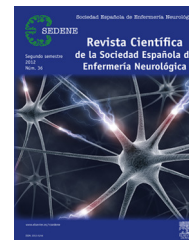




# Enfermería Neurológica

[www.elsevier.es/rcsedene](http://www.elsevier.es/rcsedene)



## EDITORIAL

### Enfermeras gestoras de casos; ¿Esa gran desconocida? Nurse case managers; The great unknown?



Mercedes Fraile Bravo

*Enfermería, Centro Universitario de Mérida, Universidad de Extremadura, Mérida, Badajoz, España*

La popularidad de la gestión de casos ha aumentado en los medios sanitarios en los últimos tiempos, sobre todo desde que con la estrategia para la cronicidad aprobada por el Ministerio de Sanidad se pretende potenciar el papel de los cuidados enfermeros.

Gran parte de los enfermeros ha oído hablar de ello, pero no todos tienen claro exactamente qué significa. Diferentes conceptos se mezclan sin dejar una idea y una definición muy concreta: enfermeras de enlace, gestoras de casos, enfermeras de práctica avanzada...

Los orígenes se remontan, según algunos autores, a hablar de enfermeras de enlace en salud mental que aparecen en 1963-1964 con modelos propuestos por enfermeras teóricas del orden de Johnson<sup>1</sup> y Peplau<sup>2</sup>.

La intervención enfermera NIC: 7320 gestión de casos, se aprueba en la tercera edición de las NIC en el año 2000, y se define en su sexta edición de 2013 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»<sup>3</sup>. Las actividades sobre las que se centra la gestión de casos en la NIC giran en torno a la reducción de costes. Se identificarán los individuos y/o comunidades susceptibles de beneficiarse de la gestión de casos en base a criterios de elevación de costes, gran volumen y/o alto riesgo.

En España, aparecen las primeras experiencias como precursoras de la gestión de casos en 1994 en la Comunidad Autónoma de Canarias<sup>4</sup> y en la Comunidad Autónoma de Cataluña<sup>5</sup>. Estas experiencias poseen en común diversas características, como la necesidad de mejora de la atención

domiciliaria, y la necesidad de garantizar la coordinación y continuación de cuidados entre los diversos niveles asistenciales sanitarios y sociales. Batres Sicilia et al.<sup>6</sup> establecen que «la enfermera comunitaria de enlace es un profesional que enmarca su trabajo dentro de la gestión de casos con una práctica avanzada de cuidado».

¿Hemos de hablar de enfermera de enlace o de enfermera gestora de casos? Batres Sicilia et al., en 2009 pasan indistintamente a cambiar la denominación, cuestión que comparto, sobre todo al tener en cuenta la influencia internacional del concepto y sistema de gestión de casos y, sobre todo, la práctica igualdad de competencias, funciones y formación que han de desarrollar las enfermeras gestoras de casos. Se admite pues una nomenclatura internacional, que sobre todo viene definida por la Case Management Society of America (CMSA), organismo interdisciplinar que define la gestión de casos como «El método de colaboración dinámico y sistemático que permite proporcionar servicios de salud a una población definida y coordinada»<sup>7</sup>. Se trata de un proceso de colaboración y participación en el que se valoran, planifican, aplican y coordinan, monitorizan y evalúan 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 coste-efectivos<sup>8</sup>.

La figura y/o la competencia gestión de casos en nuestro país se halla implantada en diferentes comunidades autónomas desde tiempos diversos. Es una realidad en Andalucía, Canarias, Aragón, Cataluña, Murcia, Valencia y Madrid, independientemente de la cronología de su implantación y de la evolución imprimida hasta ella<sup>9</sup>. La mayor parte de las comunidades optan por una figura de una enfermera gestora de casos con dedicación exclusiva, aunque también coexiste, como es el caso de Madrid, la gestión de casos

Correo electrónico: [mercedes.fraileb@gmail.com](mailto:mercedes.fraileb@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.10.001>

2013-5246/© 2015 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

como competencia de las enfermeras con perfil de atención primaria concretamente en lo que a atención a la cronicidad se refiere.

Una conclusión interesante es la asunción de modelos diversos y diferentes de gestión de casos según las necesidades de cada comunidad autónoma, aportando cierta confusión e incluso indefinición del papel de la enfermera gestora de casos. Independientemente del modelo asumido, la gestión de casos tiene una serie de características comunes a todos los modelos existentes:

- Enfermeras que asumen nuevas competencias, algunas de ellas, que se han quedado en «terreno de nadie» y para las cuales demuestran especial formación y capacidad.
- Garantía de continuidad de cuidados referidos a la persona, al cuidador y al entorno.
- Coordinación e integración de asistencia internivel e interprofesional.
- Prestación de cuidados de alta complejidad, que suele ser la condición definitoria.
- Trabajo multidisciplinar y en equipo que garantice la continuidad asistencial.

Hablar de gestión de casos, decíamos, supone analizar competencias y funciones de la enfermería que pueden no estar muy definidas, e incluso entrar en conflicto con otros perfiles profesionales que cuestionan la exclusividad de las enfermeras para gestionar casos<sup>10</sup>. Por ello, es fundamental establecer un modelo de actuación, dado que no existe función definida a nivel nacional.

La indefinición de función parece que va a seguir instaurada en nuestro sistema de salud. Según las recientes declaraciones del Ministro de Sanidad<sup>11</sup> dejan claro que la introducción de la gestión de casos no se realizará en la Cartera de Servicios del Ministerio de Sanidad, sino que, en las estrategias de salud, son competencia de cada Comunidad Autónoma, y serán ellas las que definirán si es un recurso a tener en cuenta, lo que nos lleva a continuar con diferentes modelos lejos de la estandarización y coordinación.

Aún así, las funciones de las enfermeras gestoras de casos abarcan un campo extenso. El marco de la gestión de casos en cuidados enfermeros comprende 5 elementos: examen, planificación, implementación, evaluación e interacción. Estas funciones de las enfermeras gestoras de casos, con evidentes similitudes entre comunidades, varían según el modelo asumido y las necesidades de cuidados de dicha comunidad, aunque según mi punto de vista sea más adecuado hablar de competencias, competencias que definen exactamente la formación que ha de disponer la enfermera:

- Habilidades de intervención y evaluación: identificar a pacientes crónicos con alto riesgo de complicaciones y necesidades.
- Capacidad de uso de metodología enfermera: valoración integral del paciente, su cuidador y su entorno, elaborar planes de cuidados de acuerdo con la situación y complejidad del paciente.
- Habilidades de conciliación de medicación.
- Desarrollo de una práctica clínica avanzada, que permita identificar e intervenir en crisis y exacerbaciones reales o potenciales.

- Habilidades de comunicación.
- Destreza en el uso de los sistemas y tecnologías de la información.
- Habilidades de pensamiento crítico.
- Capacidad para identificar y aplicar la mejor evidencia científica disponible.
- Habilidades gestoras y directivas para la identificación y gestión de recursos sanitarios, socio-sanitarios y comunitarios que mejor se adapten a las necesidades de los pacientes/cuidadores.
- Habilidades de liderazgo con capacidad para realizar una coordinación continua de la atención de los diferentes sistemas y niveles asistenciales.
- Habilidades docentes e investigadoras.
- Habilidades de integración del conocimiento<sup>12</sup>.

Competencias y/o habilidades todas ellas dirigidas a la atención y cuidados de pacientes de alta necesidad de cuidados o cuidados de alta complejidad, que en el caso de la atención a pacientes crónicos vienen perfectamente definidos por los sistemas de estratificación de pacientes, sistemas de riesgo predictivo que clasifican a los pacientes por niveles de alta, media y baja complejidad atendiendo a una serie de criterios definidos, generalmente pluripatología, comorbilidad, polimedicación y criterios socio-sanitarios.

Los resultados que generalmente se obtienen de la gestión de casos se desarrollan alrededor de la disminución y frecuentación de consultas, disminución de ingresos hospitalarios, aumento de la satisfacción en los pacientes como calidad percibida y un incremento en el número de pacientes atendidos, sin incrementar los costes<sup>13</sup>.

Sea como fuere, se visualiza que la gestión de casos se perfila como el modelo óptimo de atención a las personas con enfermedades crónicas, con elevado nivel de demanda de cuidados complejos y consumo de recursos, y en el que la enfermería encuentra un nicho competencial muy adecuado.

## Bibliografía

1. Johnson BS. Psychiatric nurse consultant in a general hospital. *Nurs Outlook*. 1963;11:728–9.
2. Peplau HE. Psychiatric nursing skills and the general hospital patient. *Nurs Forum*. 1964;3:28–37.
3. Bulechek GM, Butcher KK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier 6.ª edición.
4. Duarte G, Izquierdo MD, Pérez G, Artilés J, Aguirre A, Cueto M. La enfermera comunitaria de enlace: una propuesta de mejora en atención domiciliaria. *Boletín Enfermería Comunitaria*. 2002;8:27–8.
5. Espelt Aluja MP. La tan mitificada gestión de casos. *Revista Innovación Sanitaria y Atención Integrada*. 2009;1: Iss 3, Article 6. [consultado 25 Sep 2015]. Disponible en: <http://pub.bsolut.net/risai/vol1/iss3/6/>.
6. Batres Sicilia JP, Álvarez Tello M, Gallardo Santos P. De la precisión de los cuidados a los cuidados imprescindibles. *Las enfermeras gestoras de casos en Andalucía*. *Adm Sanit*. 2009;7:313–22.
7. Case Management Society of America. *Standars of Practice for Case Management*; 2002.

8. Morales-Asensio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enferm Clin.* 2014;24:23–34.
9. Sánchez Martín I. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en enfermería. *Enfermeras de práctica avanzada y paciente crónico.* *Enferm Clin.* 2014:79–89.
10. Sánchez Robles M. Trabajo Social y Enfermería Gestora de casos: crónica de un conflicto anunciado. *Doc de Trabajo Social N.º* 49189-203.
11. [consultado 8 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.diariodicen.es/201509/la-enfermera-gestora-de-casos-es-competencia-de-las-ccaa/>
12. Fraile Bravo M, Cerezo Alama AI, Sánchez Martín MC, Vasco González I, Villa Andrada JM. Unidad Enfermera Gestora de Casos. Documentación Interna SES. 2015.
13. Garcés J, Ródenas F. Case management as a methodology for connecting the health and social care systems in Spain [Article in Spanish]. *Aten Primaria.* 2015;47:482–9.