ene
revista de enfermería

ENFERMERA GESTORA DE CASOS, ¿REINVENTAR LO INVENTADO?

NURSE CASE MANAGER, REINVENT WHAT WAS INVENTED?

Ana Peña Serrano, Alba Fraile Muñoz

Servicio Riojano de Salud

Peña Serrano, A., & Fraile Muñoz, A. (2024). Enfermera Gestora de Casos, ¿Reinventar lo inventado?. *Revista Ene De Enfermería, 18*(2). Consultado de http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3582

RECIBIDO: Marzo 2024
ACEPTADO: Junio 2024

Resumen

El patrón epidemiológico dominante en España está representado por las enfermedades crónicas y las proyecciones apuntan a que este fenómeno va a continuar perpetuándose durante las próximas décadas. El modelo de gestión de casos en la atención a personas con problemas de salud crónicos, ha demostrado ser clave en la coordinación de pacientes y obtenido buenos resultados en relación a eficiencia, efectividad y satisfacción percibida, en los estudios llevados a cabo al respecto. La implantación de este modelo en España ha sido desigual y heterogénea, pero la mayor parte de las comunidades autónomas han optado por la figura Enfermera Gestora de Casos (EGC), con dedicación exclusiva, para la atención de personas con alta complejidad. Menos desarrollado y estudiado está la implantación de este modelo como una de las competencias de la Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC). En el presente trabajo se analizan algunos de los factores que justifican que el modelo de gestión de casos puede ser llevado a cabo por la EFYC.

Palabras claves: Gestión de casos; Atención Primaria; Enfermedad crónica;

Abstract

Chronic diseases dominate the epidemiological pattern in Spain. The future indicates that this phenomenon will continue to perpetuate itself during the coming decades. The case management model in caring for people with chronic health problems has proven to be key in patient coordination. In the studies, the results are good in relation to efficiency, effectiveness and perceived satisfaction. The implementation of this model in Spain has been uneven and heterogeneous. Most of the territory has opted for the Nurse Case Manager (NCM), with exclusive dedication, for the care of people with high complexity. However, the implementation of this model as one of the professional competencies of Family and Community Nursing is less developed. This report analyzes some of the factors that justify which case management model can be carried out by the Family and Community Nursing.

Key words: Case management; Primary Care; Chronic disease

INTRODUCCIÓN

Desde hace ya algunos años, el patrón epidemiológico dominante en España, está representado por las enfermedades crónicas, y las proyecciones apuntan a que este fenómeno va a continuar perpetuándose durante las próximas décadas, agravado por el contexto sociodemográfico en el que nos encontramos. Las enfermedades crónicas se caracterizan por ser de larga duración y progresión lenta, causan mortalidad prematura, afectan a la calidad de vida del individuo y su entorno, y suponen una importante carga económica para el sistema y la sociedad (1)(2).

Para hacer frente a este reto que supone la cronicidad, se han desarrollado modelos de estratificación de la población en base a nivel de complejidad clínica, combinado con criterios de utilización de recursos, con el objetivo de implementar intervenciones costoefectivas (1). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso la atención innovadora para las condiciones crónicas "Innovative Care for Chronic Conditions"; Wagner desarrolló el modelo "Chronic Care Model (CMM)", referencia internacional en la atención a enfermos crónicos; y por último, el "Modelo Kaiser Permanente", que realiza una estratificación de la población según sus necesidades de cuidados, y en donde identifica que para la población de alta complejidad es idóneo el modelo de gestión de casos (2).

Independientemente del marco conceptual utilizado, la estrategia nacional para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (1) y la OMS afirman que la Atención Primaria (AP) debe asumir un papel protagonista en el manejo de las personas con enfermedad crónica (3), potenciando el papel de los profesionales de medicina, y especialmente, el de la enfermera familiar y comunitaria (EFYC), como referentes de los pacientes con problemas de salud crónicos (1).

DESARROLLO

En una revisión sistemática llevada a cabo en 2018, se analizaron las intervenciones enfermeras de mayor impacto en la estrategia de atención a la cronicidad, demostrando que el modelo de gestión de casos es clave en la coordinación de pacientes con enfermedad crónica, obteniendo buenos resultados en relación a eficiencia, efectividad, y satisfacción percibida (2)(4).

Existen diferentes definiciones para la gestión de casos. La Sociedad Americana de gestión de casos, la define como un 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 coste efectivos (5).

Por su parte, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) introdujo en el año 2000 la intervención enfermera NIC: 7320 Gestión de casos, definiéndola como: coordinar la asistencia y defensa de individuos concretos y poblaciones de pacientes en diversos contextos para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados (6).

Son varias las comunidades autónomas que han introducido el modelo de gestión de casos en su cartera de servicios, todas ellas, optando por la enfermera como perfil idóneo para el desarrollo de esta figura. Si bien es cierto, no todas las comunidades la han implantado de igual manera. La mayor parte de ellas, han optado por la figura de Enfermera Gestora de Casos (EGC) con dedicación exclusiva, así pues, en Andalucía se introdujo esta modalidad en el año 2002 asignando esta labor a dos figuras enfermeras: EGC comunitaria y EGC hospitalaria, orientadas a dar servicios a pacientes en domicilio y sus cuidadores (7); Canarias, Cataluña o País Vasco también abogan por una figura dedicada exclusivamente a la gestión de casos (8). Sin embargo, en Aragón o en Madrid, el papel de gestor de casos, se considera como competencia intrínseca de las EFYC, ejerciendo esta función sobre los pacientes de su población asignada (7)(9).

DISCUSIÓN

Son múltiples los estudios realizados sobre la implantación de la gestión de casos en nuestro sistema, y pese a no haber un consenso claro sobre competencias, funciones o población diana, la mayoría de las experiencias apuntan a la enfermería como perfil idóneo para éste propósito. Además, la bibliografía existente insiste en que la gestión de casos supone un valor añadido a la calidad y seguridad de la atención, sin embargo, la mayor parte de las experiencias hacen referencia a la aplicación de este modelo aplicado desde una figura creada específicamente, tratándose en la mayor parte de los casos de una EGC (10). Sin embargo, no existen así estudios que evalúen la implantación de este modelo por parte de la EFYC, con las ventajas que a priori podrían darse por sentadas, como la tan anhelada longitudinalidad y continuidad en la atención.

La integralidad, longitudinalidad, continuidad y accesibilidad son los ele-

mentos que confieren un valor único a la AP. De entre ellos, la atención mantenida en el tiempo por el mismo profesional (longitudinalidad), es sin duda, el que tiene un mayor impacto positivo en la salud, habiendo demostrado beneficios en el reconocimiento precoz de problemas de salud, evitando la medicalización y eventos adversos, disminuyendo derivaciones a otros especialistas y servicios de urgencias, ingresos hospitalarios y la mortalidad (11)

Como cita JM Morales- Asencio, existen "huecos" en el proceso de atención que afectan a la integralidad y continuidad, aumentando la complejidad y la necesidad de gestión de casos (10). Ahora bien, ampliar el número de proveedores para rellenar estos "huecos", podría tener un efecto contrario, aumentando la fragmentación de la asistencia y, por lo tanto, su complejidad. Además, las experiencias de implementación de la EGC en AP, como figura específica para la atención de los pacientes complejos, reportan que han sido dificultosas, experimentando ambigüedades y conflictos en el rol que ejercen, llegando a afectar a la satisfacción y a su desempeño laboral (8)(10).

Otro de los inconvenientes a los que se enfrenta la implantación del modelo de gestión de casos, es la ambigüedad conceptual que la rodea. Esto unido a la falta de un marco normativo claro que regule sus funciones y competencias, han contribuido, probablemente, a una implantación desigual y heterogénea del modelo en España. (4). Consciente de esta dificultad, el Consejo General de Enfermería, en el año 2021, presenta un documento de trabajo, donde recoge el marco de competencias de las EGC en la atención al paciente con problemas de salud crónicos, en el que se define desarrollo, ámbito de actuación, regulación jurídica, diagnósticos enfermeros más relevantes y el marco de actividad competencial en áreas asistenciales, de gestión, docencia, investigación y comunicación (12). Las funciones atribuidas en este documento a la EGC, quedan recogidas entre las competencias de la EFYC publicadas en la Orden SAS/1729/2010 (12) (13), motivo por el cual, puede ser necesario e interesante estudiar la implantación de este modelo como parte del trabajo diario de la EFYC.

Tabla 1. Competencias de la Enfermera Gestora de Casos y de la Enfermera Familiar y Comunitaria

COMPETENCIAS ENFERMERA GESTORA DE CASOS	COMPETENCIAS ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Proporcionar atención a las personas con necesidades de cuidados complejos.	Gestionar la asistencia sanitaria integral en los pacientes de alta complejidad.
Minimizar los elementos de discontinuidad y/o duplicidad de la asistencia y proporcionar una atención coordinada a largo plazo.	Evitar duplicidades o carencias de servicios o prestaciones. Asegurar la continuidad y coherencia de la labor de los distintos profesionales y establecimientos del sistema nacional de salud.
Elaborar un plan multidisciplinar de atención con los profesionales implicados.	Gestionar, liderar y coordinar grupos de trabajo multidisciplinares.
Asegurar la continuidad de cuidados y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.	Asegurar la integralidad, integración y globalidad de los cuidados, minimizando la fragmentación de la atención. Gestionar, liderar y coordinar la continuidad de cuidados individuales, familiares y comunitarios y los servicios sanitarios.
Trabajar en coordinación con la red social en salud.	Agilizar las intervenciones de los profesionales que integran el sistema de asistencia sanitaria y el sistema de asistencia social.
Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante el uso racional de recursos de apoyo al cuidado.	Optimizar y racionalizar el consumo y utilización de servicios y recursos.
Identificar población crónica con mayor complejidad clínica y/o elevada necesidad de cuidados. Identificar problemas mediante valoración integral. Facilitar y acompañar al paciente en su recorrido asistencial y/o sociosanitario. Ayudar a la toma de decisiones informada.	Liderar, diseñar y aplicar una atención sanitaria y unos cuidados de enfermería familiar y comunitaria basados en la gestión de casos.

Fuente: Adaptación

Además, el desarrollo y utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones que contribuyen a facilitar la continuidad asistencial (receta electrónica, sistemas de alerta de pacientes cuando son dados de alta, mismo acceso a historia clínica electrónica desde los diferentes niveles asistenciales, telemedicina…) permiten a la EFYC desarrollar la gestión de casos desde AP.

Conclusiones

Son numerosos los modelos, proyectos y experiencias que describen (más que evaluar), la implementación de la EGC en el abordaje de la cronicidad. No obstante, y pese a no ser algo ya tan nuevo, no existe un consenso claro en cuanto a una metodología de organización contundente, costo- efectiva, y que resuelva, definitivamente, los conflictos y malentendidos creados en torno a esta figura (que no al modelo de atención).

Para garantizar la sostenibilidad, calidad y seguridad en la atención a las personas con problemas de salud crónicos, es necesario impulsar y promover la competencia de gestión de casos en las consultas de AP (que no la figura EGC), como modelo de atención integral y

proactivo, garante de longitudinalidad y continuidad en la atención.

Conscientes de la necesidad de una reorganización profunda en AP que facilite la aplicación de este modelo a través de una modificación en la asignación de población de acuerdo a determinantes sociales de la salud y/o nivel de complejidad, agendas flexibles, o potenciación de la atención domiciliaria, entre otras. Es preciso subrayar la importancia del papel que podría asumir (y asume) la enfermera de familia y comunitaria en la atención a pacientes de alta complejidad, que, por su perfil, competencias y autonomía, podría aportar mayores beneficios en la atención, que los obtenidos a través de una figura específica de EGC.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf

Mármol- López MI, Miguel Montoya I, Montejano Lozoya R, Escribano Pérez A, Gea- Caballero, Ruiz Hontangas. Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. Revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2018; 92.

Barceló A, Epping-Jordan J, Orduñez P, Luciani S, Agurto I, Tasca R. Organización Mundial de la Salud; Washington: 2013. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas [Internet]. [consultado 26 Mar 2024]. Disponible en: https://www.-paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf.

Miguélez Chamorro A, Casado Mora M, Company Sancho M, Balboa Blanco E, Font Oliver M, Román Medina I. Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España. Enferm Clin. 2019;29(2):99-106.

Case management Society of America. CMSA Standards of Practice for Case Management, Revised [Internet]. 2016. Disponible en: 379340A23 CMSA booklet cover.cdr (abqaurp.org)

Bulechek G, Butcher H, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

Consejería de Salud. Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud. Guía de reorientación de la gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud. 2017.

Sánchez- Marín CM. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico. Enferm Clin. 2014; 24 (1): 79-89. Doi: 10.1016/j.enfcli.2013.12.007.

Departamento Salud y Consumo. Programa de atención a enfermos crónicos dependientes. Gobierno de Aragón, 2006. Disponible en: Texto LibroCrŠnicos (aragon.es).

Morales- Asencio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. Enfermería Clínica. 2014; 24: 23-34.

Añel-Rodríguez Rosa Mª, Astier-Peña Pilar. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 26] ; 15(2): 75-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000200075&lng=es. Epub 19-Sep-2022.

Aguilera- Serrano C, Casado-Mora MI, Fernández-Gallego MC, Andrés-Gimeno B, López-Langa N, Ruiz-Miralles L. Marco de competencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad. España: Consejo General de Enfermería de España; 2021.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. BOE 157 de 29 de junio de 2010. Consultado el 26/03/2014. Disponible en: http://www.- boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOEA-2010-10364.pdf

ENE, revista de enfermería
1988-348X