

I Congreso de Enfermería de Familia y Comunitaria de la Región de Murcia

“Gestión Enfermera: Prevención, promoción y gestión de cuidados”

Moratalla (Murcia), 11 – 13 de mayo de 2006.

1ª ponencia de la 2ª mesa redonda

“La enfermera de Enlace Comunitaria”

Rosa M Pérez Hernández

Dirección Regional de Desarrollo e Innovación en Cuidados

Servicio Andaluz de Salud

La figura de la Enfermera Comunitaria de Enlace (ECE), como gestora de casos, ha sido desarrollada por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para proveer una asistencia sanitaria de alta calidad y coste-efectiva.

La población andaluza, en los últimos años, está sufriendo una serie de cambios muy similar al del resto de países occidentales que repercute de manera directa sobre su estado de salud general y, consecuentemente, sobre sus necesidades y patrones de uso de los servicios sanitarios. De este modo se han podido contemplar cambios sociodemográficos y de morbilidad tales como el aumento de la esperanza de vida, la cronificación de las enfermedades, incremento de las personas con incapacidades, cambios en la estructura tradicional de las familias y la incorporación de la mujer a la vida laboral^{1,2,3}.

Todos estos cambios manifestados en términos de salud en la población se están traduciendo en un fuerte incremento de personas que presentan importantes necesidades de cuidados en el domicilio³. Este aumento de necesidad en la atención domiciliaria ha requerido una capacidad de respuesta sinérgica a su aparición y desarrollo por parte del SAS, tal y como se refleja en el aumento de la atención domiciliaria en las últimas décadas por parte de las enfermeras, cuya actividad se ha visto duplicada^{4,5}. Este aumento de la actividad de atención domiciliaria se ha visto incrementado, además de por los cambios sociodemográficos y de morbilidad anteriormente citados, por un acortamiento de las estancias hospitalarias que está produciendo una mayor demanda de cuidados en el entorno domiciliario y una atención más especializada en los domicilios con nuevas tecnologías sanitarias^{6,7}.

Por otro lado y en el mismo sentido, el desarrollo de la atención domiciliaria se ha visto reforzada con la aprobación del Decreto 137/ 2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas por la Consejería de Presidencia de la Junta de Andalucía que establece, en su Capítulo VII, que se promoverán una serie de medidas a favor de los mayores y las personas con discapacidad entre las que se encuentran potenciar y mejorar los cuidados a domicilio⁸. En el Art. 24 del presente decreto se expone “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. Este servicio se prestará en todo caso de forma coordinada con los Servicios Sociales correspondientes”⁸.

En virtud de este Decreto, el SAS ha elaborado una serie de estrategias para la mejora de la atención domiciliaria entre las que se encuentra la implantación de la figura de la ECE, mejora de los cuidados en el domicilio por las enfermeras de familia con el desarrollo de la práctica clínica y la personalización de la atención a través de la sectorización geográfica, el plan de atención a las cuidadoras, la continuidad de cuidados interniveles mediante seguimiento telefónico, material de ayuda técnica para el cuidado en el domicilio, así como otras medidas para facilitar la accesibilidad de los servicios sanitario a la población más vulnerable, y una mayor capacidad de respuesta de estos servicios. Esta estrategia centrada en el desarrollo de la ECE, como enfermera gestora de casos, ha sido avalada internacionalmente por diferentes informes procedentes de diferentes centros de evidencia como la NHS Economic Evaluation Database, la Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness y la Cochrane Database of Systematic Reviews, entre otros. Las poblaciones más beneficiadas de esta iniciativa han sido aquellas con trastornos de salud mental, con procesos crónicos como la diabetes o cardiopatías y las personas mayores de 65 años^{9,10,11,12}. No obstante, la gestión de casos ha obtenido ventajas no sólo a nivel clínico sino también a nivel de gestión como puede ser la reducción de ingresos hospitalarios^{13,14}.

Acorde con el Centro de Acreditación de Enfermeras de América, la gestión de casos debe entenderse como *“Un proceso de colaboración sistemático y dinámico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada, es decir, un proceso participativo para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades del paciente, al mismo tiempo que reduce la fragmentación y duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo-efectividad de los resultados clínicos”*¹⁵. La gestión de casos realizada por la enfermera comprende dos áreas de trabajo fundamentales. La primera de ellas se asocia a los usuarios, tanto paciente como familia, y se centra en la mejora del estado funcional y de salud del paciente, el manejo de su problema de salud y el acceso a los servicios sanitarios. Además, la gestión de casos implica un rol asociado a la organización donde se incluye el uso y redistribución adecuada de recursos.

La gestión de casos se presenta básicamente con dos variantes atendiendo al entorno donde se preste el servicio. Así pues, este servicio podrá estar centrado en personas que sufren un episodio agudo en el medio hospitalario, o estar centrado en la gestión de la continuidad asistencial de cuidados para personas con episodios crónicos en la comunidad¹⁶. Si bien las funciones que se desempeñan en la gestión de casos no siempre coinciden en todos los sistemas nacionales de salud, existe un número determinado que son comunes para el desempeño de este rol. Estas funciones son las siguientes: captación activa de su población diana, valoración integral individualizada, planificación asistencial e identificación de recursos, enlace de paciente con los servicios necesitados, implementación y coordinación del servicio, monitorización del servicio prestado y abogar por el paciente¹⁷.

El modelo de gestión de casos de la ECE desarrollado por el SAS ha sido necesario adaptarlo atendiendo a las necesidades de la población andaluza y a la organización del Sistema Sanitario Público Andaluz. De esta forma se ha tratado introducir un profesional “a medida” para conseguir unos resultados clínicos más costo-efectivos.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es (Visitado el 30 de marzo de 2004)
2. Instituto de Estadística de Andalucía. www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/ (Visitado el 30 de marzo de 2006)
3. García Calvente MM, Mateo I et al.: Sistema Informal de cuidados en Andalucía. EASP. 1999.
4. Registro de Actividad de Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud. 1991-1997.
5. Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud. 1998-2003
6. Memoria 2002. Servicio Andaluz de Salud.
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/ (Visitado el 30 de marzo de 2004)
7. World Health Organization. Health For All Database. January 2004. www.who.org. (Visitada el 30 de marzo de 2004).
8. Decreto 137/ 2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. nº 52. paginas 7127-34. Publicado el 4 de mayo de 2002.
9. Cost-effectiveness analysis of case management versus a routine community care organization for patients with chronic schizophrenia. NHS Economic Evaluation Database, 2000.
<http://nhscrd.york.ac.uk/online/nhseed/20007580.htm>. (Visitado el 30 de marzo de 2004)
10. The effectiveness of disease and case management for people with diabetes: a systematic review. DARE, 2002. <http://nhscrd.york.ac.uk/online/dare/20021241.htm> . (Visitado el 30 de marzo de 2004)
11. Clinical trial of an Internet-based case management system for secondary prevention of heart disease. NHS Economic Evaluation Database, 2003. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/nhsdhp.htm>. (Visitado el 30 de marzo de 2006)
12. Effectiveness of case management and post-acute services in older people after hospital discharge. NHS Economic Evaluation Database, 2003.
<http://nhscrd.york.ac.uk/online/nhseed/20030709.htm>. (Visitado el 30 de marzo de 2006)
13. Shelton P, Schraeder C, Dworak D, et al. Caregivers' utilization of health services: results from the Medicare Alzheimer's Disease Demonstration, Illinois Site. J Am Geriatr Soc 2001; 49: 1600-5
14. Brodaty H, Gresham M, Luscombe G. The Prince Henry Hospital dementia caregivers' training programme. Int J Geriatr Psychiatry 1997 Feb;12:183-92
15. American Nurses Credentialing Center (ACNN). Nursing case management catalog. Washington, DC: ACNN, 1998.
16. Huber D. The diversity of case management models. Lippincott's Case Management. 2000. 5(6): 248-55.
17. Taylor P. Comprehensive nursing case management: an advanced practice model. Nursing Case Management. 1999. 4(1): 2-13.