

Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud

PILOTAJE 2010

Dirección General de Asistencia Sanitaria

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. La Gestión de Casos.....	2
3. La Población Diana y Criterios de Inclusión.....	3
4. Objetivos de la Gestión de Casos.....	5
5. Los Procesos en la Gestión de Casos.....	6
6. La Enfermera Gestora de Casos.....	7
- Ámbitos de actuación	
- Funciones	
7. Formación en Gestión de Casos.....	9

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define así los siguientes términos:

- *Atender: Acoger favorablemente, o satisfacer un deseo, ruego o mandato. Aplicar voluntariamente el entendimiento a un objeto espiritual o sensible. Tener en cuenta o en consideración algo. Mirar por alguien o algo, o cuidar de él o de ello.*
- *Colaborar: Trabajar con otra u otras personas en la realización de una obra.*
- *Continuar: Proseguir lo comenzado. Durar, permanecer. Seguir, extenderse.*
- *Coordinar: Disponer cosas metódicamente. Concertar medios, esfuerzos, etc., para una acción común.*
- *Cuidar: Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo. Asistir, guardar, conservar*
- *Integrar: Dicho de las partes: constituir un todo. Completar un todo con las partes que faltan*

PROGRAMA PILOTAJE 2010

ENFERMERA GESTORA DE CASOS

1. Introducción

Las necesidades de cuidados de la población vienen determinadas, entre otros, por los cambios sociodemográficos, el envejecimiento de la población, la cronificación de las enfermedades, el aumento de la discapacidad funcional, los cambios en la estructura familiar y la situación de dependencia.

Por ello, en determinadas personas se da una serie de circunstancias relacionadas con su proceso salud-enfermedad y que podríamos definir como personas en situación de complejidad, que requieren de una atención integrada, coordinada y continuada que atienda a esas necesidades de cuidados desde un enfoque holístico.

La atención a los cuidados de estas personas desde un Modelo de Gestión de Casos apoyado en la figura de una enfermera (Enfermera Gestora de Casos) responde a un modelo biopsicosocial de atención centrado en la persona, en sus necesidades y en su entorno, que favorece la continuidad asistencial y de los cuidados, entendida como *el resultado de la coordinación desde la perspectiva del paciente*, y definida como *el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo*.

La naturaleza de la Gestión de Casos, para con el sistema sanitario, está directamente relacionada con uno de los factores principales de la calidad en las organizaciones sanitarias: *garantizar la integración y coordinación de todos los niveles, facilitando una adecuada comunicación, así como la prestación de una atención completa y continua*, especialmente en la atención a problemas de salud crónicos con componentes sociales, psicológicos, emocionales,... y en los que intervienen múltiples profesionales y servicios.

2. La Gestión de Casos.

La Gestión de Casos es definida por la Sociedad Americana de Gestión de Casos como el:

“Proceso de colaboración mediante el que se 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 recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo-efectivos” (Case Management Society of América: Standards of

Practice for Case Management. 2002)

El perfil de las personas susceptibles de recibir atención según Modelo de Gestión de Casos es el de *fragilidad, vulnerabilidad o complejidad*, caracterizado por discapacidad funcional, escasez de recursos socio-familiares, incluso aislamiento social, necesidad de apoyo para actividades básicas de cuidado personal, actividades instrumentales, para el manejo y control de síntomas, para el manejo del régimen terapéutico, necesidad de cuidados multidisciplinares y continuados, y que demanda múltiples recursos de toda la red asistencial.

Es un perfil que espera seguridad y continuidad de sus cuidados en los distintos ámbitos en los que se encuentre.

Nuño Solinís recoge, en el libro *“Curar y Cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía para avanzar”*, que la Gestión de Casos engloba entre un 3 y un 5% de los pacientes de alta complejidad.

El Modelo de Gestión de Casos que aquí se plantea es un Modelo Holístico de Atención Integrada, Coordinada y Continuada; que aporta una comprensión global del ser humano; centrado en dar respuesta a las necesidades de las personas; basado en la colaboración interprofesional sistemática y dinámica; orientado hacia la planificación de los cuidados y la coordinación de los recursos disponibles en la comunidad para mejorar el Bienestar y la Calidad a lo largo y ancho de la Vida.

3. La Población Diana y Criterios de Inclusión.

La población diana del Programa de la Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud, responde al perfil del paciente en situación de complejidad y se define por las siguientes características:

Grupos de Población Diana:

1. Personas afectadas por los siguientes procesos asistenciales, priorizando:
 - Demencias: especialmente Alzheimer,...
 - Inmovilizados domiciliarios y especialmente aquellos con cambios frecuentes de residencia.
 - Problemas de Salud Mental: especialmente Trastorno Mental grave y Adicción de alcohol y/o drogas.
 - Personas dependientes
 - Enfermedades cardiovasculares en situación de prevención terciaria
 - VIH/SIDA

- Hospitalizados por situación de enfermedad crónica avanzada con descompensaciones: Insuficiencia cardiaca, Insuficiencia Renal, EPOC
 - Enfermedad en situación de terminalidad o de necesidad de Cuidados Paliativos.
2. Personas hospitalizadas o en domicilio sin cuidados familiares o apoyo social
 3. Personas en situación de alta hospitalaria con necesidad de cuidados domiciliarios continuados
 4. Cuidadores/familiares de los anteriores

Grupos de Indicadores de Inclusión

Grupo A:

- Deficiente red apoyo social: Escala de Valoración de riesgo social Sociofamiliar de Gijón > 10
- Analfabetismo de la persona y/o cuidador
- Claudicación familiar

Grupo B:

- Déficit de adherencia al tratamiento y/o de seguimiento: no recogida de recetas de crónicos, y/o no acude a consulta de Atención Primaria en 2-3 ocasiones y/o no acude a consulta de Salud Mental en 1 o mas ocasiones.
- 3 ingresos hospitalarios en los últimos 6 meses por motivo de descompensaciones de su propia patología crónica.

Grupo C:

- Oxigenoterapia domiciliaria
- Mayores de 65
- Polimedicados > 5 fármacos
- Situación de Riesgo de Dependencia o Fragilidad: Cuestionario de Barber > 1

Criterios de Inclusión

Son criterios para la inclusión en Programa:

- La presencia de 1 indicador del Grupo A.
- La presencia de los 2 indicadores del Grupo B.
- La presencia de 3 indicadores del Grupo C.

- La presencia de 1 indicador del Grupo B junto a 2 indicadores del Grupo C.

4. Objetivos de la Gestión de Casos

La Gestión de Casos propuesta en este programa orienta sus objetivos en un doble sentido:

- Por un lado, hacia los usuarios del sistema sanitario representados tanto por las personas a las que atendemos y cuidamos como por los cuidadores/as de éstas,
- Y por otro lado, hacia la propia Red asistencial representados tanto por los propios profesionales como por los diversos servicios y recursos del sistema sanitario y del ámbito comunitario.

Así pues, se establecen los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas que, por su proceso de salud-enfermedad, se encuentran en situación de complejidad, así como el de aquellas que las cuidan, orientando la atención hacia la satisfacción de sus necesidades y a la integración de las intervenciones.

Objetivos específicos:

- Aumentar y mejorar la capacidad funcional de las personas en situación de complejidad
- Desarrollar hábitos y conductas saludables tanto en las personas en situación de complejidad como en el de sus cuidadores/as.
- Disminuir la sobrecarga del los cuidadores/as principales
- Disminuir el número de ingresos hospitalarios, días de hospitalización y frecuentación a los centros de salud de las personas en situación de complejidad.
- Mejorar la satisfacción tanto de las personas en situación de complejidad como en el de sus cuidadores/as así como la de los profesionales que los atienden.
- Mejorar las competencias profesionales de todos aquellos profesionales que intervienen en la atención y cuidado de estas personas.

- Proporcionar servicios coordinados e integrados de atención centrados en las necesidades de la persona, familia y entorno, mejorando los mecanismos de colaboración, información y comunicación y movilizando efectivamente los recursos de la comunidad
- Fortalecer la interacción entre los propios profesionales de referencia así como entre éstos y la persona en situación de complejidad
- Maximizar el uso eficiente y coste-efectivo de los recursos de la comunidad

5. Los Procesos en la Gestión de Casos

La organización y gestión por procesos es un elemento clave en un modelo de atención integrada y una herramienta de calidad para optimizar resultados, de adaptación a las necesidades de los clientes y de mejora de la satisfacción de los profesionales, en definitiva, una herramienta para *“mejorar lo que hacemos”*

Los Procesos Clave en la Gestión de Casos son:

1/ Captación activa y por derivación de la población diana desde cualquier ámbito asistencial

2/ Valoración inicial y continuada, integral e individualizada (análisis de necesidades y recursos de la persona, entorno y familia),

3/ Planificación global de la atención e identificación de los recursos necesarios (humanos y materiales)

4/ Coordinación y activación de los profesionales y de los recursos disponibles en la comunidad (profesionales, unidades, servicios, materiales, residencias,...)

5/ Formación, Información y Educación para la Salud (a los profesionales, cuidadores, personas y comunidad)

6/ Evaluación y Seguimiento. Monitorización y re-valoración



6. La Enfermera Gestora de Casos en el Servicio Murciano de Salud

El Modelo de Gestión de Casos en el Servicio Murciano de Salud supone una de las múltiples formas de avanzar y mejorar en la Atención Integrada, Coordinada y Continuada, centrado en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos, servicios y profesionales.

Se entiende así que éste es un Modelo de trabajo interdisciplinar y colaborativo en el cual la figura que lo lidera, apoya e impulsa es la Enfermera Gestora de Casos.

Liderar este Proyecto desde la figura de la enfermera se justifica en ser el perfil profesional:

- con el enfoque holístico y visión integral orientada a cubrir necesidades, fomentar el autocuidado y la adaptación a las nuevas condiciones de las personas;
- con competencias para la valoración y planificación de los cuidados así como de resolución de situaciones complejas en colaboración con otros profesionales;
- con un lenguaje común: la metodología enfermera;
- con autonomía para la toma de decisiones;
- es un profesional cercano y accesible tanto para la población como para los profesionales de la red asistencial;
- flexible, creativo y dinámico dentro de un modelo de trabajo sistemático.

Significa por tanto, orientarla como un *agente de cambio* en este nuevo escenario de gestión y liderazgo dentro del sistema sanitario.

Ámbitos de Actuación de la Enfermera Gestora de Casos:

El ámbito de actuación de la Enfermera Gestora de Casos es toda el Área de Salud.

La Enfermera Gestora de Casos se desplazará al lugar o lugares donde se encuentre tanto la persona a lo largo de la atención, como donde se encuentren las personas, profesionales y servicios de referencia de ésta, es decir el domicilio, el centro de salud de Atención Primaria, el centro de Salud Mental, el hospital, los recursos sociales, recursos psico-sociales, Equipos directivos, asociaciones,...

Funciones de la Enfermera Gestora de Casos:

- **De Atención y Provisión de Cuidados a la persona y cuidador/a.**
 - Valoración integral de las necesidades
 - Transición y acompañamiento al ingreso y/o alta hospitalaria
 - Seguimiento telefónico
 - Apoyo emocional
 - Adherencia al tratamiento
- **De Planificación, Coordinación y Activación de recursos.**
 - Captación activa y proactiva
 - Planificación de cuidados
 - Planificación de alta e ingresos hospitalarios
 - Activación de materiales y recursos.
 - Gestión de Cuidados
 - Derivación a otros profesionales, niveles y ámbitos asistenciales
 - Generar mecanismos de coordinación interniveles, interprofesionales, interrecursos.
 - De circuitos de información y comunicación
- **De Apoyo, Facilitación y Promoción.**
 - De ayudas técnicas
 - De la práctica multi e interdisciplinar
 - De directorios actualizados de recursos y de contactos
 - De información sobre el estado del proceso salud-enfermedad de las personas y cuidadores/Área de Salud
 - De citas médicas, pruebas diagnósticas y visado de recetas
 - Del registro multiprofesional de las actividades e intervenciones realizadas.
- **De Participación.**
 - Comisiones de Cuidados de Área,...

- Grupos de trabajo, interdisciplinar
- Elaboración de guías, protocolos, circuitos,...conjuntos
- Sesiones clínicas conjuntas
- **De Formación, Información y Educación para la Salud.** A profesionales, a cuidadores/Área de Salud y a las personas
 - Educación para la Salud, fomento del autocuidado, la autonomía y la responsabilidad.
 - Información sobre cuidados y técnicas
 - Talleres y atención al cuidador/a
 - Formación en sesiones clínicas y otras actividades formativas para profesionales.
- **De Investigación.**
 - Desarrollo y participación en proyectos de investigación
 - Desarrollo y participación de trabajos científicos
- **De Evaluación.**
 - Ciclos de mejora
 - Evaluación del Plan Integral del Caso
 - Evaluación de estructura, proceso y resultados

7. La Formación en Gestión de Casos

Entendiendo que la Gestión de Casos en un Modelo de trabajo interdisciplinar y colaborativo y por tanto, dando respuesta al objetivo específico *Mejorar las competencias profesionales de todos aquellos profesionales que intervienen en la atención y cuidado de estas personas*, se plantea, para potenciar el efecto sinergia, una formación en Gestión de Casos extensible a todos los profesionales de la red asistencial. Para dar coherencia a dicha formación, se describe nueve *Áreas de Formación* comunes y específicas, en dos *Líneas de Formación* en función de los profesionales a los que vaya dirigido, y en tres *Niveles* en función de la profundización en las Áreas.

- Así, las **Áreas de formación** son:
 - Modelo de Atención Biopsicosocial
 - Gestión de Recursos Humanos
 - Gestión y Coordinación de Servicios y Recursos sociales y sanitarios
 - Gestión de la Calidad
 - Sistemas de Información, Comunicación y Registro
 - Educación, Prevención y Promoción de la Salud
 - Aspectos éticos y jurídicos

- Docencia, Formación e Información
- E Investigación
- Las **Líneas de formación**:
 - Una línea específica para las Enfermeras Gestoras de Casos
 - Y una línea para el resto de profesionales en Gestión de Casos
- Y los **Niveles de formación**:
 - Nivel básico: de 30 a 99 horas
 - Nivel medio: de 100 a 299 horas teórico-prácticas
 - Nivel avanzado: mas de 300 horas teórico-prácticas

La **formación para el pilotaje del Programa 2010**, en función de estos aspectos, se concreta en las siguientes actividades:

- Un Curso básico de iniciación en Gestión de Casos, dirigido a las Enfermeras Gestoras de Casos del pilotaje y previo a la puesta en marcha.
- Un Taller de presentación en el Área de Salud del Pilotaje dirigido a todos los profesionales, el Equipo directivo del Área de Salud así como a los agentes del ámbito socio comunitario.
- Actividades formativas mensuales de apoyo a las Enfermeras Gestoras de Casos y supervisión de casos.