBAP
- + Revisión de protocolos, programas, procesos...
- + Realización y puesta en marcha de guías de actuación

Consensuar modelos de actuación para la mejora de la atención domiciliaria

#### Método sistemático de trabajo en domicilio:

- Estructura estándar de valoración
- Cuestionarios test e índice específicos
- Uso de SELE´s
- Uso de documentos de referencia relevantes
- Utilización de sesiones clínicas como elemento de mejora

# Acciones EGCC



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mejorar la coordinación del equipo de Atención Primaria con la red social

**Búsqueda de las redes sociales de la zona**

Elaboración de una guía de recursos sociocomunitarios

**Diseño de protocolos de actuación conjunta del equipo de atención primaria y las redes sociales para la atención domiciliaria**

**Actuaciones concretas con las redes informales**

Colaboración con asociaciones de cuidadores informales, ONGs, ...

Promover redes de acompañamiento con voluntariado...



# Acciones EGCC



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mejorar la coordinación con otros niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad de cuidados

Referente para la coordinación y continuidad con los profesionales del hospital

Planificar el alta con los profesionales del hospital de pacientes incluidos en programa de cuidados domiciliarios

Acudir a los centros hospitalarios para conocer la situación del paciente y familia y cooperar con el hospital en la planificación de los cuidados en su domicilio

Coordinación con las Enfermeras de los Equipos de Salud Mental de Distrito



# Acciones

## EGCC

### Baremo para la solicitud de camas articuladas

Nombre:  
Domicilio:  
Teléfono:  
Centro de Salud:  
Fecha de solicitud:  
Nº SS:

Solicitante: FERNANDO GONZÁLEZ POSADA  
Enfermero Gestor de Casos - Hospital de Jerez

Fdo.:

Camas articuladas / articuladas eléctricas:	Puntos	Valoración
<b>Permanencia en cama.</b>		
encamado 24 h	20	20
encamado entre 16 - 20 h.	10	
encamado entre 12 - 16 h.	5	
<b>Autonomía para AVD / I. de Barthel.</b>		
B. entre 0 - 20 puntos	20	20
B. entre 21 - 40 puntos	10	
B. entre 41 - 60 puntos	5	
<b>Problemas identificados.</b>		
Riesgo de aspiración	20	20
Deterioro del intercambio gaseoso	20	
Riesgo de caídas	10	
Deterioro de la integridad cutánea	10	
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	5	5
Incontinencia urinaria y/o fecal	5	5
<b>Poder adquisitivo.</b>		
< o = al SMI*, sin AEF.	20	
< o = al SMI, sin AEF.	10	10
hasta 2 veces el SMI, sin AEF: (1081,8 €)	5	
hasta 2 veces el SMI, con AEF: (1081,8 €)	2	
*SMI: 540,9 €		
AEF: Total ingresos de la unidad familiar / total miembros		
<b>Cuidadora Principal.</b>		
> 80 años	20	
70 - 80 años	15	15
60 - 70 años	10	
< 60 años	5	
Ausencia de otros cuidadores informales.	20	
Limitación física (osteoarticular/coronaria)	10	10
Índice de Esfuerzo del cuidador 7 ó más	10	10
<b>TOTAL</b>		<b>115</b>

## Objetivo

Garantizar el uso adecuado del material de ayudas técnicas para el Cuidado

Valoración y petición del material de ayuda para el cuidado en domicilio.  
Colaboración en su recuperación

Cama articulada – Grúa – Colchones dinámicos – Barandillas – Elevadores de plano – Elevadores de wc – Pastilleros – etc.





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Acciones

EGCC



### Objetivo

Garantizar el uso adecuado del material de ayudas técnicas para el Cuidado

Valoración y petición del material de ayuda para el cuidado en domicilio.  
Colaboración en su recuperación

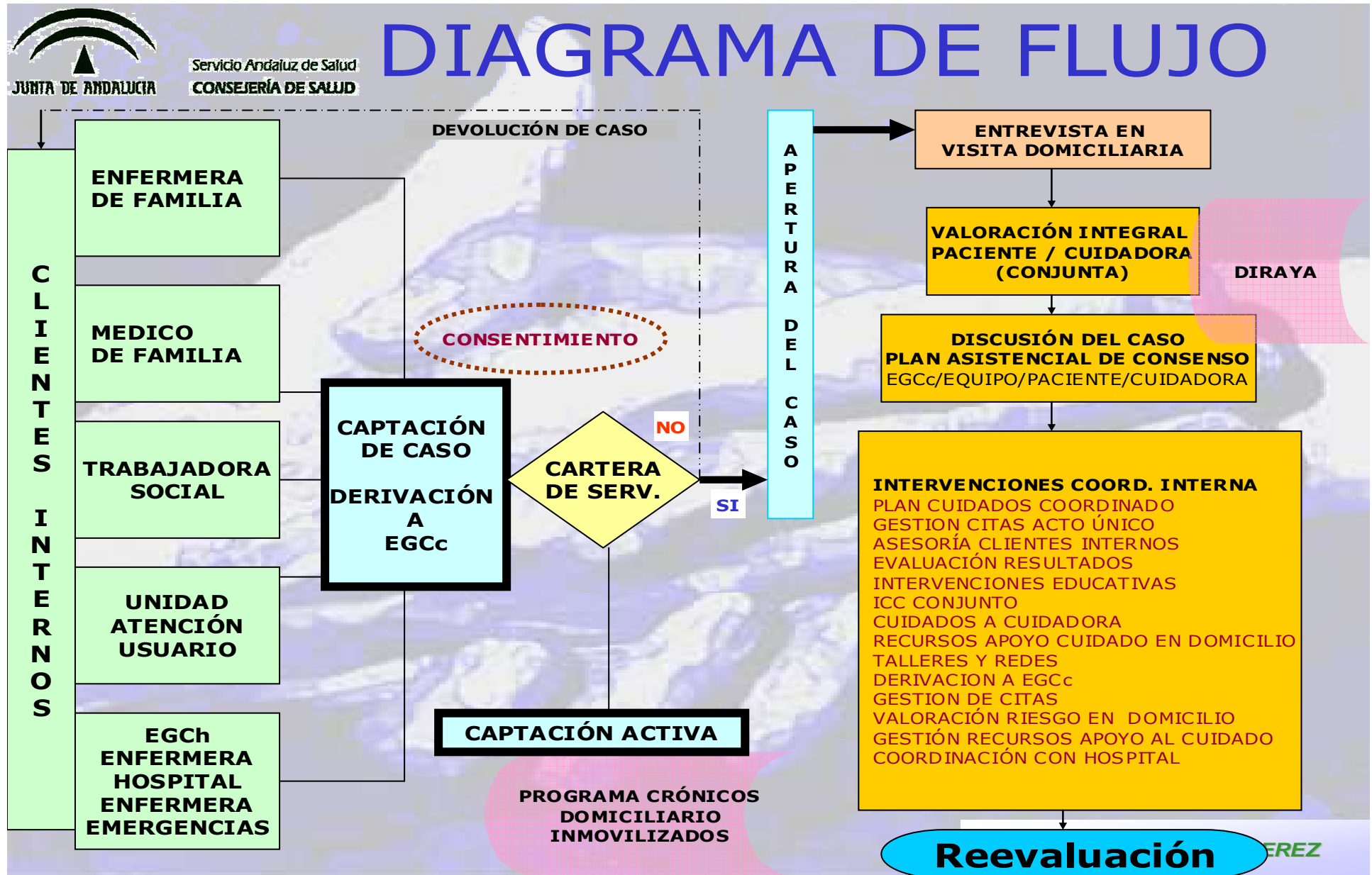
Cama articulada – Grúa – Colchones dinámicos – Barandillas – Elevadores de plano – Elevadores de wc – Pastilleros – etc.

El tipo y nº de material adquirido:

MATERIAL/AÑO	CAMAS	CARRROS ELEVADORES	COLCHONES CLINICOS	COLCHONES ANTIESCARAS	COLCHONES MECOLASTICA	BARANDILLAS	GRUAS
2002	249		249	618		54	156
2003				4.827		132	
2004				1.455		2.080	350
2005	1.500		1.900	630		1.600	350
2006	1.500		1.500	1.360		1.400	904
2007	2.000	1.000		900	2.238	1.000	560
2008	1.836			2.220	3.460	4.440	
2009	2.250			1.950	2.250		
<b>TOTAL</b>	<b>9.335</b>	<b>1.000</b>	<b>3.649</b>	<b>13.960</b>	<b>7.948</b>	<b>10.706</b>	<b>2.320</b>



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Garantizar la captación de la población diana.

Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria.

Mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria.

Mejorar la homogeneización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados interniveles.





# Acciones EGCh



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Garantizar la captación de la población diana

#### Captación activa de pacientes

Circuito diario por las unidades susceptibles de tener pacientes vulnerables ingresados, donde comprobará los ingresos, estancias prolongadas y reingresos

#### Captación por derivación

Enfermeras referentes – Enfermeras supervisoras –  
Médicos – Trabajadoras sociales – SAU – EGCh –  
Enfermeras de familia – Enfermeras de Emergencias –  
Fisioterapeutas – Pacientes y personas cuidadoras

Vía teléfono



Vía informe escrito de derivación



# Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



## Algoritmo de decisión para derivación a Enfermero Gestor de Casos

Pérez Corona JL (1); González Posada F (1); Guerra Arévalo J (2); Domínguez Guerrero F (2)  
 (1) Enfermero Gestor de Casos - (2) Gestión de Cuidados (HOSPITAL DE JEREZ - SERVICIO ANDALUZ DE SALUD)

La Unidad de Cuidados ( paciente / cuidadora ) presenta, al menos, dos áreas alteradas

PACIENTE CON LIMITACIÓN FUNCIONAL Y/O COGNITIVA

FALTA DE SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

ROL DE CUIDADORA COMPROMETIDO

NECESIDAD DE UN PLAN EDUCATIVO

FALTA DE IMPLICACIÓN FAMILIAR EN EL CUIDADO

NECESIDAD DE SOPORTE DE MATERIAL PARA EL CUIDADO EN DOMICILIO

INGRESOS FRECUENTES

### Descriptores

**PACIENTE CON LIMITACIÓN FUNCIONAL Y/O COGNITIVA**  
 Puede ser previa al ingreso o derivada del problema de salud actual.  
 Se pueden usar:  
 Índice de Barthel: < 61 puntos (dependencia severa - total)  
 Índice de Katz: >2 puntos (C a G) (incapacidad moderada-severa)  
 Test de Pfeiffer = más de 3 errores (sospecha de deterioro cognitivo)

**ROL DE CUIDADORA COMPROMETIDO**  
 La cuidadora expresa incapacidad para los cuidados.  
 El estado de salud de la cuidadora compromete el cuidado.  
 Se puede usar:  
 Índice de Esfuerzo del Cuidador: >6 puntos (nivel elevado de esfuerzo)

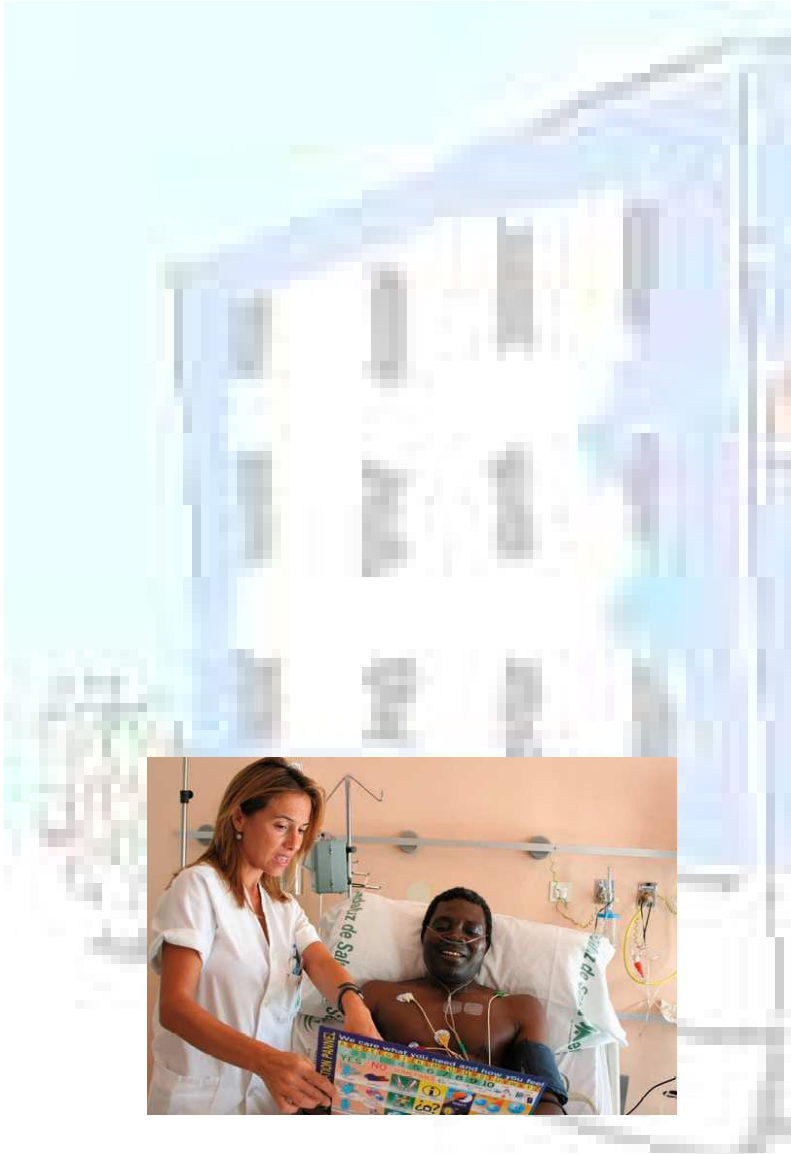
**FALTA IMPLICACIÓN FAMILIAR**  
 La familia NO QUIERE asumir los cuidados  
 La familia expresa dudas o reticencias para el cuidado en domicilio

**FALTA DE SOPORTE SOCIO-FAMILIAR**  
 No tiene familia  
 La familia NO PUEDE cuidar  
 Se puede usar:  
 Escala de Riesgo Social / Valoración Socio-familiar: >15 puntos (sospecha de riesgo social)

**NECESIDAD DE UN PLAN EDUCATIVO**  
 El paciente y/o la cuidadora no tiene competencias para abordar el problema de salud y/o el régimen terapéutico en el domicilio y precisan ser apoyados con un plan de educación individualizado

**NECESIDAD DE SOPORTE DE MATERIAL PARA EL CUIDADO EN DOMICILIO**  
 Precisan apoyar el cuidado domiciliario con materiales de soporte (cama articulada, material de infusión, bombas de nutrición, grúas de movilización, superficies de prevención de UPP,...)

**INGRESOS FRECUENTES**  
 Relacionado con sospecha o certeza de problemas de Afrontamiento, Cansancio del rol, Conocimientos deficientes o Manejo Inefectivo de régimen terapéutico





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### DIAGRAMA DE DERIVACION A EHE.

#### DEL SERVICIO URGENCIAS



Mayor de 65 años  
Déficit Para AVD

Barthel <60



Deterioro cognitivo/  
depresión



Déficit sensorial  
o/y Motor.



Polimedicado,  
Ingresos recientes  
en urgencias



No tener  
cuidadora\* o  
vivir sol@

\* O Cuidadora con  
signos de  
cansancio del rol  
del cuidador



Informe de derivación EHE (hoja  
derivación inter-consulta)

Datos: Etiqueta entrada del paciente  
( nombre nº de historia..)

Teléfono de contacto del paciente.

Fecha de derivación.

Motivo de derivación.



Lunes a viernes mañana:  
teléfonos:

ESPERANZA 73482

MIGUEL 732673

LOURDES 734179

MAVI 745057

Tardes, noches y festivos.

A través de Supervisor de Atención  
Continuada





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

DERIVACIÓN ENFERMERÍA ENLACE HOSPITALARIA



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL de JEREZ (S.A.S.)

UNIDAD:	APELLIDOS:
HABITACIÓN:	NOMBRE:
	Nº Hº CLÍNICA:

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

CAUSA DE DERIVACIÓN	
<input type="checkbox"/>	COMPLEJIDAD DE CUIDADOS
<input type="checkbox"/>	GRAN DEPENDENCIA
<input type="checkbox"/>	SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR COMPROMETIDA
<input type="checkbox"/>	HIPERFRECUENTADOR
<input type="checkbox"/>	NECESIDAD DE RECURSOS MATERIALES
<input type="checkbox"/>	A PETICIÓN DE PACIENTE Y/O CUIDADORA

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS	
<input type="checkbox"/>	AFRONTAMIENTO FAMILIAR INCAP/COMPR
<input type="checkbox"/>	DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
<input type="checkbox"/>	CANSANCIO DEL ROL CUIDADOR
<input type="checkbox"/>	DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA
<input type="checkbox"/>	CONFUSIÓN CRÓNICA / AGUDA
<input type="checkbox"/>	INCUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO
<input type="checkbox"/>	CONOCIMIENTOS DEFICIENTES
<input type="checkbox"/>	MANEJO INEFECTIVO REG. TERAPEUTICO
<input type="checkbox"/>	DEFICITS DE AUTOCUIDADO
<input type="checkbox"/>	_____

OBSERVACIONES ACERCA DEL CASO
-------------------------------

PROFESIONAL QUE DERIVA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	UNIDAD:
CATEGORÍA PROFESIONAL:	FECHA:
TELÉFONO DE CONTACTO:	



# Acciones EGCh



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria

- + Valoración integral (Gordon – Henderson) **EGCh**
- + Valoración focalizada
- + Test y Cuestionarios para la valoración del paciente

### Equipo

### Plan asistencial individual

Información a paciente y familia de los servicios que oferta

Oferta de servicios de apoyo a la CUIDADORA PRINCIPAL

Coordinación de actuación y planificación del alta con Médicos y Enfermeras

Interconsultas con otros servicios profesionales (TS – RHB – EMRD – Psicólogo)

Seguimiento telefónico tras el alta hospitalaria

Coordinación de ingresos solicitados desde Atención Primaria

Gestión de contacto temprana con recursos asociativos



# Acciones EGCh

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mejorar la continuidad de cuidados durante la transición al domicilio tras el alta hospitalaria

Coordinación en la actuación de procesos que necesiten ingreso solicitado desde Atención Primaria

Gestión del material de apoyo en el domicilio fuera del catalogo de prestaciones

Cama articulada – Grúa – Colchones dinámicos – Barandillas – Elevadores de wc – Pastilleros – etc.

Gestión de ayudas técnicas y recursos provistos desde Atención Especializada para uso en domicilio

Oxigenoterapia – Ventiloterapia - Nutrición enteral, etc.

Gestión de citas y servicios pendientes previos al alta

Planificación del alta de pacientes con grandes necesidades de cuidados

Plan de Continuidad Asistencial mediante seguimiento telefónico por Salud Responde





# Acciones EGCh

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Objetivo

Mejorar la homogeneización de la práctica enfermera en la continuidad de cuidados interniveles

Formación conjunta con los profesionales del Hospital y Atención Primaria

Elaboración de sesiones específicas sobre la organización de los cuidados

Ponente, colaborador o asistente en sesiones clínicas de cuidados

Elaboración de sesiones específicas sobre la organización de los cuidados

Elaboración de sesiones específicas sobre la organización de los cuidados

Revisión de protocolos, programas, procesos, planes de cuidados

Adaptación y puesta en marcha de guías de práctica clínica, mapas de cuidados

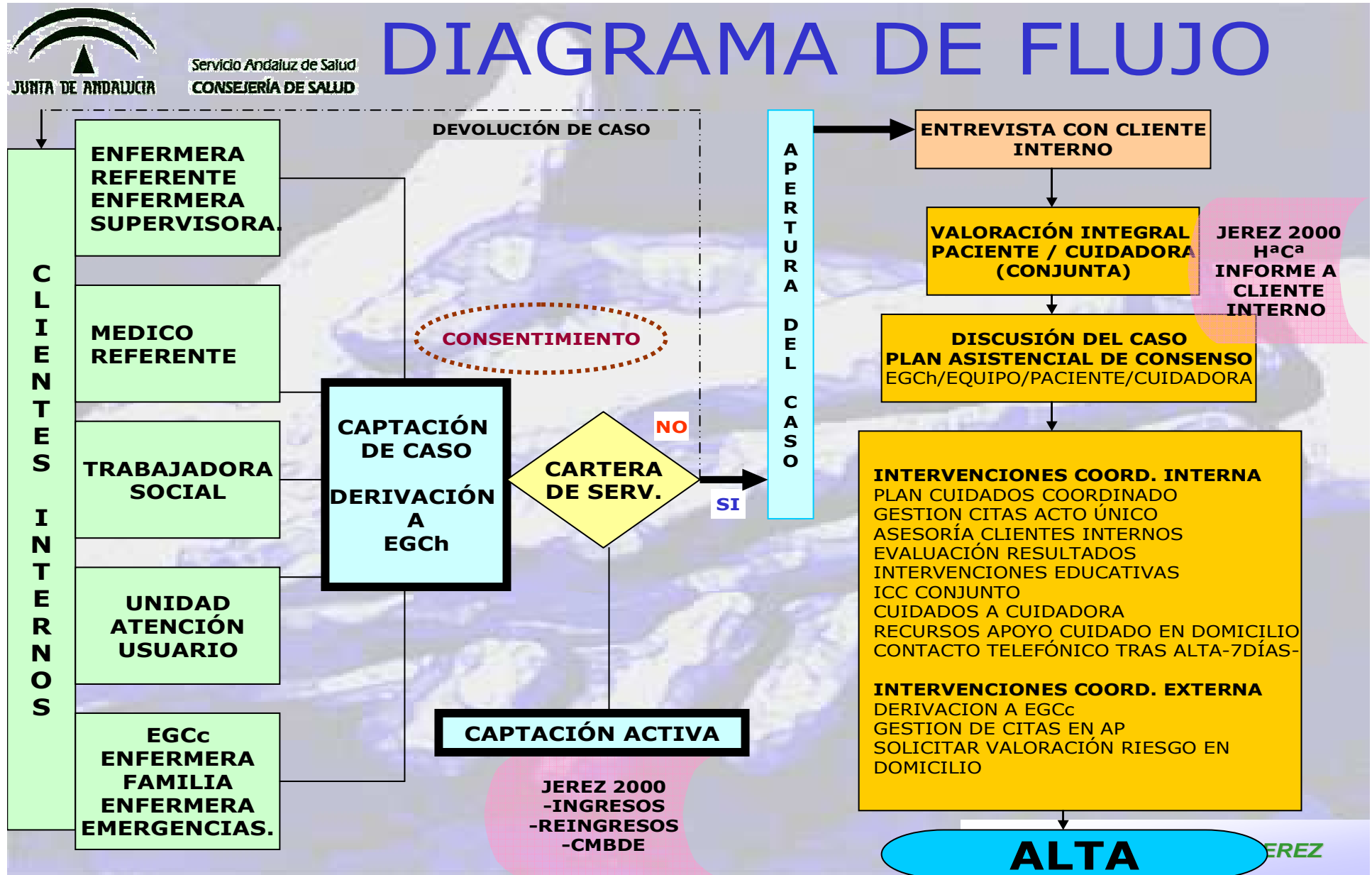
Implantación y desarrollo de la metodología enfermera

Participación en las Comisiones de Cuidados de Área





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# HERRAMIENTAS PARA APOYAR LA GESTIÓN DE CASOS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ

## EJEMPLOS





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

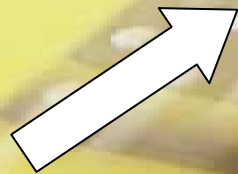
# PRÁCTICAS AVANZADAS ENFERMERAS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS

## GESTIÓN DE CASOS



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### I Plan de Calidad de la Consejería de Salud de Andalucía(2000)



la gestión por procesos y la continuidad asistencial pasan a ser criterios clave para la organización del sistema sanitario



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Proceso de cambio en el Diseño y Desarrollo de los PAI's

Incluir cuidados  
específicos e individuales

Capacitación para el  
autocuidado

Conocimiento  
del proceso  
de salud

Educando para un  
manejo efectivo del  
proceso de  
enfermedad

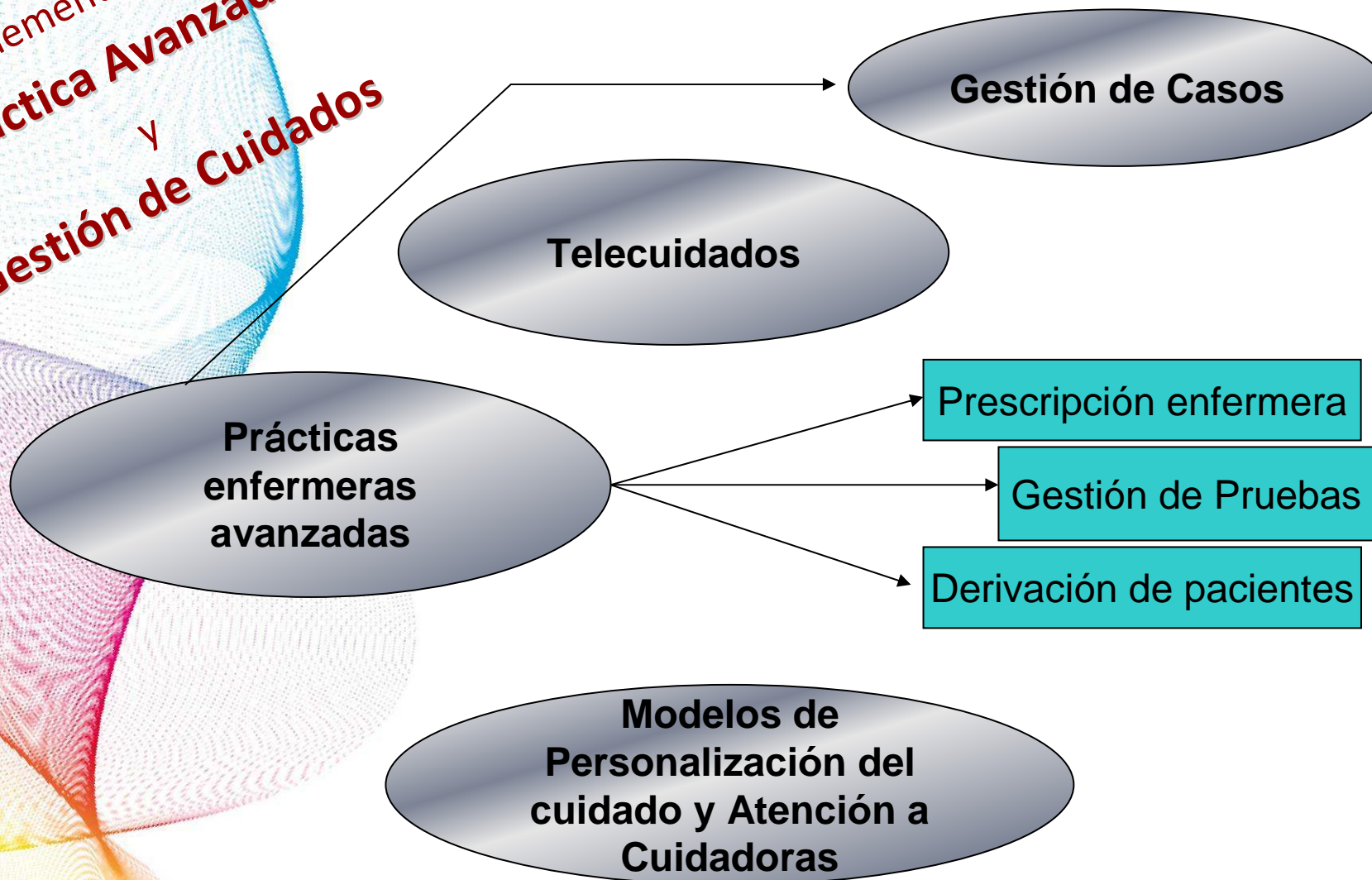
Garantizando un  
escenario **SEGURO**  
para el **PACIENTE**

2008  
7º Encuentro



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Elementos de  
**Práctica Avanzada**  
y  
**Gestión de Cuidados**





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Proceso de Evolución Crónica

**Gestión de Casos**

**La identificación de enfermera referente**

**Prescripción enfermera,  
Derivación de pacientes  
Gestión de Pruebas  
Demanda compartida**

**La educación sanitaria definida desde resultados esperados.  
Manejo Efectivo Régimen Terapéutico**

**Identificación y abordaje de paciente Gran discapacitado y su Cuidadora**

*Control del Dolor*



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Proceso de Evolución Crónica

## Gestión de Casos

La identificación de enfermera referente

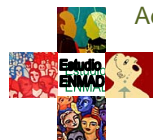
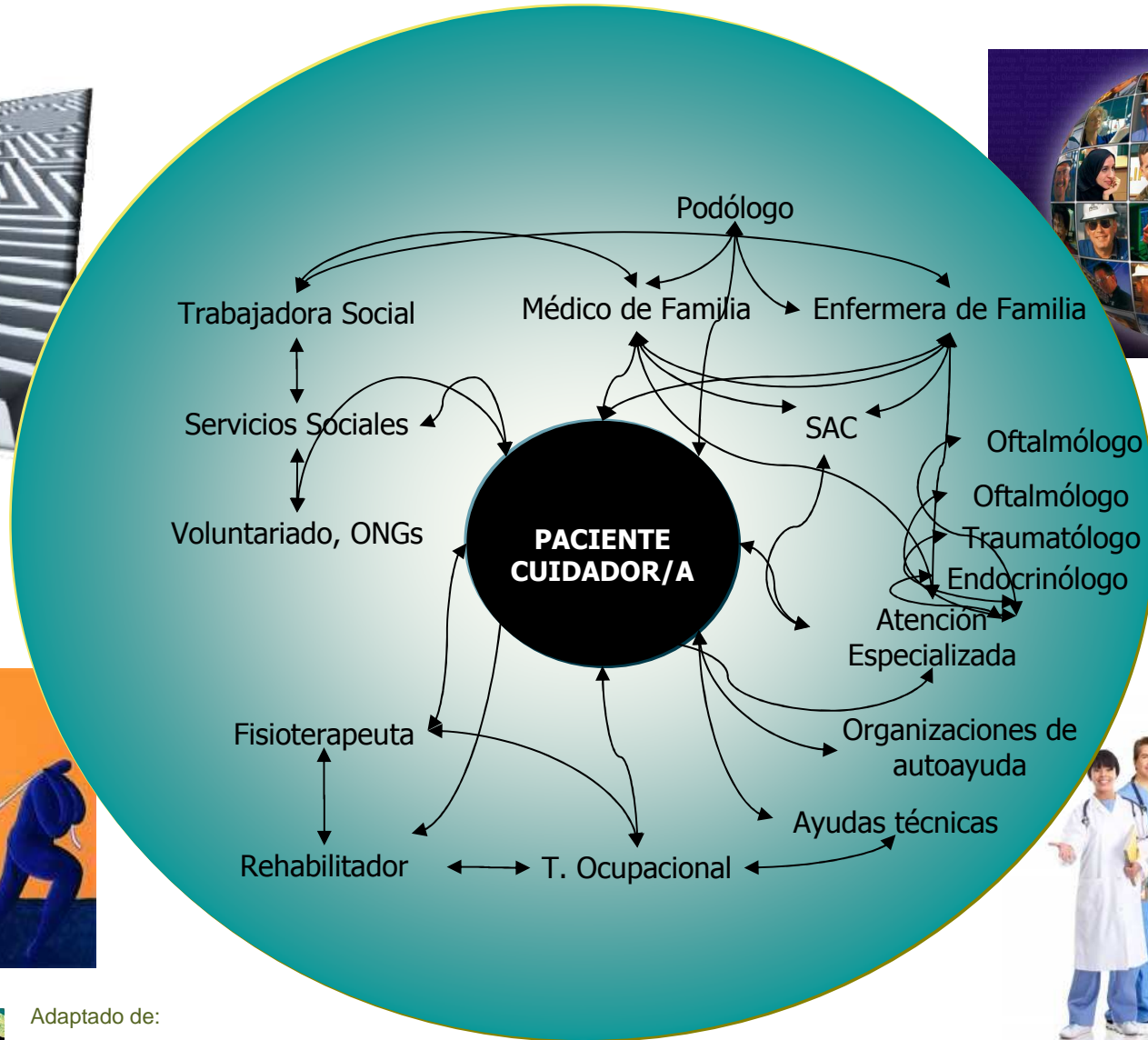
Prescripción enfermera,  
Derivación de pacientes  
Gestión de Pruebas  
Demanda compartida

La educación sanitaria definida desde resultados esperados.  
Manejo Efectivo Régimen Terapéutico

Identificación y abordaje de paciente Gran discapacitado y su Cuidadora



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



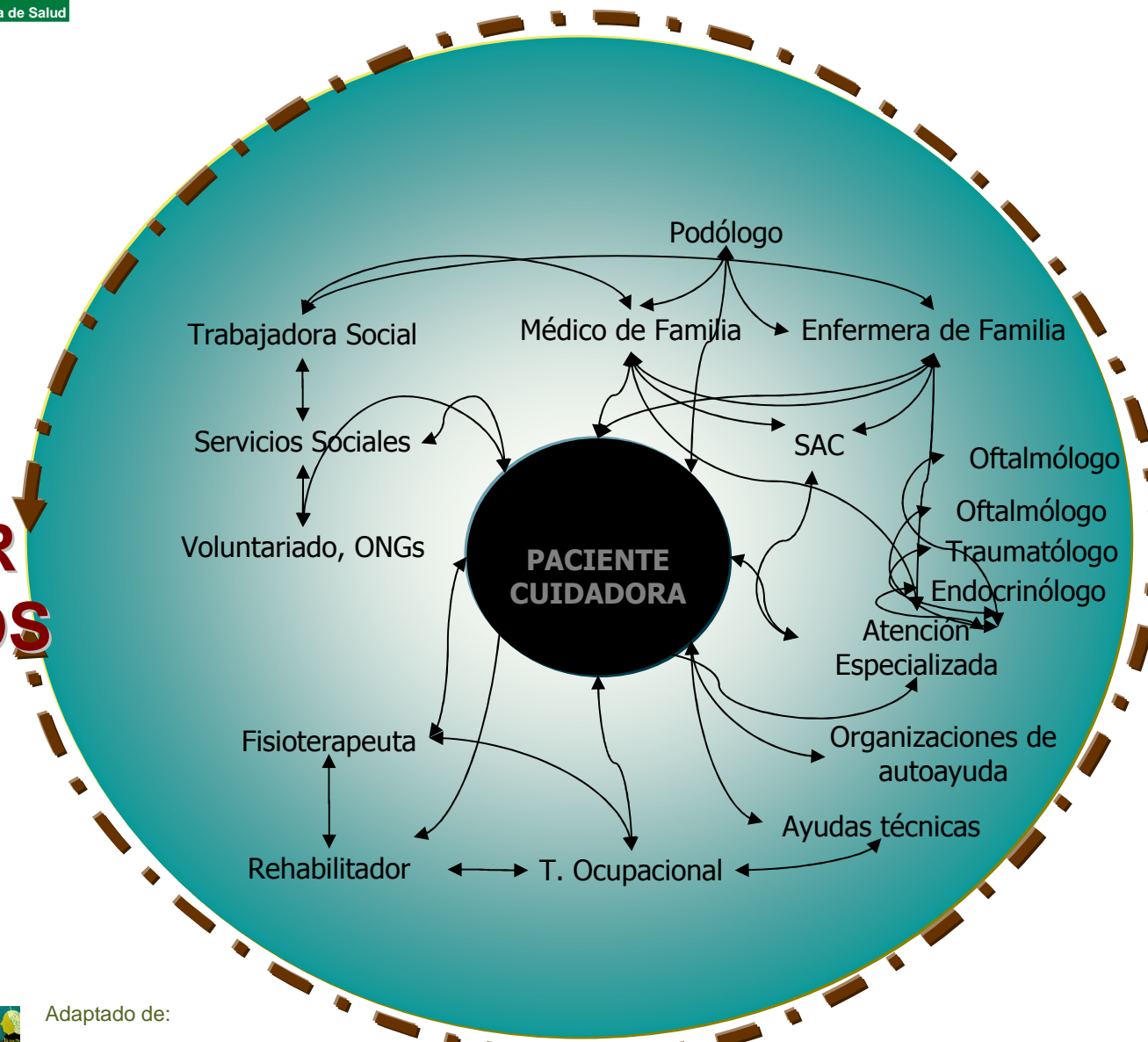
Adaptado de:

Morales-Asencio JM; Gonzalo Jiménez E; Martín -Santos FJ; Morilla-Herrera JC; Celdrán-Mañas M; Millán-Carrasco A; García-Arrabal JJ, Toral-López I  
Proyecto financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: Exp. 134/02 y el Fondo de Investigaciones Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo (PI031161)

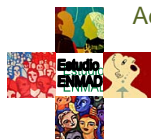


## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

**GESTOR  
DE CASOS**



Adaptado de:



Morales-Asencio JM; Gonzalo Jiménez E; Martín-Santos FJ; Molina-Herrera JC; Celdrán-Mañas M; Millán-Carrasco A; García-Arrabal JJ, Toral-López I  
Proyecto financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: Exp. 134/02 y el Fondo de Investigaciones Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Consumo (PI031161)



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### ¿Cómo se relacionan gestión de procesos y gestión de casos?

*“...desde un punto de vista procesual podría contemplarse la **gestión de casos** como un **proceso de soporte** –en sentido amplio- Torres(2008)*

*orientado a los **escenarios** que en los **procesos asistenciales** se relacionan con **estados de transición**, de **vulnerabilidad aumentada**, con **alta necesidad de sinergias y coordinación**, **incertidumbre en la evolución y previsión de alto consumo de recursos**”*





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### ¿Qué servicio oferta la Enfermera Gestora de Casos en el marco del PAI?



**Coordinación y movilización de proveedores, servicios y recursos**

**Detección temprana de desviaciones sobre los criterios de calidad**

**Facilitación y planificación de los procesos y cuidados transicionales**

**Intervención sobre procesos de adhesión terapéutica**

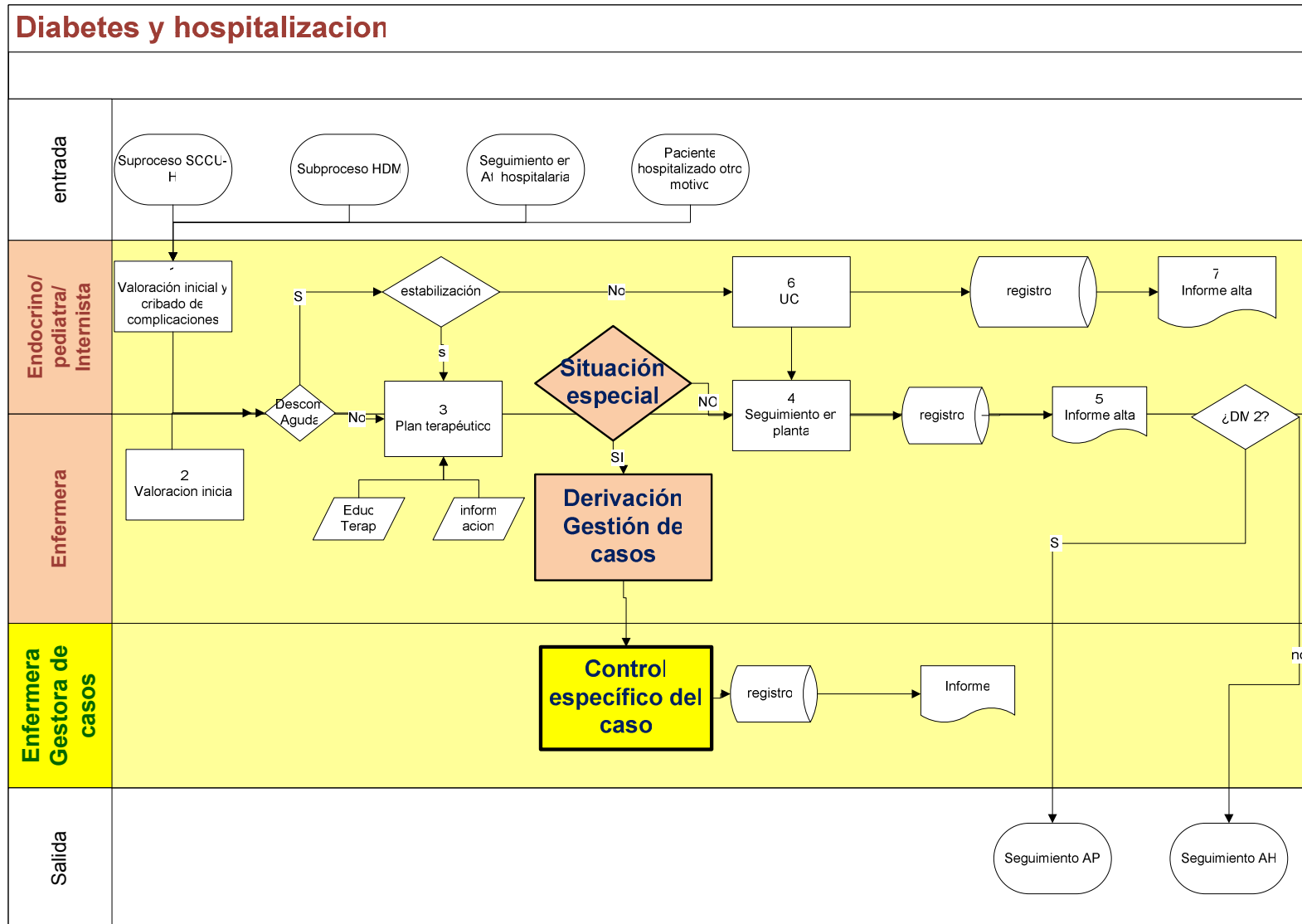
**Gestión de la relación del espacio sanitario con el usuario y su entorno próximo (tridireccional)**

**Garantiza y representa al paciente en el respeto a sus derechos y a sus decisiones (advocacy)**





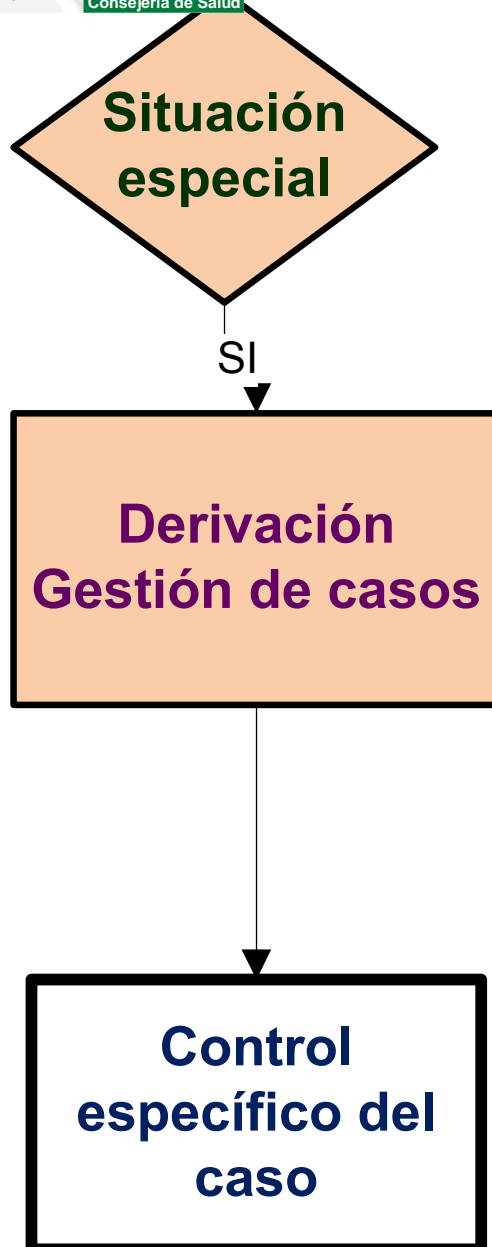
## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Diabetes y hospitalización



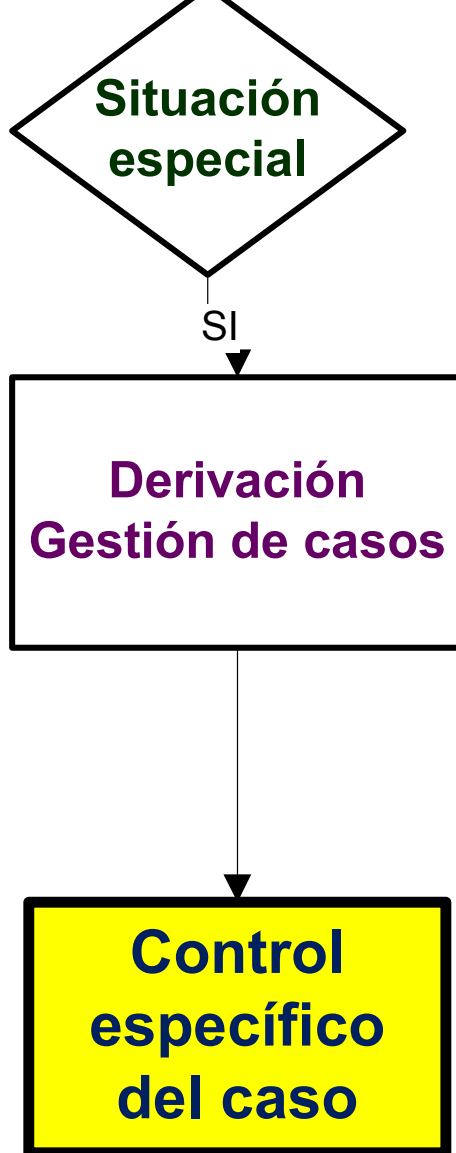
### Características de calidad

#### Criterios de inclusión:

- **Alta hospitalaria compleja** (Uso de herramientas predictivas de identificación)
- **Perfil reingresador**
- **Incumplimiento de régimen de visitas a profesionales sanitarios.**
- **Patrón de afrontamiento familiar inefectivo.**
- **Manejo inefectivo de régimen terapéutico o incumplimiento terapéutico persistente**
- **Derivación temprana**



Diabetes y hospitalización



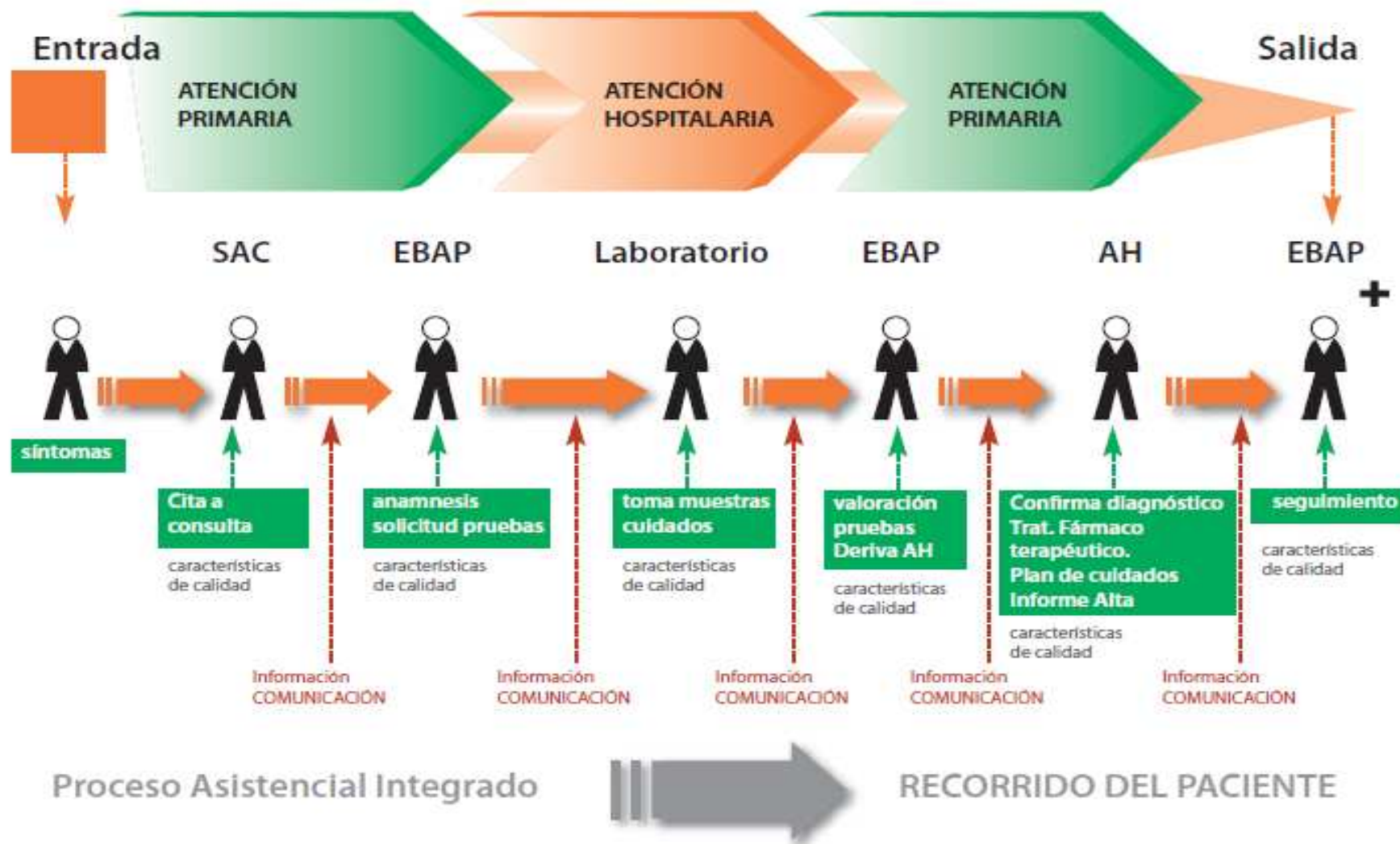
## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Características de calidad

- Identifica, activa y coordina proveedores de servicios
- Plan de intervención específico
- Servicios sanitarios y de apoyo
- Manejo inefectivo o incumplimiento de régimen terapéutico, aislamiento social, impotencia y afrontamiento ineficaz, individual o familiar.
- Seguimiento individualizado
- Adherencia terapéutica y el soporte familiar.
- Planifica alta y coordina tránsito del cuidado  
Seguimiento telefónico

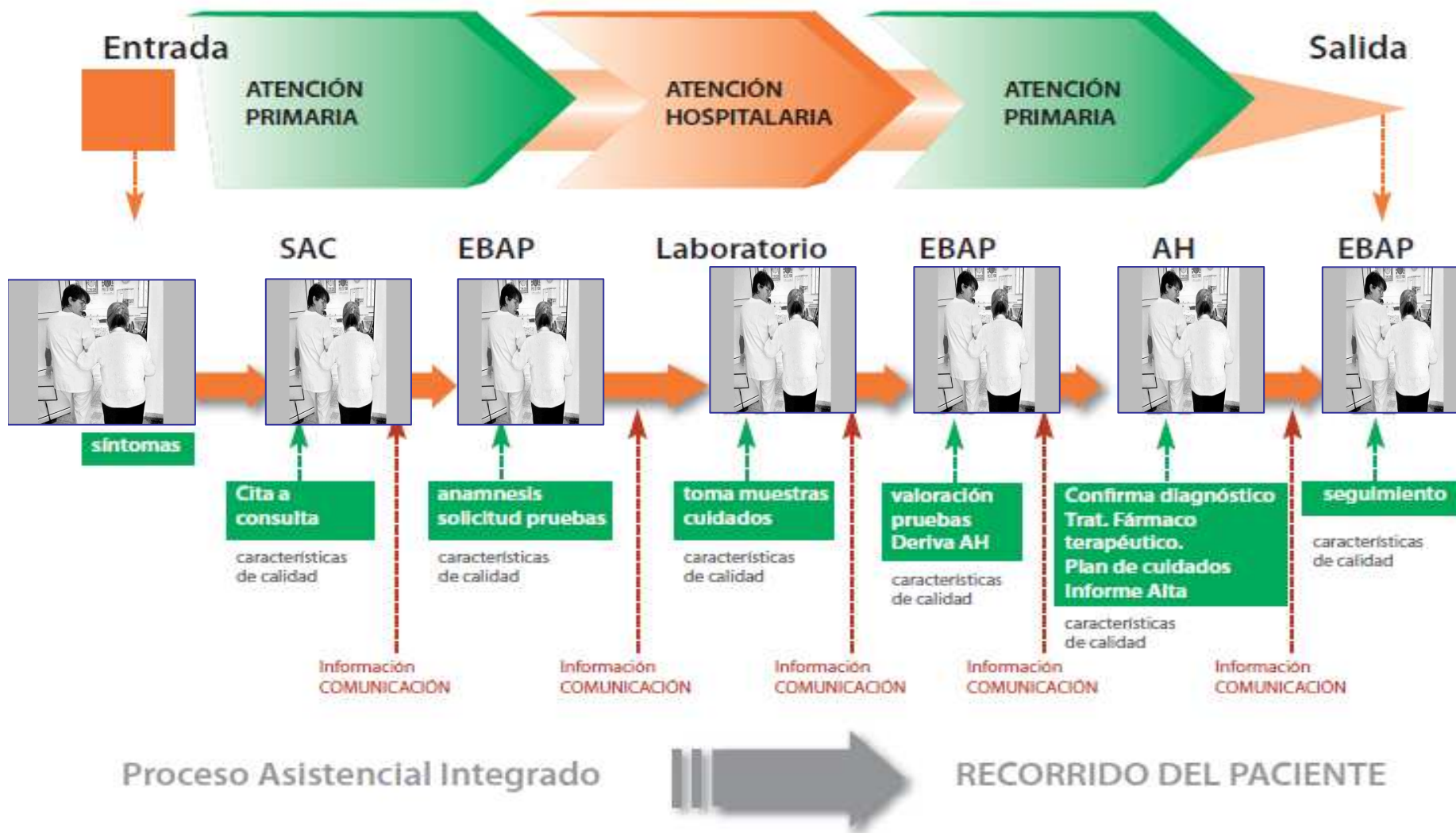


## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



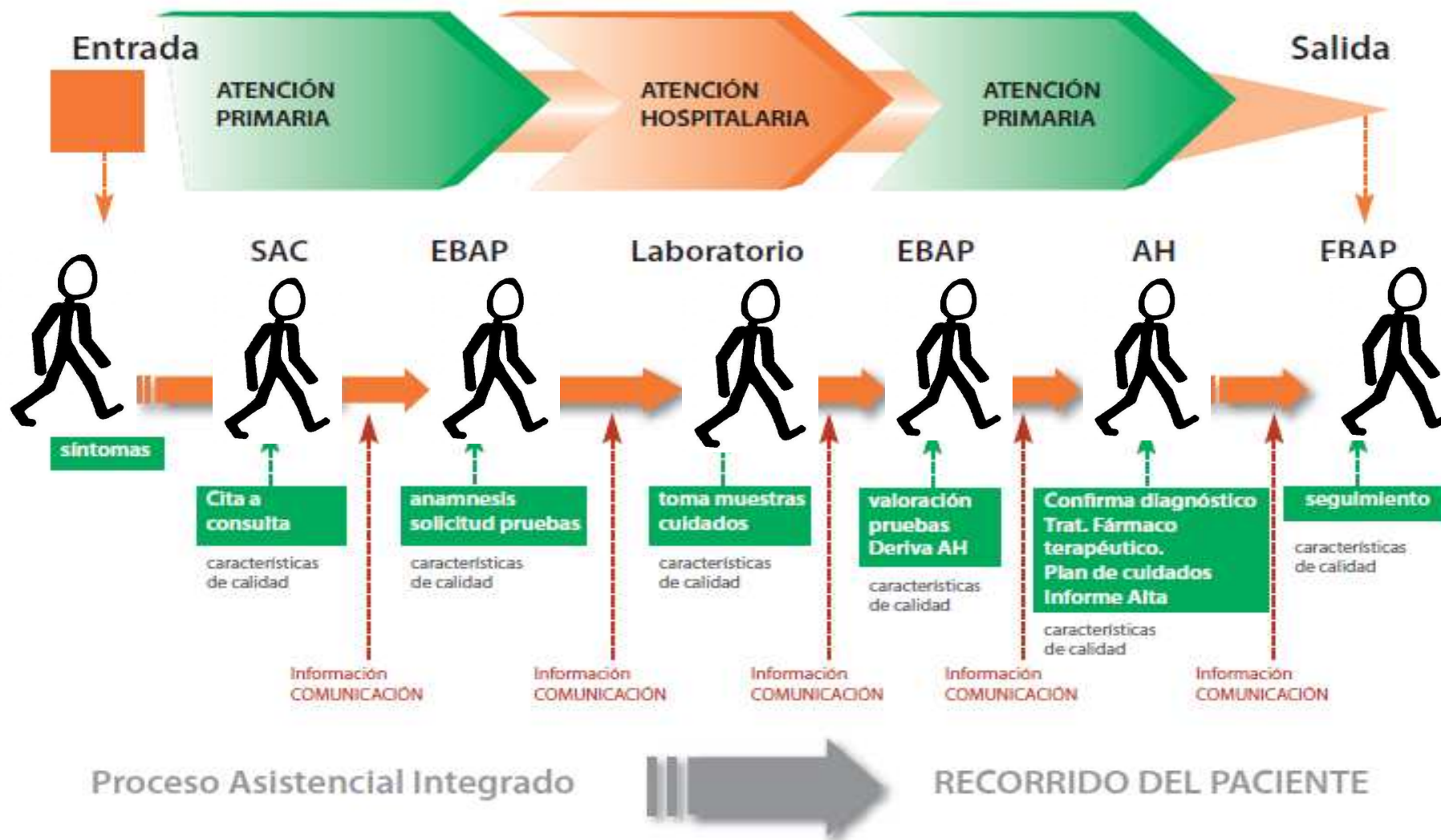


## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



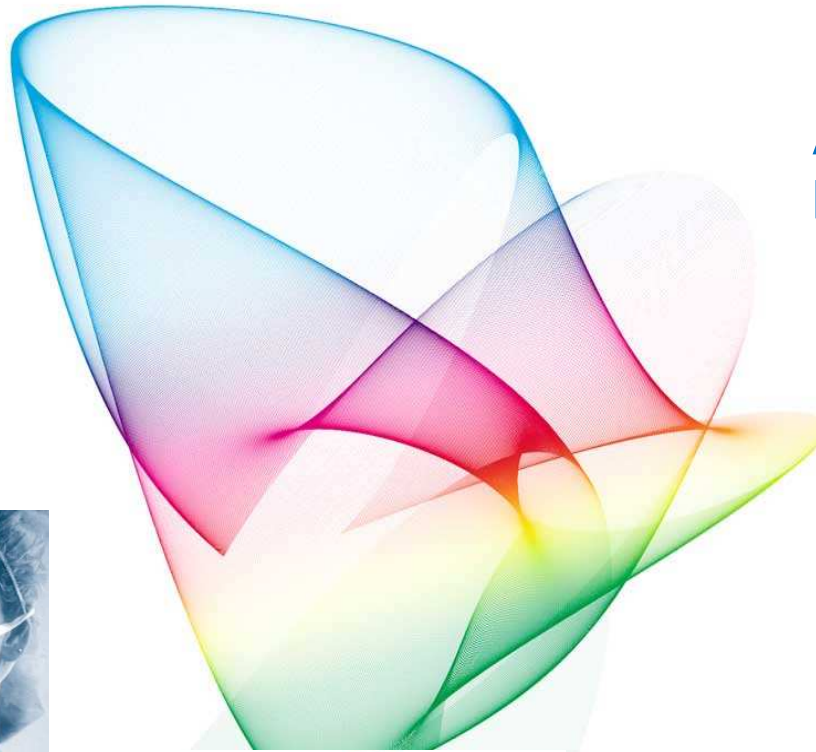


## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



### AVANCES EN CUIDADOS EN EL SSPA

DECRETO POR EL QUE SE  
DEFINE LA ACTUACIÓN DE  
**LAS ENFERMERAS Y LOS  
ENFERMEROS EN EL ÁMBITO  
DE LA PRESTACIÓN  
FARMACÉUTICA DEL  
SISTEMA SANITARIO  
PÚBLICO DE ANDALUCÍA.**



**Dirección de la Estrategia de Cuidados de Andalucía**



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Objetivos del Decreto

- **Mejorar la accesibilidad del paciente.**
- **Facilitar la personalización y continuidad asistencial.**
- **Fomentar las competencias clínicas autónomas de las Enfermeras.**
- **Racionalizar la provisión de servicios acorde con la demanda de atención y las necesidades de cuidados en nuestro medio, facilitando la gestión compartida de la demanda asistencial..**

CONSEJERÍA DE SALUD





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### **¿Qué enfermeras podrán indicar fármacos no sujetos a prescripción médica y prescribir productos sanitarios tras recibir esta formación?**

- ❖ Utilizando los talonarios de “orden enfermera”
- ❖ Todas las enfermeras de Atención Primaria
- ❖ Atención Hospitalaria
  1. Enfermeras que gestionan altas de pacientes complejos (enfermeras gestoras de casos, y mandos intermedios de enfermería de Hospitalización)
  2. Enfermeras de hospital de día.
  3. Enfermeras de consultas hospitalarias con agenda propia (enfermeras en consulta de diabetes, cirugía, curas...)



*Implantación del Decreto 307/2009: Actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del SSPA*





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Artículo 2

---

#### • Actuaciones de las enfermeras y enfermeros del SSPA.

1. Las enfermeras y enfermeros pueden **usar e indicar los medicamentos que no estén sujetos a prescripción médica** y, en su caso, autorizar su dispensación con cargo a la prestación farmacéutica del SSPA para los pacientes a los que presten sus cuidados.
2. ... podrán **cooperar** con los profesionales de la medicina y la odontología en **programas de seguimiento protocolizado** de determinados tratamientos farmacológicos.
3. ... podrán **indicar y prescribir los productos sanitarios** incluidos en la prestación farmacéutica del SSPA



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Derivación a proveedores de servicios

Equipo Salud Mental

Equipo Móvil RHB

Traumatólogo en Pie Diabético

Nutricionista, ...





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



### Equipo Móvil de Rehabilitación y Fisioterapia Domiciliaria

¿CÓMO NOS LLEGAN LOS PACIENTES?

**ATENCIÓN PRIMARIA**  
Médico de familia  
Enfermera Gestora de Casos



# TARJETA + CUIDADO



**HERRAMIENTAS PARA APOYAR  
LA GESTIÓN DE CASOS  
DE PERSONAS CUIDADORAS**

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Relevancia social de la cuidadora

**La persona cuidadora informal es pieza clave para el Sistema Sanitario, en tanto que su salud física, psíquica y emocional garantizan cuidados a personas dependientes en el seno del hogar**



Durán MA. El tiempo y la economía española. ICE, 1991; 695:9-48.

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Cuidar en España



Tabla 1: Horas anuales de trabajos de cuidados no remunerados

Cuidados no remunerados	Número de horas	Equivalente en empleos	% realizado por mujeres
Cuidado de niñas y niños	14.514 millones	8,8 millones	81,4
Cuidado de personas adultas	4.283 millones	2,6 millones	80,1
TOTAL	18.797 millones	11,4 millones	81,1

Fuente: Durán (2001)

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### El cuidado

**El cuidado no profesional es la prestación de cuidados a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen...**

**... se refieren al mantenimiento diario de la vida, con su faceta material y afectiva indisolublemente ligadas, que es imprescindible para todas/os y cada una/o de nosotras/os.**





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



**Los estudios de investigación muestran que los cuidadores familiares requieren un apoyo tanto técnico como emocional y que deben ser considerados clientes y no meros instrumentos de cuidado.**



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# ¿QUE ES LA TARJETA + CUIDADO?

Acuerdo entre Consejería de Salud y  
Confederación Andaluza Asociaciones Familiares Pacientes con Alzheimer

- Es una tarjeta que **identifica** a las personas **cuidadoras habituales** de pacientes con Enfermedad de **Alzheimer** y otras **demencias** y a personas cuidadoras habituales de pacientes con **gran discapacidad**.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Tarjeta “+ Cuidado”

Objetivo

# Discriminación positiva

- para mejorar la atención y la **accesibilidad** al sistema sanitario, de las personas con gran discapacidad y las afectas de Alzheimer y otras Demencias, y a las personas que las cuidan, entendiendo la **especial situación** en la que se encuentran, facilitando la **intimidad** y la **personalización**.

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Tarjeta “+ Cuidado” ¿PARA QUE SIRVE?

1- Facilitar **identificación** cuidadoras de personas con demencia o gran discapacidad

•Código en NUHSA  
(Comisión Evaluación)

2- Medidas **discriminación positiva**

**Atención Primaria**

- Mejora de la accesibilidad al sistema sociosanitario.
- Personalización de la atención
- Promoción de la visita domiciliaria
- Fomento de redes de apoyo social
- Acto único administrativo
- Preferencia en citas
- Gestión de recetas
- Gestión de material protésico
- Material de curas y cuidados en domicilio
- Fomentar talleres para personas cuidadoras sobre técnicas de cuidados básicos y apoyo y afrontamiento.

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Tarjeta “+ Cuidado” ¿PARA QUE SIRVE?

1- Facilitar **identificación** cuidadoras de personas con demencia o gran discapacidad

3- Medidas **discriminación positiva**

**Hospital**

- **Ventanilla única**
- **Habitaciones contiguas sala enfermera**
- **Enfermera Referente**
- **Fomento de ruedas de descanso para evitar problemas de sobrecarga y el tan prevalente diagnóstico de cansancio del rol del cuidador.**
- **Flexibilidad horaria para ofrecer información a la familia.**
- **Ingresos programados de pacientes en situaciones extremas donde se identifique claudicación familiar.**

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Tarjeta “+ Cuidado” ¿PARA QUE SIRVE?

3- Medidas  
**discriminación  
positiva**

**Hospital**

- Priorización en Unidad de Urgencias
- Acompañamiento familiar
- Prevención del Síndrome Confusional en urgencias.
- Circuito preferente transporte sanitario
- Atención a requerimientos básicos del cuidador en estancia hospitalaria (descanso, confort y manutención).
- Acceso telefónico 24 horas.  
Proporcionarles teléfono directo de la unidad para poder contactar con su enfermera de referencia y solicitar la información que precise.

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# ¿COMO SE ACCEDE A LA TARJETA?

## Tarjeta “+ Cuidado”

Tanto en pacientes con Demencia como Gran Discapacitado los pasos son los siguientes:

- Se realizará la **valoración integral** del **paciente** así como de su **cuidadora** principal.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

VALORACION PARA LA IDENTIFICACION DE "PERSONA CUIDADORA DE GRAN DISCAPACITADO Y/O DIAGNOSTICADO DE DEMENCIA"			
<b>DATOS DE LA CUIDADORA</b>			
Apellidos y Nombre:		Nº. Identificación:	
Domicilio cuidadora:	Edad:	NUSS:	Tfno.:
Centro Salud:	Medico Familia:	Enfermera Familia:	Fecha Inclusión:
Tiempo que tendrá a la persona a su cargo: _____ (de lo para el caso de cuidadores de personas que no son por veces demencias a lo largo de la vida. La identificación mas una puede el periodo identificado a partir evaluando modificaciones a futuro)			
Relación con el paciente:	Fecha de Exclusión:	Motivo (1)	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Motivo de exclusión (1):			
<ul style="list-style-type: none"> <li>A: Desaparición de los criterios para su inclusión como gran discapacitado.</li> <li>B: Exitus del paciente.</li> <li>C: Ingreso en una institución o residencia.</li> <li>D: Desaparición de los criterios establecidos para la inclusión de la cuidadora.</li> </ul>			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>			
Apellidos y Nombre:		NUSS:	
Medico Familia:	Enfermera Familia:		
Demencia:	Tiene material Junta:		
<b>CRITERIOS DE IDENTIFICACION PACIENTE GRAN DISCAPACITADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Paciente con altos niveles de dependencia para el cuidado (higiene, alimentación, cambios posturales, eliminación,) que recae en cuidadora.</li> <li>Paciente con problemas de salud en situación de encamamiento constante y prolongado.</li> <li>Demencia.</li> <li>Paciente terminal.</li> <li>Barthel menor de 60 y/o Índice de Katz grados E-G (4-6 puntos)</li> <li>Pfeiffer mayor o igual a 5 y/o Miniexamen Cognoscitivo (MEC-35 y MEC-30) menor o igual a 20</li> </ul>			
<b>CRITERIOS PARA LA IDENTIFICACION DE LA CUIDADORA</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Convivir en el domicilio de la persona que cuida o pasar más de 10 horas al día en el mismo aunque no reside en él</li> <li>Asumir la responsabilidad principal de la atención de forma permanente.</li> <li>No recibir remuneración económica por los cuidados del paciente.</li> <li>Al nivel de sobrecarga de la cuidadora. Índice de esfuerzo del cuidados mayor o igual a 7 puntos</li> <li>Apoyo social percibido o funcional. Cuestionario DUKE-UNC 11 menor a 32 puntos.</li> </ul>			
<b>DATOS DEL PROFESIONAL</b>			
Apellidos y Nombre:		Centro de Salud:	
<input type="checkbox"/> Facultativo/a	<input type="checkbox"/> Enfermero/a	<input type="checkbox"/> T. Social	<input type="checkbox"/> Otros

Cribado de Deterioro Cognitivo; el punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 o más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo

<input type="checkbox"/> 1. ¿Qué día es hoy? - día, mes, año-	<input type="checkbox"/> 6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? - día, mes, año-
<input type="checkbox"/> 2. ¿Qué día de la semana es hoy	<input type="checkbox"/> 7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
<input type="checkbox"/> 3. ¿Dónde estamos ahora?	<input type="checkbox"/> 8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
<input type="checkbox"/> 4. ¿Cuál es su n.º de tlfno? <input type="checkbox"/> 4. ¿ Cual es su dirección? Preguntar sino tiene tlfno.	<input type="checkbox"/> 9. ¿ Cuáles son los dos apellidos de su madre?
<input type="checkbox"/> 5. ¿ Cuantos años tiene?	<input type="checkbox"/> 10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar a 10.

**TOTAL ERRORES:** \_\_\_\_\_

### INDICE DE BARTHEL

El rango de posibles valores del índice de Barthel está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versión original. Cuanto más cerca de 0 está la puntuación de un sujeto, más dependencia tiene; cuanto más cerca de 100 más independencia.

Algunos autores han propuesto puntuaciones de referencia para facilitar la interpretación, con más de 60 casi todas las personas son independientes en las habilidades básicas. La interpretación sugerida sobre la puntuación del índice es:

0-20 dependencia total	21-60 dependencia severa	61-90 depend. moderada	91-99 dependencia escasa	100 independencia
------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------

Comer	Lavarse/bañarse	Vestirse	Acostarse	Deposición
<input type="checkbox"/> 10 Independiente	<input type="checkbox"/> 5 Independiente	<input type="checkbox"/> 10 Independiente	<input type="checkbox"/> 5 Independiente	<input type="checkbox"/> 10 Continente
<input type="checkbox"/> 5 Necesita ayuda	<input type="checkbox"/> 0 Dependiente	<input type="checkbox"/> 5 Necesita ayuda	<input type="checkbox"/> 0 Dependiente	<input type="checkbox"/> 5 Accidente ocasional
<input type="checkbox"/> 0 Dependencia		<input type="checkbox"/> 0 Dependiente		<input type="checkbox"/> 0 Incontinente

Moción: valorarla sola en la semana pasada	Ir al retrete	Trasladarse sillón/cama	De ambulación	Subir y bajar escalera
<input type="checkbox"/> 10 Continente	<input type="checkbox"/> 10 Independiente	<input type="checkbox"/> 15 Independiente	<input type="checkbox"/> 15 Independiente	<input type="checkbox"/> 10 Independiente
<input type="checkbox"/> 5 Accidente ocasional	<input type="checkbox"/> 5 Necesita ayuda	<input type="checkbox"/> 10 Mínima ayuda	<input type="checkbox"/> 10 Necesita ayuda	<input type="checkbox"/> 5 Necesita ayuda
<input type="checkbox"/> 0 Incontinente	<input type="checkbox"/> 0 Dependiente	<input type="checkbox"/> 5 Gran ayuda	<input type="checkbox"/> 5 Ind. en silla de ruedas	<input type="checkbox"/> 0 Dependiente
		<input type="checkbox"/> 0 Dependiente	<input type="checkbox"/> 0 Dependiente	

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

### INDICE DE ESFUERZO DEL CUIDADOR

Se trata de una entrevista semiestructurada que consta de 13 ítems con respuestas dicotómica Verdadero-Falso. Cada respuesta afirmativa puntúa 1: una respuesta total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo.

Instrucciones para el profesional: Voy a leer una lista de cosas que han sido problemáticas para otras personas al atender a pacientes que han regresado a casa tras una estancia en el Hospital ¿Puede decirme si alguna de ellas se puede aplicar a su caso? (aporte ejemplos).

1. Tiene trastornos de sueño (E). Porque el paciente se acuesta y se levanta o pasa por la casa de noche.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. Es un incoherente (E). Porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. Representa un esfuerzo físico (E). Hay que sentarlo, levantarlo de una silla	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Supone una restricción (E). Porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (E). Porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (E). Se tiro que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (E) por parte de otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8. Ha habido cambios emocionales (E). causa de fuertes discusiones	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9. Algunos comportamientos son molestos (E). La incontinencia, alpaciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (E). es una persona diferente de antes	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (E). a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12. Es una carga económica.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13. Nos ha desbordado totalmente (E) por la preocupación acerca de persona cuidada o preocup. sobre cómo continuar el trat.º.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**TOTAL (SI)** \_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO DUKE-UNC.**



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### ¿COMO SE ACCEDE A LA TARJETA?

- Se realiza una **propuesta de inclusión** que será valorada por la **comisión de evaluación** del Centro de Salud.
- Una vez analizado el caso y aprobada la inclusión, se procederá al alta de la persona cuidadora en la **aplicación informática** que da soporte a la **tarjeta** y se emitirá la misma.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Tarjeta “+ Cuidado”

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL PARA EL PLAN DE ATENCIÓN A PERSONAS CUIDADORAS  
(Reproducción a tamaño natural)



ANVERSO



REVERSO

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





# Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Anexo I

## INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA  
Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. N° 299, de 16 diciembre de 2006)

Motivo de solicitud del Informe de Condiciones de Salud

<input checked="" type="checkbox"/>	Valorar la situación de dependencia (Cumplimentar el Informe en cualquiera de los dos casos y finalizar)
<input checked="" type="checkbox"/>	Solicitud inicial
<input type="checkbox"/>	Solicitante no localizado anteriormente
<input type="checkbox"/>	Revisar grado y nivel de dependencia de oficio (Cumplimentar en todo caso el Informe y firmar)
<input type="checkbox"/>	Revisar grado y nivel de dependencia a instancia de parte
<input type="checkbox"/>	¿Existe agravamiento en las condiciones de salud que puedan afectar a la situación de dependencia respecto al último informe emitido?
<input type="checkbox"/>	SI (Cumplimentar el Informe y firmar)
<input type="checkbox"/>	NO (Firmar directamente en el documento)

Datos de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia

Apellidos:	Nombre:	
DNIMIE:	NUSS:	
Calle:	Nº:	Biq.:
	Piso:	Esc:
	Puerta:	
Población:	C.P.:	
Provincia:	Teléfono:	

Motivo de Informe no realizado:

Incidencias a destacar:

Su nivel de dependencia viene determinado por el bajo nivel de autonomía para el autocuidado secundario a la alteración de sus procesos de pensamiento por trastorno mental grave.

Si situaciones que implican la realización del Informe, a registrar en el primer recuadro: "El No", "Paciente no localizable" o "No pertenece a SSPA" y completarlo en "Incidencias a destacar" fecha y hora de llamada y día y fecha exitus



Anexo I

## INFORME DE CONDICIONES DE SALUD

RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA  
Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. N° 299, de 16 diciembre de 2006)

1. Indique los diagnósticos de las enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, enfermedad mental, discapacidad intelectual o problemas relacionados con el desarrollo, de CARÁCTER PERMANENTE, que presenta la persona y puedan contribuir a su dependencia.

Diagnóstico Médico	Tiempo de evolución	Código (CIE9 ó 10)
<b>ESQUIZOFRENIA PARANOIDE</b>	<b>Más de 10 años</b>	<b>F20.O</b>
No se haya otro diagnóstico médico relacionado con dependencia		
No se haya otro diagnóstico médico relacionado con dependencia		
No se haya otro diagnóstico médico relacionado con dependencia		
No se haya otro diagnóstico médico relacionado con dependencia		

2. Si entre los diagnósticos médicos descritos alguno cursa en brotes, indíquelo:

Diagnóstico Médico	Frecuencia (en los últimos 12 meses)	Duración	Gravedad
<b>ESQUIZOFRENIA PARANOIDE</b>	<b>2</b>	<b>2 MESES</b>	<b>GRAVE</b>

3. Indique los diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA relacionados con la dependencia que puedan contribuir a la mejor valoración de la persona

Diagnóstico Enfermero	Código NANDA
<b>TRASTORNO DE LOS PROCESOS DEL PENSAMIENTO</b>	<b>00130</b>
<b>INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>	<b>00079</b>
<b>AFRONTAMIENTO INEFECTIVO</b>	<b>00069</b>
<b>DETERIORO DE LA INTERACCION SOCIAL</b>	<b>00052</b>
<b>SINDROME DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO</b>	<b>00102-00108-00109-00110</b>

Puntuación en el Test de Barthel: **95**

Puntuación en el Test de Pfeiffer: **4 errores**

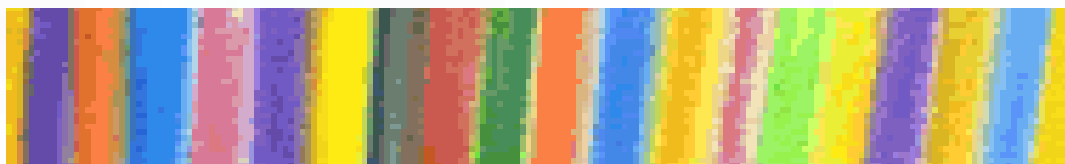
El código CIE se incluirá cuando se lo recoja en la historia, cuando no se añada se registrará "No consta"  
Indicar la gravedad de los brotes: Leve, moderado y grave, si se dispone de esa información

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### HERRAMIENTAS PARA APOYAR LA GESTIÓN DE CASOS DE PERSONAS CUIDADORAS



Escuela de **Pacientes**



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



**ESCUELA DE PACIENTES**

Nuestra Escuela · Tablón de Anuncios · Punto de Encuentro · Biblioteca · Buscador · Contacto

**Aulas**

- asma infantil
  - Formación
    - Actividades Formativas
    - Solicita Información
  - Materiales Educativos
    - Documentos
    - Videoteca
  - Noticias del Aula
  - Formadores
    - Aula Virtual
- diabetes tipo 1
- cuidados paliativos
- insuficiencia cardiaca
- EPOC
- cáncer de mama
- diabetes
- personas cuidadoras
- fibromialgia
  - Formación
    - Actividades Formativas
    - Solicita Información
  - Materiales Educativos
    - Documentos

**Inicio / Bienvenido**



Porque queremos aprender de pacientes, de sus familiares y sus profesionales, escucharles y responder a sus necesidades de información, formación y conocimiento. Porque queremos construir un espacio abierto a la generación y al intercambio de conocimiento. Porque queremos compartir experiencias, sentimientos, creaciones e inquietudes. Porque queremos una Escuela hecha por y para pacientes, familiares, personas cuidadoras. Una Escuela que escucha y enseña.

**Noticias**

- 04/02/2010. Día Mundial contra el Cáncer 2010: Más de 160 mujeres con cáncer de mama se forman como pacientes expertas en su enfermedad
- 16/01/2010. Salud ha formado a 400 personas en Fibromialgia en un año a través de la Escuela de Pacientes
- 04/12/2009. Personas con Insuficiencia Cardíaca asisten a un taller sobre su enfermedad en Alcalá de Guadaíra
- 13/11/2009. Cádiz acoge el primer taller organizado por Salud para formar e informar a personas con EPOC
- 20/10/2009. Historias de amazonas
- 20/10/2009. Antequera acoge el primer

**Materiales Educativos**



La Escuela de Pacientes quiere ayudar a todas las personas que tengan asma y a sus familiares. El AULA DE ASMA INFANTIL de la Escuela de Pacientes ha elaborado diferentes materiales que son útiles para saber más sobre la enfermedad. Nos ayudan a conocer consejos para sentirnos mejor y para mejorar nuestra calidad de vida, y nos acercan al proceso de la enfermedad dentro del Sistema Sanitario.



Los materiales que recogen los testimonios de otras personas que padecen la enfermedad también nos pueden ayudar a no sentir soledad, y a conocer otras experiencias.

Accede gratuitamente a todo ello. Descárgate la información.

**Punto de Encuentro: Relatos**



Soy otra de tantas personas que sufre fibromialgia. Un buen amigo me sugirió un remedio que es el que intento llevar a cabo día tras día: "carpe diem, disfruta de cada segundo que tu dolor te permita ser feliz, y cuando tu dolor no te lo permita apóyate en la gente que te quiere y tienes a tu alrededor, no llores por los que no te entienden, sonríe por los que si lo hacen y te quieren tal como eres". (...)"

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

ESCUELA DE PACIENTES

Nuestra Escuela · Tablón de Anuncios · Punto de Encuentro · Biblioteca · Buscador · Contacto

o+ o o-

### Aulas

*asma infantil*

- Formación
  - Actividades Formativas
  - Solicita Información
- Materiales Educativos
  - Documentos
  - Videoteca
- Noticias del Aula
- Formadores
  - Aula Virtual

*diabetes tipo 1*

*cuidados paliativos*

*insuficiencia cardíaca*

*EPOC*

*cáncer de mama*

*diabetes*

*personas cuidadoras*

- Formación
  - Actividades Formativas
  - Solicita Información
- Materiales Educativos
  - Documentos
  - Videoteca
- Noticias del Aula

[Inicio](#) / [Personas cuidadoras](#)

## PERSONAS CUIDADORAS

Muchas son las personas que en Andalucía dedican gran parte de su tiempo a los cuidados de algún familiar dependiente. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la salud de todas las personas cuidadoras y, como consecuencia, la de las personas dependientes a las que éstas dedican sus cuidados, la Escuela de Pacientes abrirá próximamente el AULA DE PERSONAS CUIDADORAS.

[Ver todas](#) | [Ver todas las noticias de PERSONAS CUIDADORAS](#)

### Materiales ▶ Educativos

Accede a los materiales audiovisuales y escritos elaborados por el AULA sobre PERSONAS CUIDADORAS. Te ayudarán a conocer más sobre la enfermedad, sus síntomas, podrás consultar consejos para sentirte mejor, testimonios de personas que la padecen, etc.

### Noticias ▶

Conoce las novedades de PERSONAS CUIDADORAS.



### Formadores ▶

Espacio habilitado para los formadores de los cursos programados por el AULA DE PERSONAS CUIDADORAS.

### Formación ▶

Consulta todas las actividades formativas presenciales programadas en el AULA sobre la enfermedad. Puedes enviar una solicitud de información para participar.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

ESCUELA DE PACIENTES

[Nuestra Escuela](#) · [Tablón de Anuncios](#) · [Punto de Encuentro](#) · [Biblioteca](#) · [Buscador](#) · [Contacto](#)

### Aulas

*asma infantil*

- **Formación**
  - Actividades Formativas
  - Solicita Información
- **Materiales Educativos**
  - Documentos
  - Videoteca
- **Noticias del Aula**
- **Formadores**
  - Aula Virtual

*diabetes tipo 1*

*cuidados paliativos*

*insuficiencia cardíaca*

*EPOC*

*cáncer de mama*

*diabetes*

*personas cuidadoras*

- **Formación**
  - Actividades Formativas
  - Solicita Información
- **Materiales Educativos**
  - Documentos

[Inicio](#) / [Personas cuidadoras](#) / [Materiales Educativos](#)

## Materiales Educativos

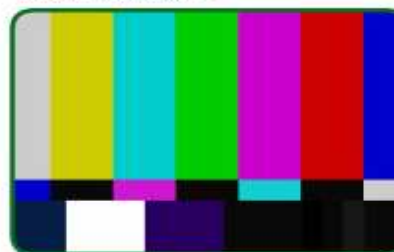
El AULA DE PERSONAS CUIDADORAS de la Escuela de Pacientes ha elaborado diferentes materiales que son útiles para saber más sobre la enfermedad. Nos ayudan a conocer consejos para sentirnos mejor y para mejorar nuestra calidad de vida, y nos acercan al proceso de la enfermedad dentro del Sistema Sanitario. Los materiales que recogen los testimonios de otras personas que padecen la enfermedad también nos pueden ayudar a no sentir soledad, y a conocer otras experiencias.

Accede gratuitamente a todo ello. Descárgate la información.

[documentos](#) ▶



[videoteca](#) ▶



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

<http://www.escueladepacientes.es/ui/bienvenido.aspx>



### Índice

#### Consejos para cuidar mejor

1. Respeto y dignidad .....	11
2. Autonomía y autocuidado .....	17
3. Alimentación .....	29
4. Higiene .....	43
5. Movilidad .....	55
6. Úlceras por presión .....	67
7. Eliminación: incontinencia urinaria, estreñimiento y diarrea .....	75
8. Medicación .....	85
9. Sueño e insomnio .....	103
10. Cuidados respiratorios .....	111
11. Control de las infecciones .....	117
12. Comunicación y relación .....	121
13. Problemas de conducta y situaciones de crisis .....	133
14. Orientaciones dentro del sistema sanitario. Identificación de profesionales y dudas en la consulta .....	139
15. Seguridad en el hogar y prevención de caídas .....	153

**14**

### Orientaciones dentro del sistema sanitario: Identificación de profesionales y dudas en la consulta

“ Cada día, al hacer cualquier cosa, se me presentan mil dudas. Siempre te digo: “Mamá, recuérdame que cuando vayamos al médico le diga esto o le pregunte esto otro”. Pero mi mala cabeza... cuando estoy en la consulta me quedo en blanco y sólo escucho. ”

#### 14 | ORIENTACIONES DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO

##### ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS

Las **Enfermeras Gestoras de Casos** valoran, planifican, aplican, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y los recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo efectivos.

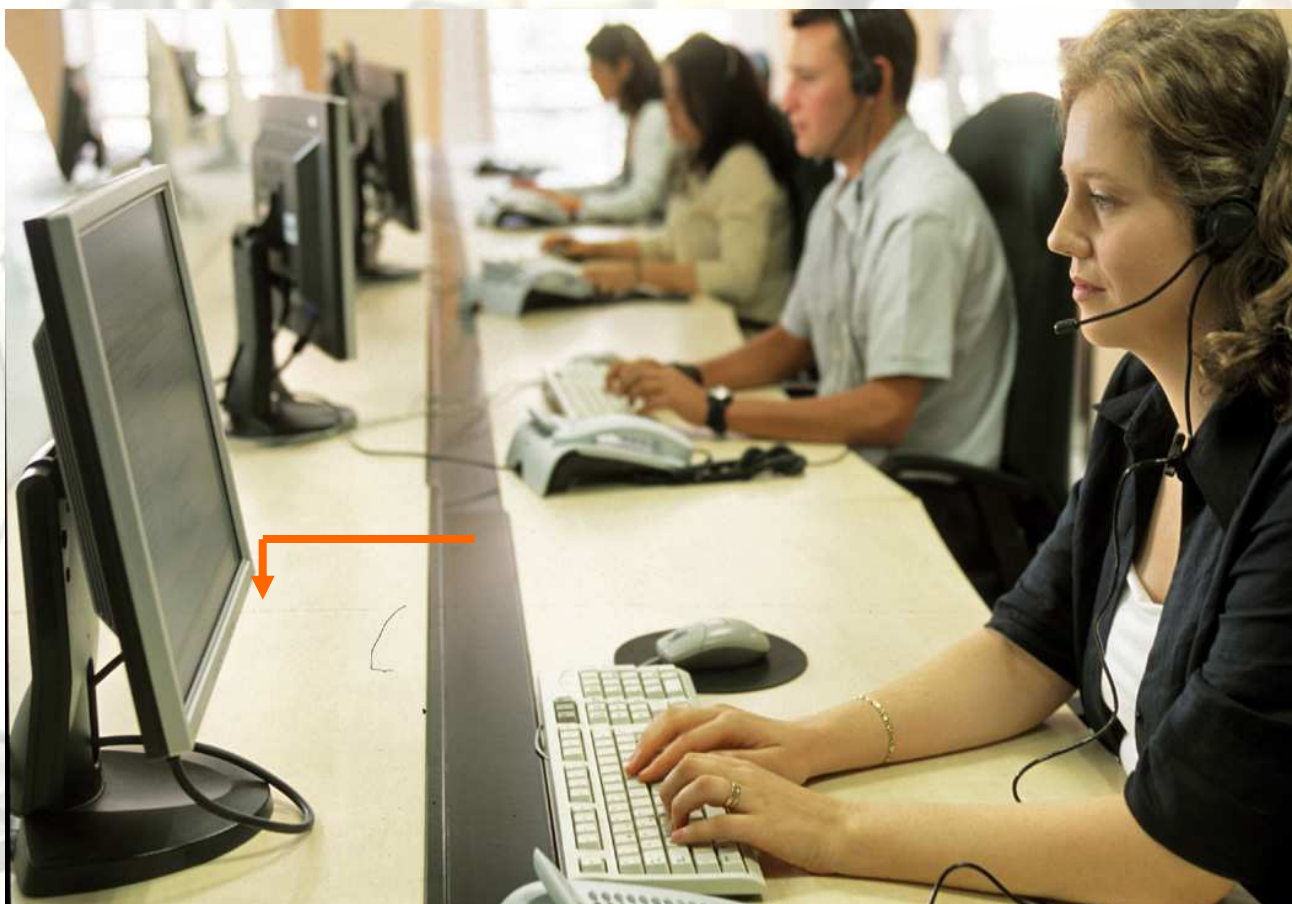
Se encargan, por tanto, de:

- Pacientes que precisan cuidados complejos en el domicilio después de haber sido dados de alta hospitalaria.
- Pacientes terminales que reciben cuidados paliativos en su domicilio.
- Pacientes que posean una dependencia severa para realizar las actividades de la vida diaria o que sufran deterioro severo de sus capacidades físicas o mentales.
- Personas Cuidadoras de todos los pacientes antes mencionados.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Salud **Responde**





## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# SaludResponde



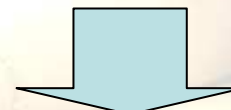
EGCh o Enfermera  
Referente en hospital



*Solicitud de  
telecontinuidad de  
cuidados*



Fin de semana  
Festivos



Coordinador de Cuidados de ZBS  
EGCc

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### OBJETIVOS

**Disponer de una herramienta que garantice la continuidad de cuidados entre todos los niveles asistenciales**

**Facilitar la accesibilidad del seguimiento telefónico a la población diana tras el alta desde las unidades de hospitalización**

**Prevenir e intervenir precozmente ante los problemas de salud relacionados con el alta desde las unidades de hospitalización**

**Mejorar la homogeneización de la práctica asistencial ante los problemas de salud relacionados con el alta desde las unidades de hospitalización**

**Priorizar desde Atención Primaria el seguimiento de estos pacientes (visitas y/o llamada telefónica )**

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Subdirección de Organización y Cooperación Asistencial



### Telecontinuidad de Cuidados

Inicio de Sesión



Usuario:

Password:

Usuario Genérico

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Subdirección de Organización y Cooperación Asistencial




[PÁGINA PRINCIPAL](#) [PÁGINA ANTERIOR](#) [DESCONECTAR](#)



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

No hay altas

### Telecontinuidad de Cuidados "Director de Enfermería"

-  [Solicitud Telecontinuidad de Cuidados](#)
-  [Histórico de Altas](#)
-  [Gestión de Altas en el Fin de Semana](#)
-  [Número total de altas de hospital en el fin de semana:](#) 109 (Desde 09/04/2010 hasta 11/04/2010)



### Seguimientos

-  [Seguimiento Telefónico Plan Altas hospitalaria](#)

### Indicadores

-  [Indicadores Plan Seguimiento Alta Hospitalaria](#)
-  [Indicadores Plan Seguimiento Alta Hospitalaria \(% Personas Incluidas en Plan\)](#)

### Ayuda acerca de la funcionalidad del usuario

-  [Funcionalidades del usuario \(Nuevo\)](#)
-  [Manuales de uso de la aplicación](#)

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

### Criterios de Inclusión para el Seguimiento de Pacientes Frágiles en Fin de Semana

#### A1

Persona mayor de 65 años que viva sola o con una persona mayor de 65 años y vivan solas y presentar 2 o más enfermedades crónicas y al menos uno de los siguientes criterios:

- Tomar 5 o más fármacos y/o durante el Plan de Prevención de Temperaturas Extremas serán incluidas aquellas personas que tomen al menos un fármaco de los grupos de medicación de riesgo tales como: diuréticos, hipotensores, antidepressivos, neurolépticos y antiparkinsonianos.
- Limitación funcional en situación de estabilidad clínica (Falta de autonomía para las Actividades de la vida diaria (I.Barthel < 60) y/o
- Limitación /deterioro cognitivo (E.Pfeiffer  $\geq$  5).

#### A2

Persona menor de 65 años y

- Presentar 2 o más enfermedades crónicas y
- Tomar 5 o más fármacos y
- Limitación funcional en situación de estabilidad clínica (Falta de autonomía para las Actividades de la vida diaria (I.Barthel < 60) y/o
  - Limitación /deterioro cognitivo (E.Pfeiffer  $\geq$  5)A.

#### A3

Persona que presente al menos uno de los siguientes criterios:

- Proceso oncológico (incluido niños) y que finalice tratamiento de quimioterapia el día del alta.
- Procesos en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos con permiso de fin de semana a su domicilio.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Subdirección de Organización y Cooperación Asistencial

[PÁGINA PRINCIPAL](#) [PÁGINA ANTERIOR](#) [DESCONECTAR](#)



### Telecontinuidad de Cuidados - Solicitud de Seguimiento Telefónico de Pacientes (Hospitales)

#### Criterios de Inclusión

Población Diana A1

Población Diana A2

Población Diana A3

#### Datos del Alta

[Consulta BDU](#)

[Generar informe en blanco](#)

N.I.F.:	<input type="text"/>	Apellidos:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento:	<input type="text"/>	(Formato DD/MM/AAAA)
Sexo:	<input type="text"/>	Edad:	<input type="text"/>	
Domicilio:	<input type="text"/>	<b>Municipio:</b>	<input type="text"/>	
Provincia:	<input type="text"/>	Cod. Postal:	<input type="text"/>	
<b>C. Salud:</b>	<input type="text"/>	Teléfono del Paciente:	<input type="text"/>	
Provincia C. Salud:	<input type="text"/>	Teléfono Familiar:	<input type="text"/>	
Historia Clínica:	<input type="text"/>	Nº de la Seguridad Social:	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vive solo		<input type="checkbox"/> Alguien con quien contactar si necesita ayuda		
Fecha del Alta:	<input type="text" value="10/05/2010"/>	Diagnóstico Principal al Alta:	<input type="text"/>	
Hora del Alta: (HH:MM 24 horas)	<input type="text" value="11:23"/>	Unidad:	<input type="text"/>	Cama Nº: <input type="text"/>

#### Datos Clínicos

Intervención quirúrgica

Tipo de intervención:



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Datos Clínicos		
<input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica	Tipo de intervención:	<input type="text"/>
Test Pfeiffer: <input type="text"/>	Test Barthel:	<input type="text"/>
Dieta:		
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal sin sal	<input type="checkbox"/> Blanda
<input type="checkbox"/> Blanda sin sal	<input type="checkbox"/> Diabética	<input type="checkbox"/> Diabética sin sal
<input type="checkbox"/> Rica en fibra	<input type="checkbox"/> Rica en fibra sin sal	<input type="checkbox"/> Astringente
<input type="checkbox"/> Astringente sin sal	<input type="checkbox"/> Vías biliares	<input type="checkbox"/> Vías biliares sin sal
<input type="checkbox"/> Protección gástrica	<input type="checkbox"/> Protección gástrica sin sal	<input type="checkbox"/> Pobre en colesterol
<input type="checkbox"/> Pobre en colesterol sin sal	<input type="checkbox"/> Otras	
Problemas de salud	Situaciones de riesgo al alta	Dispositivos al alta
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca <input type="checkbox"/> Enf. onco-hematológica <input type="checkbox"/> Enfermedad respiratoria <input type="checkbox"/> Enf. neurológica que genera discapacidad <input type="checkbox"/> Otra enfermedad:	<input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad <input type="checkbox"/> Conocimientos deficientes (especificar) <input type="checkbox"/> Cansancio en el desempeño del rol de cuidador <input type="checkbox"/> Temor <input type="checkbox"/> Deterioro de la integridad cutánea <input type="checkbox"/> Dolor crónico <input type="checkbox"/> Riesgo de caída <input type="checkbox"/> Fin tratamiento de quimioterapia <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Ostomía (especificar) <input type="checkbox"/> Bomba perfusión analgesia <input type="checkbox"/> Oxigenación <input type="checkbox"/> Otros:
¿Toma la siguiente medicación de riesgo?: Plan de Temperaturas Extremas.		
Hipotensores <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Diuréticos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Antidepresivos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Psicotrópicos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Neurolepticos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Antiparkinsonianos <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Otra medicación al alta: (Anotar en orden de relevancia y especificar si es medicación habitual [H] o nueva [N])	Observaciones:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cuidadora principal		
Nombre: <input type="text"/>	Apellidos: <input type="text"/> <input type="text"/>	
Teléfono: <input type="text"/>		

## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

dirección de Organización y Cooperación Asistencial

PÁGINA PRINCIPAL

PÁGINA ANTERIOR

DESCONECTAR



Servicio Andaluz de  
CONSEJERÍA DE S

Limpiar campos

Busqueda por Paciente

Buscar

### Filtro de Búsqueda Atención Especializada.

#### Filtro por Estado

- Activos
- Cerrados
- Incidencias

#### Llamadas

- Llamados
- No Llamados
- Localizados
- No Localizados
- Sin Filtro por Llamadas

Provincia:

Total registros: 2

### Selección de pacientes Atención Especializada (Fecha Alta: 03/05/2010 - 10/05/2010)

Fecha Alta	Fecha Aviso	Nombre	Centro Salud	Distrito	Estado	Teléfono	Plan	Unidad	Cama Hº	Procedencia	Hº Llamadas	Nivel de Riesgo	Acción
07/05/2010 12:33			Madre de Dios	Jerez- Costa Noroeste	Cerrado		Fin de semana	NEUMO.NEFRO	232-2	Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera	2	Nivel 1: Riesgo Bajo	FINSEGUIMIEN
07/05/2010 12:20		F B	Sanlúcar-Barrio Alto	Jerez- Costa Noroeste	Cerrado		Fin de semana	NEUMO.NEFRO	236-2	Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera	2	Nivel 1: Riesgo Bajo	FINSEGUIMIEN



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Fecha Incl. en Plan: 07/05/2010 12:33:00

Nombre:  N.I.F.:

Sexo: Hombre Edad: 49

Domicilio:  Municipio: Jerez de la Frontera

Cod. Postal: 11405 Provincia: Cádiz

Motivo Inclusión: Población Diana A3 Teléfono:

C. Salud: Madre de Dios Provincia C. Salud: Cádiz

Historia Clínica:  Nº de la Seguridad Social:

Cama Nº: 232-2 Hospital/Distrito de Procedencia: Hospital de Especialidades de J

Diagnóstico Principal al Alta: DERRAME PLEURAL

### Datos del Contacto

Nombre:  Apellidos:

Teléfono:  Relación:

### Datos del Cuidador

Nombre:  Apellidos:

Teléfono:

Seguimientos

Datos Clínicos

Llamadas

Fecha/Hora Llamada	Teléfono	Contacto	Resultado Llamada	Estado Localización	Usuario	Observaciones
08/05/2010 19:50:00	.....	Paciente	Localizado	Localizado	.....	
07/05/2010 18:58:00	.....	Paciente	Salta contestador	Llamada 1 usuario	.....	DEJO MENSAJE.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

A magnifying glass is positioned over a bar chart. The chart has two series of bars, one in dark red and one in orange, with years '97, '00, '01, '02, and '05 on the x-axis. The text '¿Resultados del modelo andaluz de gestión de casos?' is written in a large, pink, outlined font across the center of the magnifying glass.

*¿Resultados del  
modelo andaluz  
de gestión de casos?*

Research article

Open Access

## Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study

JM Morales-Asencio\*<sup>1</sup>, E Gonzalo-Jiménez<sup>1</sup>, FJ Martin-Santos<sup>2,3</sup>, JC Morilla-Herrera<sup>2,3</sup>, M Celdráan-Mañas<sup>3</sup>, A Millán Carrasco<sup>3</sup>, JJ García-Arrabal<sup>4</sup> and I Toral-López<sup>5</sup>

Address: <sup>1</sup>Andalusian School of Public Health, Granada, Spain, <sup>2</sup>Healthcare District, Andalusian Healthcare Service, Málaga, Spain, <sup>3</sup>Andalusian School of Public Health, Granada, Spain, <sup>4</sup>Healthcare District, Andalusian Healthcare Service, Almería, Spain and <sup>5</sup>Healthcare District, Andalusian Healthcare Service, Granada, Spain

Email: JM Morales-Asencio\* - josem.morales.easp@juntadeandalucia.es; E Gonzalo-Jiménez - elena.gonzalo.easp@juntadeandalucia.es; FJ Martin-Santos - fja.martin.sspa@juntadeandalucia.es; JC Morilla-Herrera - jmorilla29@gmail.com; M Celdráan-Mañas - miriam.celdran@gmail.com; A Millán Carrasco - almudena.millan.easp@juntadeandalucia.es; JJ García-Arrabal - jjose.garcia.sspa@juntadeandalucia.es; I Toral-López - itoral@ya.com

\* Corresponding author

**Conclusion:** A home care service model that includes nurse-led case management streamlines access to healthcare services and resources, while impacting positively on patients' functional ability and caregiver burden, with increased levels of satisfaction.

**Trial registration:** ISRCTN44054549

---

# EFFECTIVIDAD DE UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN ANDALUCÍA PARA POBLACIONES VULNERABLES EN ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO QUASI-EXPERIMENTAL, CONTROLADO, MULTICÉNTRICO

## BMC Health Services Research

BMC Health Services Research 2008, 8:193

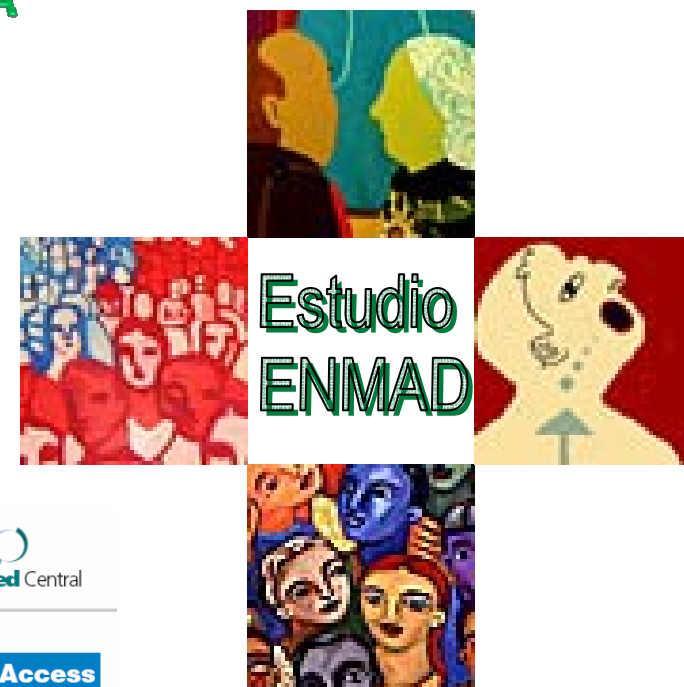
Research article

Open Access

**Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study**

JM Morales-Asencio\*<sup>1</sup>, E Gonzalo-Jiménez<sup>1</sup>, FJ Martín-Santos<sup>2,3</sup>, JC Morilla-Herrera<sup>2,3</sup>, M Celdrán-Mañas<sup>3</sup>, A Millán Carrasco<sup>3</sup>, JJ García-Arrabal<sup>4</sup> and I Toral-López<sup>5</sup>

\*Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193





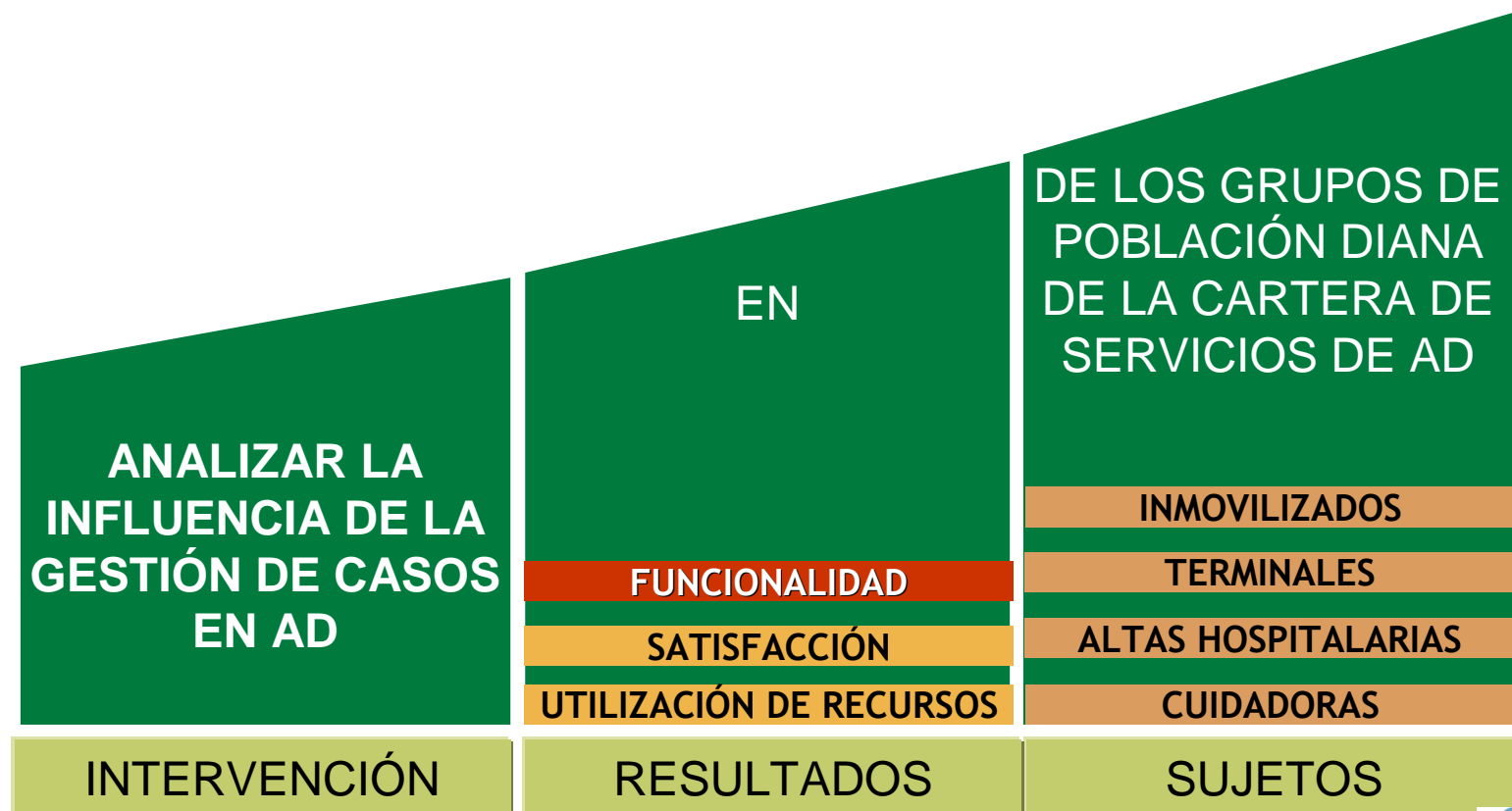
# OBJETIVO GENERAL

- Conocer la efectividad de un **nuevo modelo de atención domiciliaria** en Andalucía, caracterizado por la incorporación en los Equipos Básicos de Atención Primaria de Salud (EBAPs) de una enfermera comunitaria de enlace con funciones de **gestión de casos**

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



# OBJETIVO PRINCIPAL



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193

# POBLACIÓN DE ESTUDIO



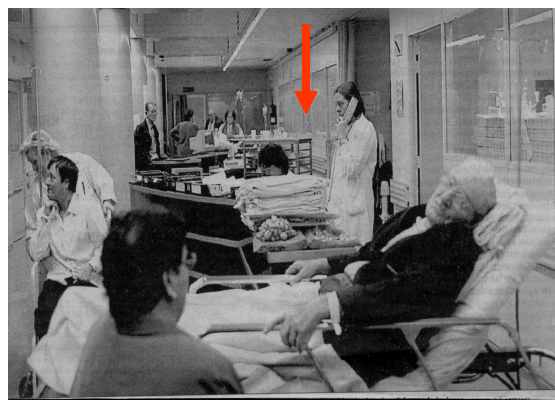
INMOVILIZADOS



CUIDADORAS  
FAMILIARES



TERMINALES



ALTAS HOSPITALARIAS

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193

# Grupos



**CONTROL**  
**Atención  
Domiciliaria**

17 CS



**INTERVENCIÓN**  
**Atención  
Domiciliaria  
+  
Gestión de Casos**

23 CS

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



# Períodos de seguimiento

Inmovilizados

Terminales

Altas

Nov 2003

2m

6m

12m

Cuidadoras

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193

# Valoración Integral INMOVILIZADOS

	Intervención (75)	Control (90)	p
APGAR basal	8,02	8,88	,026
APGAR 6 meses	8,50	9,05	,142
APGAR 12 meses	8,56	8,48	,472
Barthel basal	39,19	50,00	,021
Barthel 6 meses	4,92 43,15	1,67 50,62	,222
Barthel 12 meses	44,11	51,67	,316
Pfeiffer basal	3,89	2,34	,042
Pfeiff 6 meses	4,13	2,13	,008
Pfeiff 12 meses	4,14	1,97	,014
Lawton_Brody basal	1,13	2,10	,008
Lawton_Brody 6 meses	1,08	2,14	,007
Lawton_Brody 12 meses	1,19	2,15	,038



# Valoración Integral ALTAS

	Media		p
	Intervención	Control	
APGAR familiar basal	8,90	9,45	,217
APGAR familiar 2 meses	9,29	9,53	,378
Barthel basal	47,38	66,79	,004
Barthel2 meses	70,44	71,35	,678
Pfeiffer basal	2,10	1,00	,090
Pfeiff2 meses	1,65	,95	,407
Lawton_Brody basal	1,68	3,39	,006
Lawton_Brody2 meses	3,03	3,92	,335

Annotations: A red box highlights the Barthel and Lawton\_Brody rows. Red arrows point from the 'Barthel basal' row to the 'Barthel2 meses' row, with the value '23,06' written in red. Another red arrow points from the 'Barthel basal' row to the 'Barthel2 meses' row, with the value '4,56' written in red.



# Utilización de servicios

????

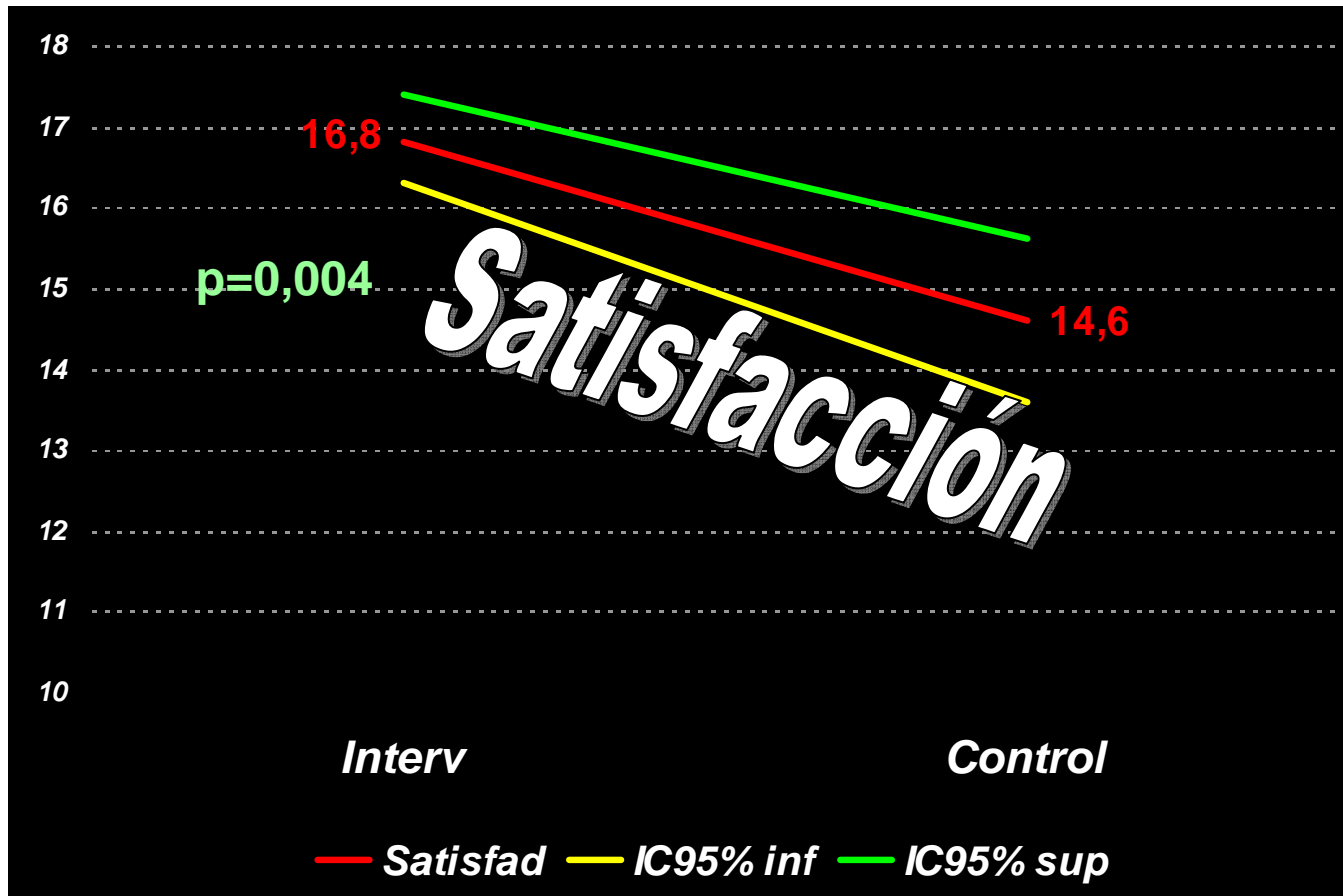
		Interv	Control	p
	Nº visitas en el período	7,58	11,82	,0022
	Nº total de visitas (EF+ECE)	9,40	11,80	,758
4	Nº ayudas sociales obtenidas	1,36	,34	,000
	Nº Intervenciones Trab Soc	1,00	0,38	,000
	Nº sesiones de fisioterapia	7,92	3,24	,000
	Nº reingresos	0,75	0,66	,599
	Nº visitas a Urgencias	2,53	2,24	,526
-3,4	Nº Visitas al CS cuidadora	7,79	26,30	,000

Diversificación  
Accesibilidad

Accesibilidad /  
Personalización

n

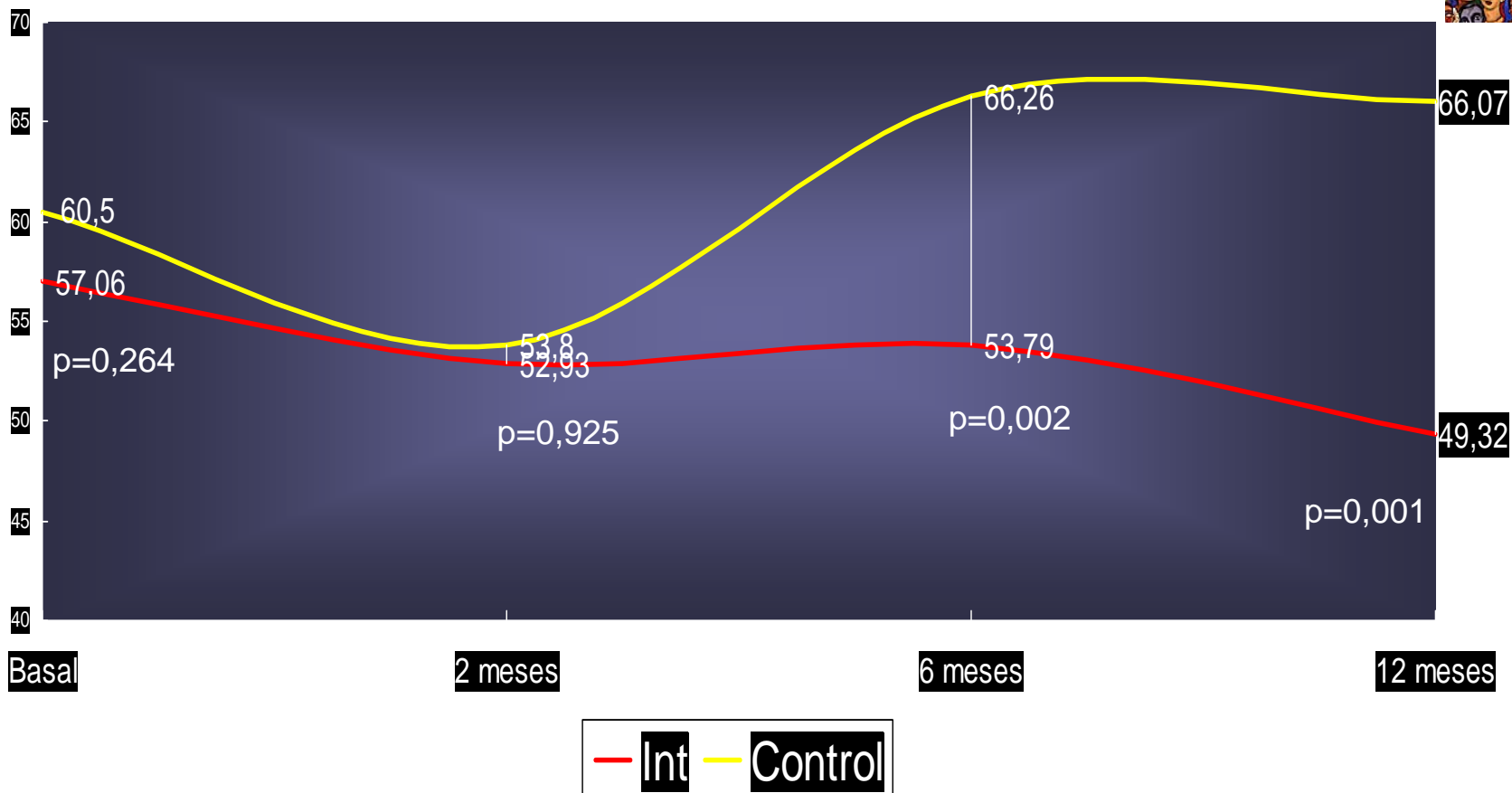
# Menos visitas ¿más descontentos?



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



# Sobrecarga cuidadoras



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



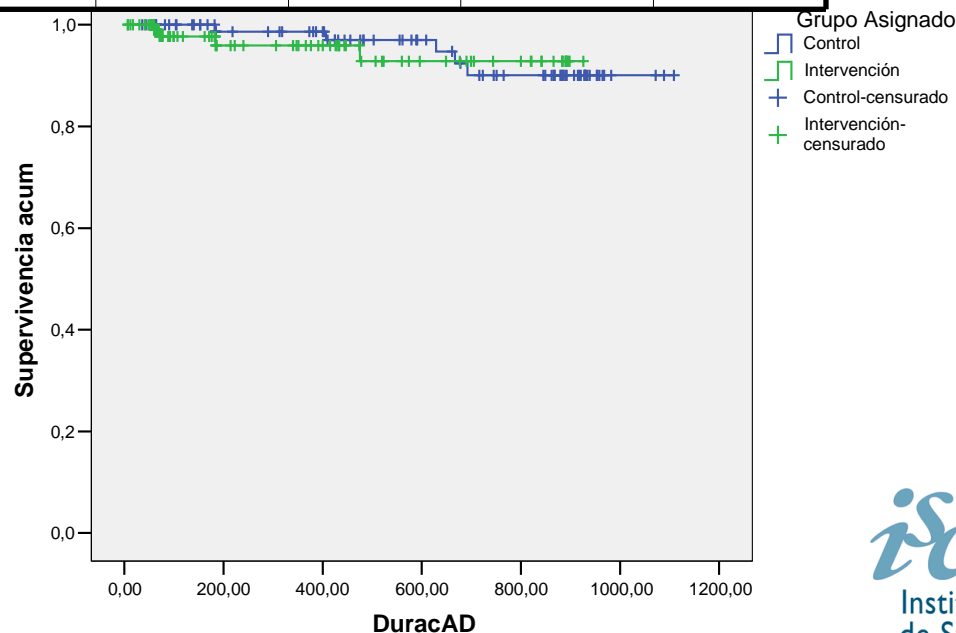
# Institucionalización

		Intervención		Control		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Institucionalización	No	122	94,6%	122	95,3%	244	94,9%
	Sí	7	5,4%	6	4,7%	13	5,1%
Total		129	100,0%	128	100,0%	257	100,0%

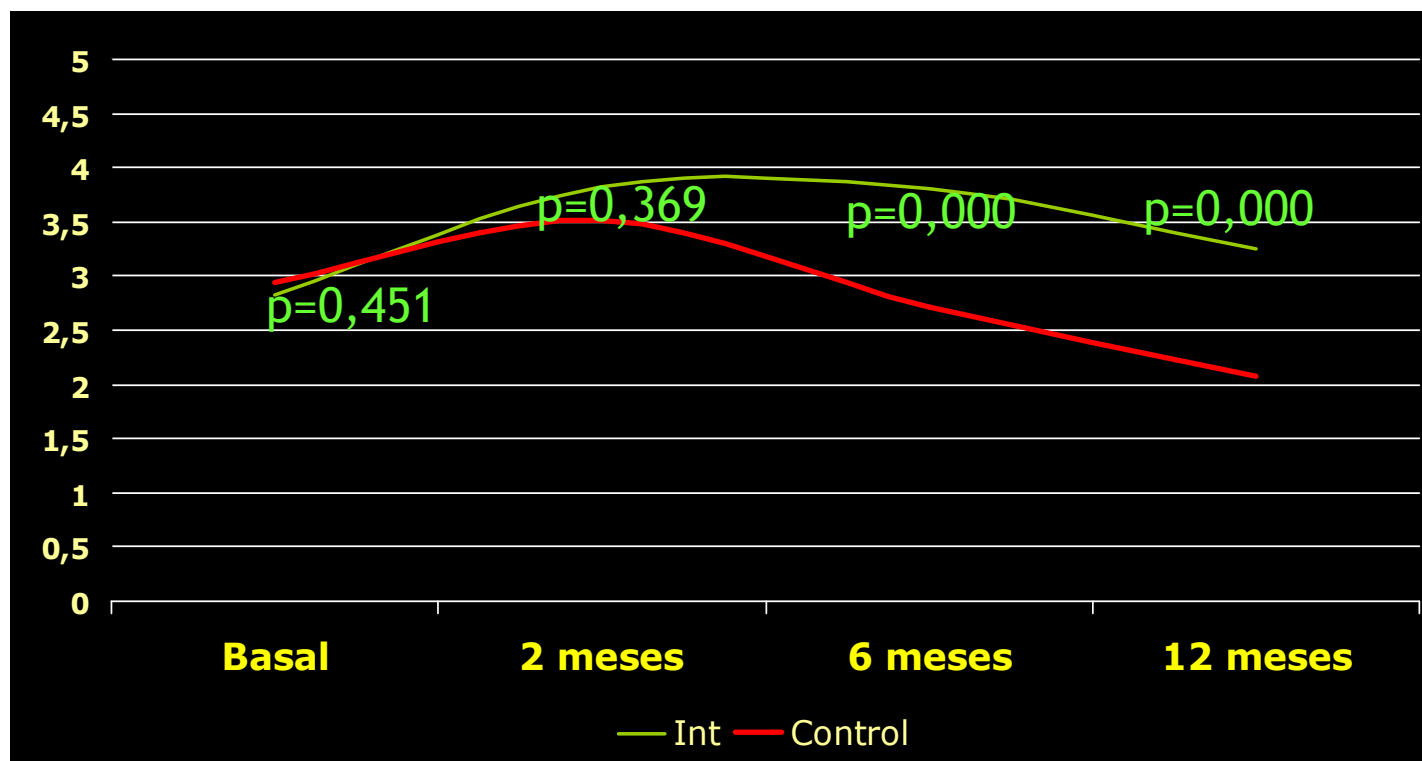
$P=0.506$   $RR=0.857$  (IC95%: 0.280-2.624)

La **institucionalización** por grupos control e intervención **no presentaba diferencias estadísticamente significativas.**

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



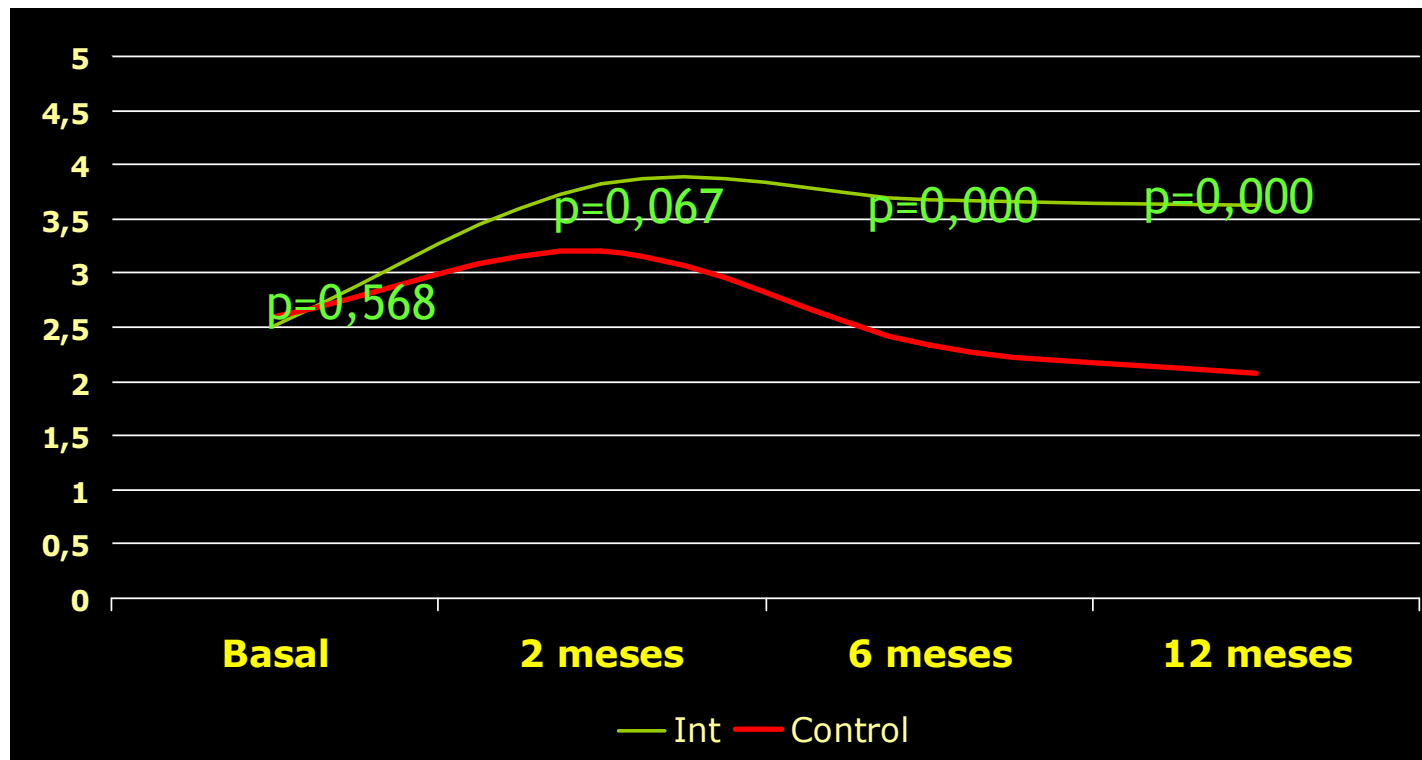
## NOC 1813: Manejo del rég. Terapéutico



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193

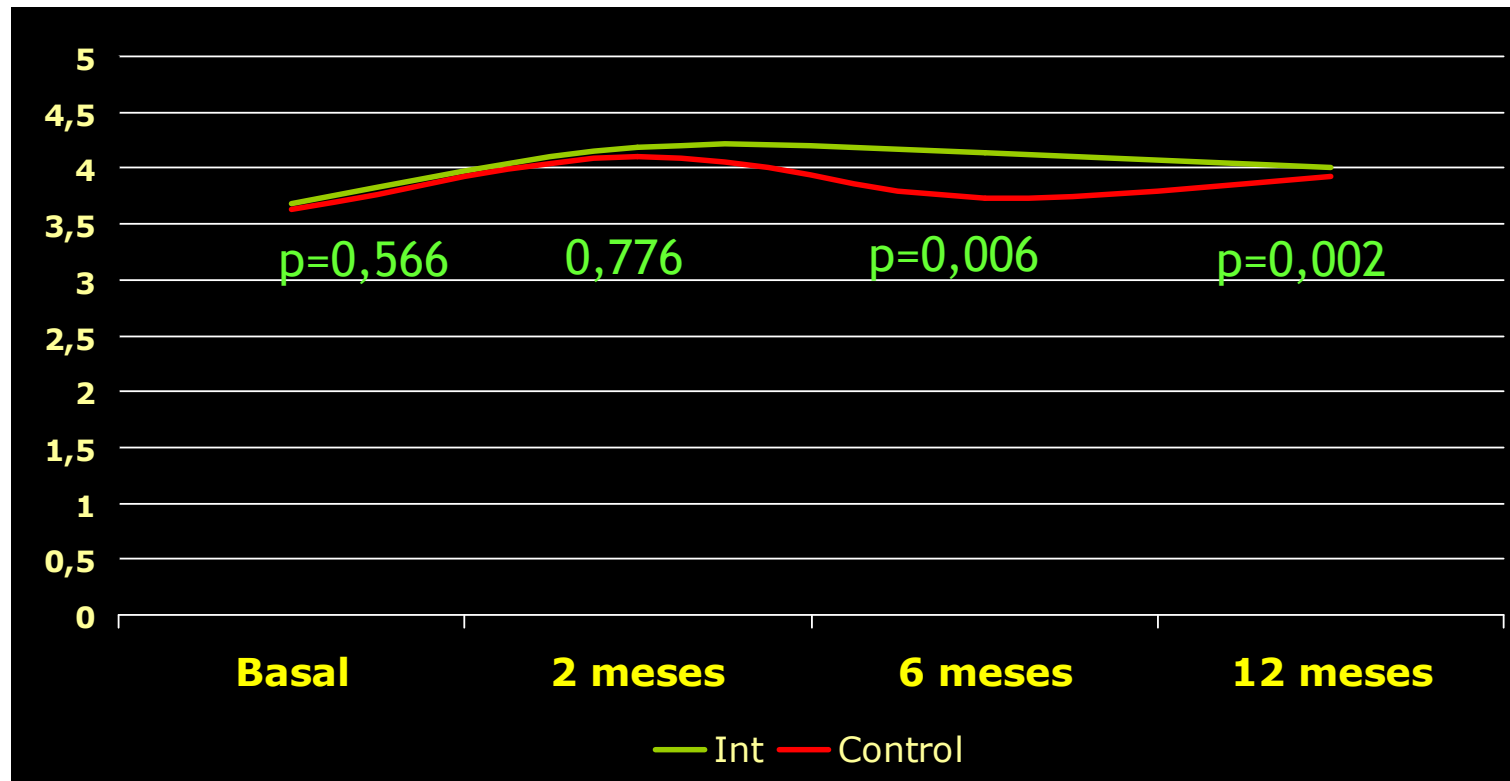


## NOC 1806: Conocimiento de recursos



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193

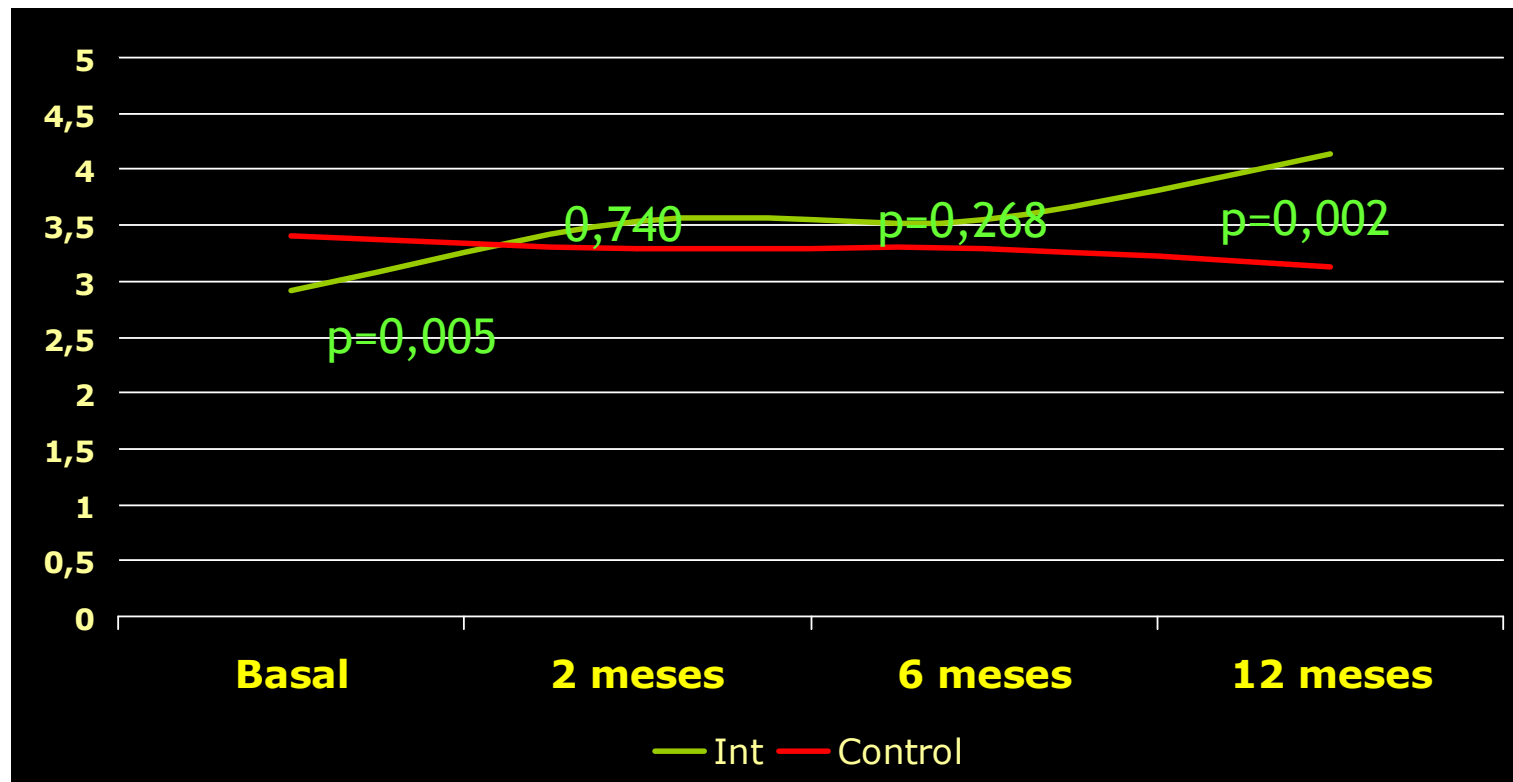
## NOC 2605: Implicación familiar



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8: 193



## NOC 2210: Resistencia del cuidador



•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



# CONCLUSIONES GLOBALES

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193





1•

El nuevo modelo muestra una capacidad solvente para la **detección de poblaciones vulnerables** en los domicilios, sobre todo en aquellos colectivos que permanecían “ocultos” a la mirada de los Servicios de Salud o que **emergían súbitamente en otros niveles de atención inadecuados** para su problema.

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



## 2. Las cotas de **coordinación y diversificación** se han disparado y es un hecho común la participación multiprofesional en el domicilio y la concurrencia de recursos armonizados.

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



- 3 • Se han **despejado las dudas** que existían antes de su despliegue, sobre el papel de las enfermeras de enlace y su posible **solapamiento** con otros miembros del equipo.
- Al contrario, su **presencia favorece la intervención de más profesionales.**

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



- 4 • Esta disposición de los servicios de AD tiene un **claro efecto en la accesibilidad a servicios y recursos** de personas que están en situación de inferioridad manifiesta, frente al resto de la ciudadanía.

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



- 5** • El modelo ofrece un **recurso adicional en la racionalización de la demanda y la frecuentación a los Centros de Salud**, en tanto que disminuye la frecuentación de las cuidadoras y los pacientes a los Centros.

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8: 193



- 6**
- Este sistema de provisión es **capaz de influir en la sobrecarga de las cuidadoras.**
  - Esto, junto con la **ganancia de tiempo** que consiguen al no tener que acudir al Centro de Salud a realizar gestiones para su ser querido, puede que no sea más que el **comienzo de las muchas demandas que necesitan ser cubiertas** en estas mujeres.

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



## 7. El estudio ha desvelado **algunos diagnósticos enfermeros que actúan como marcadores precoces de complicaciones a medio y largo plazo.**

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193



- 8 • Su repercusión en la **satisfacción** de los destinatarios corrobora la pertinencia del modelo y aporta criterios de resultado en términos de la persona que recibe los servicios.
- El estudio ha posibilitado el diseño y **validación de un instrumento** que mida este constructo en población domiciliaria, ámbito en el que hasta ahora no había instrumentos específicos válidos y adaptados a nuestro entorno.

•Morales-Asencio JM, Gonzalo-Jiménez E, Martín-Santos FJ, Morilla-Herrera JC, Celdrán-Mañas M, Millán-Carrasco A, García-Arrabal JJ, Toral López I. Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 193

Research article

Open Access

## Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study

JM Morales-Asencio\*<sup>1</sup>, E Gonzalo-Jiménez<sup>1</sup>, FJ Martin-Santos<sup>2,3</sup>, JC Morilla-Herrera<sup>2,3</sup>, M Celdráan-Mañas<sup>3</sup>, A Millán Carrasco<sup>3</sup>, JJ García-Arrabal<sup>4</sup> and I Toral-López<sup>5</sup>

Address: <sup>1</sup>Andalusian School of Public Health, Granada, Spain, <sup>2</sup>Healthcare District, Andalusian Healthcare Service, Málaga, Spain, <sup>3</sup>Andalusian School of Public Health, Granada, Spain, <sup>4</sup>Healthcare District, Andalusian Healthcare Service, Almería, Spain and <sup>5</sup>Healthcare District, Andalusian Healthcare Service, Granada, Spain

Email: JM Morales-Asencio\* - josem.morales.easp@juntadeandalucia.es; E Gonzalo-Jiménez - elena.gonzalo.easp@juntadeandalucia.es; FJ Martin-Santos - fja.martin.sspa@juntadeandalucia.es; JC Morilla-Herrera - jmorilla29@gmail.com; M Celdráan-Mañas - miriam.celdran@gmail.com; A Millán Carrasco - almudena.millan.easp@juntadeandalucia.es; JJ García-Arrabal - jjose.garcia.sspa@juntadeandalucia.es; I Toral-López - itoral@ya.com

\* Corresponding author

Un modelo de servicio de atención domiciliar que incluye gestión de caso ejecutada por una enfermera racionaliza el acceso a los servicios de salud y los recursos, y además impacta positivamente sobre la capacidad funcional de los pacientes y la carga de los cuidadores, con incremento de sus niveles de satisfacción.

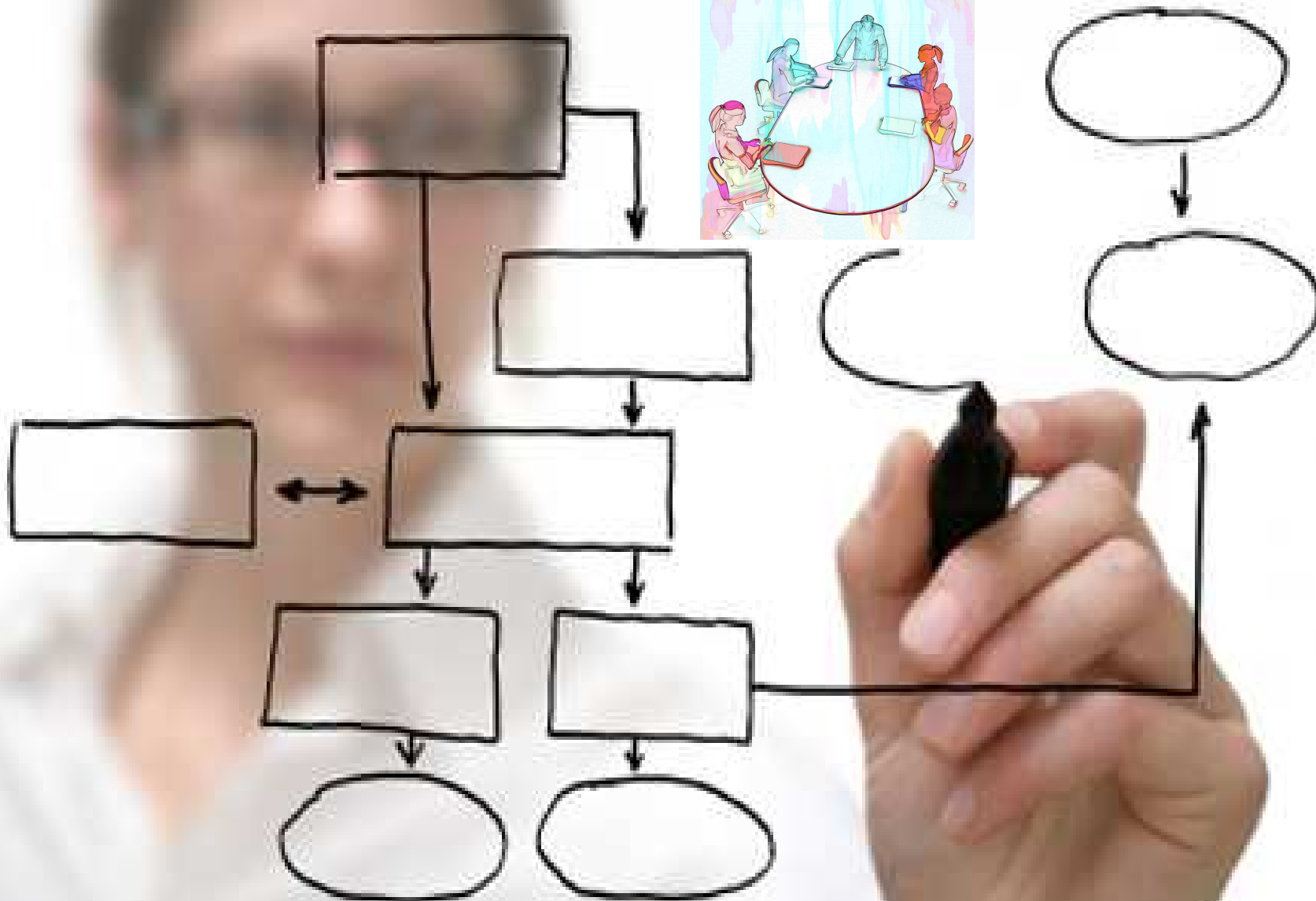
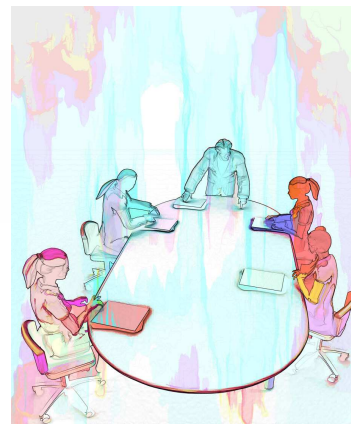
## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

# Encuesta a Personas Cuidadoras Postalta de hospitalización

<b>Ser valorada y atendida en mis necesidades por la/el enfermera gestora de casos del hospital</b>	18	Disponer habitación individual durante el ingreso	5
	19	Disponer de habitación lo más próxima a la sala de trabajo de las enfermeras	3
	24	Tener disponible la comida	0
	21	Disponer de útiles para mi aseo	1
	19	Poder participar voluntariamente en los cuidados de mi familiar	4
	20	Facilitar mi descanso durante el ingreso de mi familiar incluso pudiendo ausentarme	2
	11	Que la enfermera, la enfermera de enlace y el médico se reúnan conmigo y con mi familiar para planificar el momento del alta	12
	23	Poder disponer de un area de descanso para las cuidadoras en el hospital	0
14	Poder recibir formación de las enfermeras para cuidar a mi familiar	7	



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos





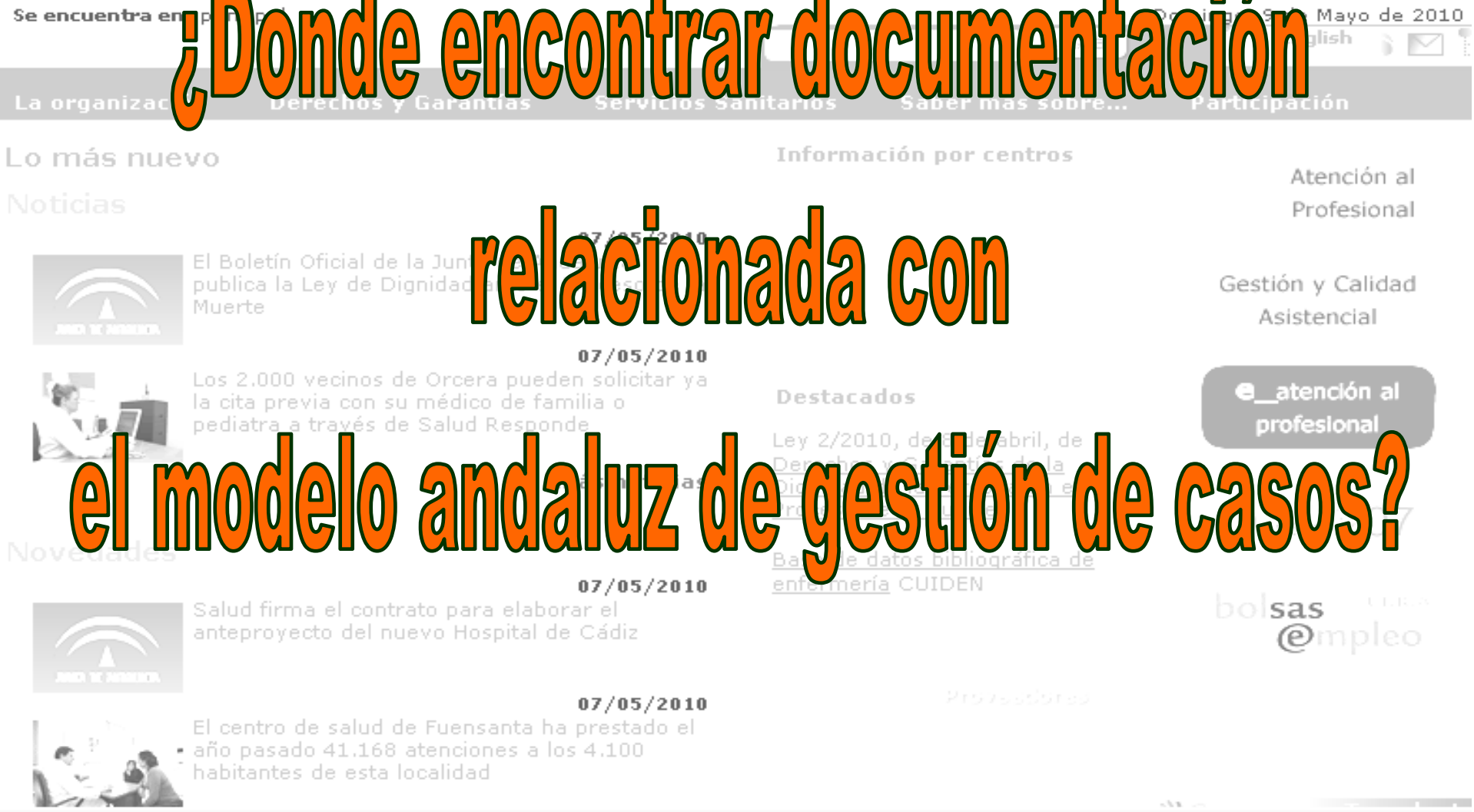
## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



¿Donde encontrar documentación

relacionada con

el modelo andaluz de gestión de casos?



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>

 Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Cita médica de atención primaria **aquí** 

Se encuentra en: principal

Domingo, 9 de Mayo de 2010

buscar English  

La organización    Derechos y Garantías    Servicios Sanitarios    Saber más sobre...    Participación

### Lo más nuevo

#### Noticias



**07/05/2010**  
El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía publica la Ley de Dignidad ante el Proceso de la Muerte



**07/05/2010**  
Los 2.000 vecinos de Orcera pueden solicitar ya la cita previa con su médico de familia o pediatra a través de Salud Responde

[más noticias](#)

#### Novedades



**07/05/2010**  
Salud firma el contrato para elaborar el anteproyecto del nuevo Hospital de Cádiz



**07/05/2010**  
El centro de salud de Fuensanta ha prestado el año pasado 41.168 atenciones a los 4.100 habitantes de esta localidad

#### Información por centros



#### Destacados

Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte

[Base de datos bibliográfica de enfermería CUIDEN](#)

[Proveedores](#)

 Atención al Profesional

Gestión y Calidad Asistencial

e\_atención al profesional

Concurso Oposición 07

bolsas @empleo ÚNICA

Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (2005-2010)

Plan Integral de Atención a las Cardiopatías

Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía 2005-2009

Evolución del riesgo cardiovascular en la población andaluza en los últimos 16 años (1992-2007): Estudio DRECA-2

Protocolo andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género

**iNovedad! (27/04/2010)**

Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias

Cuidarte. Una estrategia para los cuidados en la Andalucía del siglo XXI

Plan de atención a cuidadoras familiares en Andalucía. 2005-2007

investigación. La consulta puede hacerse realizando una búsqueda por hospital o distrito. También puede obtener un listado de todas las entidades acreditadas.

[Más información](#)



### Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería

En este apartado se puede encontrar información sobre la **Estrategia de Innovación de Cuidados en Andalucía**, acceso a **CUIDEN** Base de datos bibliográfica de enfermería, **quid-INNOVA**. Programa para la promoción del conocimiento y la innovación en cuidados para las enfermeras andaluzas, **atlas de registros de cuidados**, **publicaciones y enlaces de interés**

[Más información](#)



**iActualizado! (26/04/2010)**

### CMBD Andalucía

**El conjunto mínimo básico de datos de Andalucía (CMBD Andalucía)** es un registro administrativo que contiene un conjunto de variables clínicas, demográficas y administrativas que resumen lo acontecido a un usuario en un episodio de asistencia hospitalaria. Proporciona información básica sobre el usuario, sobre el centro y unidad que lo atienden y sobre su proceso asistencial.

[Más información](#)



### Salud Mental **iActualizado! (05/10/2009)**

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía, la atención a las personas con problemas de salud mental se realiza a través de una red de dispositivos, distribuidos por toda la geografía andaluza, cuya cartera de servicio incluye atención ambulatoria y domiciliaria, programas de día y hospitalización.

[Más información](#)



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

The screenshot shows the website interface for 'Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería'. At the top left, there is a logo for 'Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD'. To the right, a blue box contains the text 'Cita médica de atención primaria'. Below this, a navigation breadcrumb reads 'Calidad Asistencial > Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería ¡Actualizado!'. A date stamp 'Domingo, 9 de Mayo de 2010' is visible on the right. A search bar with the text 'buscar' and a language selector set to 'English' are also present. The main content area is titled 'Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería' and contains a list of links: 'Documentos técnicos ¡Actualizado! (03/05/2010)', 'Telecontinuidad', 'Publicaciones', 'CUIDEN Base de datos bibliográfica de Enfermería', 'quid-INNOVA: Programa para la promoción del conocimiento y la innovación en cuidados para las enfermeras andaluzas', 'Atlas de registros de cuidados', and 'Enlaces de interés'. A red arrow points to the first item, 'Documentos técnicos'. A yellow tooltip box is overlaid on the left side of the page, containing the text: 'Se enlaza a la web de la Junta de Andalucía (abre en ventana nueva) (03/05/2010)'. At the bottom, there are logos for W3C, WAI-AA WCAG 1.0, and RSS 2.0, along with the text 'Visitante: 81.332.470 | Aviso Legal | Utilidades | Créditos'.



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

**Servicio Andaluz de Salud**  
CONSEJERÍA DE SALUD

**Cita médica** de atención primaria **inters@S**  
Oficina Virtual

**Se encuentra en:** [principal](#) > [Profesionales - Gestión y Calidad Asistencial](#) > [Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería](#) **iActualizado!**  
**(03/05/2010)** > [Documentos técnicos](#)

Domingo, 9 de Mayo de 2010

buscar

### Documentos técnicos

- ❑ [Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico](#) **iActualizado!**  
**(03/05/2010)**
- ❑ [Cuaderno para la continuidad de cuidados](#)
- ❑ [Estrategias de mejora de la Atención Domiciliaria en Andalucía](#)
- ❑ [Manual de gestión de casos en Andalucía: Enfermeras gestoras de casos en el Hospital](#)
- ❑ [Protocolo de Asignación del Material de Ayuda para los Cuidados en el Domicilio](#)
- ❑ [Manual de gestión de casos en Andalucía: Enfermeras gestoras de casos en Atención Primaria](#)
- ❑ [Paneles de Comunicación](#)

WSC WAI-AA WCAG 1.0 RSS 2.0

Visitante: 81.332.495 | [Aviso Legal](#) | [Utilidades](#) | [Créditos](#)



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Cita médica de atención primaria

Se enlaza a la web de la Junta de Andalucía (abre en ventana nueva) (03/05/2010)

Atención Asistencial > Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería ¡Actualizado!

Domingo, 9 de Mayo de 2010

buscar

English

### Desarrollo e Innovación en Cuidados de Enfermería

- Documentos técnicos ¡Actualizado! (03/05/2010)
- Telecontinuidad
- Publicaciones ←
- CUIDEN Base de datos bibliográfica de Enfermería
- quid-INNOVA: Programa para la promoción del conocimiento y la innovación en cuidados para las enfermeras andaluzas
- Atlas de registros de cuidados
- Enlaces de interés

W3C WAI-AA WCAG 1.0 RSS 2.0

Visitante: 81.332.470 | Aviso Legal | Utilidades | Créditos



## Una mirada al modelo andaluz de gestión de casos

Domingo, 9 de Mayo de 2010

buscar

### Publicaciones **iActualizado! (19/10/2009)**

- ▣ Los cuidados en el Servicio Andaluz de Salud. Anuario 2006
- ▣ Los Cuidados en el Servicio Andaluz de Salud. Anuario 2005
- ▣ Guía de atención enfermera a personas con diabetes
- ▣ Cuestionarios para la Valoración del Paciente (2ª edición 2004)
- ▣ Cuestionarios para la valoración del paciente de Salud Mental
- ▣ Guía de atención a pacientes con incontinencia urinaria
- ▣ Guía de Práctica Clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión
- ▣ Guía rápida de consulta para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión
- ▣ Guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para las personas cuidadoras
- ▣ Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa **iNovedad! (19/10/2009)**
- ▣ Guía de prevención y cuidado de la piel y mucosas para afectados con epidermolisis bullosa **iNovedad! (19/10/2009)**
- ▣ Guía rápida de consulta para el cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa **iNovedad! (19/10/2009)**
- ▣ Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales **iNovedad! (19/10/2009)**
- ▣ Guía de prevención y cuidado de las úlceras arteriales para personas cuidadoras **iNovedad! (19/10/2009)**
- ▣ Guía rápida de consulta para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales **iNovedad! (19/10/2009)**

[fernando.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:fernando.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es)

*Gracias*

