

**Categoría:** innovación y creatividad

**Título:** TRANSFORMANDO LA PRÁCTICA ENFERMERA. UNIDAD DE GESTIÓN DE CASOS: CUIDADOS PRECISOS PERSONALIZADOS.

**Resumen:**

La Unidad de Gestión de Casos (UGC) que se presenta es una unidad enfermera pionera, proveedora de servicios que ha permitido transformar la práctica enfermera en un hospital de tercer nivel. A través de la UGC se consigue proveer de cuidados al paciente con alta complejidad y necesidades de alta intervención, incluyendo al cuidador como cliente. Los profesionales de la Unidad, con tres perfiles (gestores de casos, enfermera de continuidad asistencial y nurse navigator) otorgan cuidados precisos y personalizados a los pacientes.

La implementación de la UGC es un ejemplo de liderazgo enfermero en la Organización, en la que las enfermeras asumen el rol de agentes de cambio en una sociedad en la que existen necesidades de salud cada vez complejas, el incremento de la dependencia, las enfermedades crónico-complejas, etc. donde se expande una nueva filosofía del bienestar y calidad de vida. La puesta en marcha de la Unidad de Gestión de Casos hospitalaria y su certificación posterior con la Norma ISO 9001:2015 es un ejemplo de éxito siendo la primera UGC constituida como tal y certificada con la Norma ISO en el país. Cubre las necesidades de coordinación del equipo, favorece los cuidados integrales, personalizados y de precisión.

## **Justificación**

La gestión de casos es una modalidad de atención dirigida a personas, en cualquier etapa de la vida, con enfermedad crónica compleja o avanzada y necesidad de cuidados de alta intensidad, así como a las personas que les cuidan.

La figura de enfermera gestora de casos (EGC) ha sido analizada en diferentes estudios que han demostrado que su intervención consigue reducir la estancia media hospitalaria y el número de reingresos suponiendo un ahorro para el sistema sanitario. Favorece la accesibilidad a los servicios y a los recursos consiguiendo mejoras de la capacidad funcional de los pacientes, mejoras en la calidad de vida, la satisfacción y los resultados en salud de estas personas, disminuyendo la sobrecarga del cuidador.

Con la creación de esta Unidad, se abre un camino, ya avanzado en muchos lugares de Europa y Norteamérica, donde las enfermeras deben dar un paso adelante para ampliar su práctica en un nivel competencial máximo siendo necesario avanzar en no sólo en el liderazgo clínico, sino en el estratégico organizacional. El liderazgo en enfermería no debe apoyarse solo en su práctica, sino también en aquel que actúa como un vehículo para favorecer una política de salud que redunde en una mejora de los resultados en salud de la población y el avance de la profesión.

## **Objetivo**

El principal objetivo es transformar el modelo de atención que proporciona la enfermera a una población determinada, para garantizar la accesibilidad del paciente al sistema, favorecer la continuidad asistencial y los cuidados transicionales, evitando la fragmentación en el proceso, fomentar la autonomía del paciente y cuidador, la adherencia al tratamiento, la toma de decisiones compartida etc., actuando la gestora de casos como figura de referencia del paciente y cuidador en el proceso, desarrollando competencias avanzadas para la autonomía profesional y la toma de decisiones.

## Desarrollo

La iniciativa comienza en 2019, se traslada desde la comisión de tumores del hospital a la dirección de enfermería, la necesidad de incorporar una enfermera de enlace en los diferentes comités multidisciplinares de tumores, tal y como establece la Estrategia Nacional de Cáncer. El proceso se paralizó con motivo de la pandemia por COVID-19, y se volvió a replantear la cobertura de los comités en 2021.

Se requería valorar la estructura que diera respuesta a esta necesidad, pero que la vez cubriera otras mejoras detectadas que implicaba cubrir “espacios en blanco” en el proceso de atención al paciente oncológico y, cubrir integralmente las necesidades del paciente crónico complejo que requiere continuidad asistencial y cuidados intramuros (profesionales y servicios) y extramuros (otros niveles asistenciales). Esta coyuntura ofreció la oportunidad de contribuir a la satisfacción de las necesidades de, 1) los pacientes, 2) colaboración con otros profesionales y 3) desarrollo profesional. Fruto de ello, se diseña y constituye una Unidad que aglutina a los enfermeros que antes dependían de servicios clínicos, para dar cobertura a las necesidades antes expuestas, mejorando la accesibilidad del paciente al sistema, la eficiencia, la seguridad y la continuidad de la atención, así como la satisfacción del paciente y cuidador. En 2021 la Dirección de Enfermería convoca un puesto de supervisión para contribuir al liderazgo e implementación de la nueva UGC, se definen y establecen tres perfiles profesionales: 1) enfermera gestora de caso (EGC), cuya población diana es el paciente complejo según cribado de complejidad mediante escala IECC adaptado, así como sus cuidadores, 2) enfermera de continuidad asistencial (ECA) siendo su población diana el paciente de menor complejidad que no requiere seguimiento continuado por parte de la EGC pero sí la transición a otros niveles asistenciales) y 3) nurses navigator (enfermeras que participan en los comités oncológicos).

La EGC valora la complejidad de la población a la que atiende y capta a la población subsidiaria de beneficiarse de un modelo de atención continuada en el tiempo.

La ECA es la puerta de entrada del paciente para la atención primaria y otros niveles asistenciales y atiende las transiciones de los pacientes no subsidiarios de ser seguidos por la EGC pero sí ser guiados hasta los agentes finales de atención.

La labor de la enfermera Nurse Navigator en cada comité de tumores supone la gestión de la coordinación para la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas, la valoración de las necesidades de cuidados del formulario de cribado de la UGC, la presentación del caso en el comité y garantizar la información que precisa el paciente en función de su proceso garantizando así la accesibilidad del paciente al sistema.

La entrada de los pacientes a la UGC se produce mediante, a) captación proactiva por la EGC en función de criterios previamente definidos, b) interconsulta a la UGC por parte de otros profesionales o c) desde los comités de tumores. Una vez captado el paciente se realiza un cribado donde se detecta la complejidad (paciente complejo/paciente no complejo). Esta se dirige mediante un cuestionario validado denominado Índice de evaluación de casos complejos (IECC). Con esta evaluación inicial se criba a los pacientes para asignar su atención a uno de los tres roles de la Unidad. Al paciente complejo se le realiza una evaluación más completa, integral para una planificación de cuidados por parte de la EGC, con ayuda de escalas validadas que permiten caracterizar al paciente, detectar estado de salud y calidad de vida desde una perspectiva holística [funcional, cognitiva, social, adherencia, nutricional, dolor, insomnio, ansiedad y depresión, escalas de vida apropiadas a cada paciente y sobrecarga del cuidador.

Las necesidades detectadas se trabajan durante la hospitalización para, la preparación del paciente y cuidador al alta, la continuidad entre profesionales de diferentes servicios y niveles asistenciales, así como el seguimiento más a largo plazo, presencial y/o telefónico. Esta valoración permite proporcionar unos cuidados personalizados fomentando la autonomía, la adherencia al tratamiento, la educación sanitaria y disponer de un referente hospitalario que garantice la accesibilidad al sistema y la continuidad de la atención.

La puesta en marcha de la UGC ha sido laboriosa y compleja, debido a la necesidad de cambio cultural del modelo en la Organización, pero con muy buenos resultados en el proceso de continuidad de la atención del paciente altamente complejo. La consolidación de la UGC en sus primeros pasos de desarrollo e implementación, permitió que la organización refrendara el camino iniciado hacia la mejora continua, mediante el proceso de certificación con la Norma ISO 9001:2015, con el objetivo de estandarizar los procesos de la UGC.

Para ello, fue necesario realizar un análisis DAFO\_(ANEXO1), un Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), diseñar el mapa de procesos y subprocesos (ANEXO 2), el diagrama de flujo de la actividad, rediseñar los perfiles profesionales (GC, ECA y nurse navigator), realizar una encuesta de satisfacción para pacientes y profesionales, cuadro de mando, **objetivos** anuales, etc. Se realizó el despliegue de la estrategia: 1) intracentro mediante sesión clínica en el hospital, sesiones en unidades de enfermería y servicios, noticia en la intranet, infografías de difusión (ANEXO 3), píldora informativas en App de Formación Continuada para profesionales , 2) extracentro: sesiones divulgativas en foros científicos 3) a pacientes y cuidadores mediante entrega de tríptico informativo en soporte papel.

En la Historia clínica electrónica (HCE) del paciente, se implementó un proceso propio de UGC, lo que fue un gran cambio en la estructura de la HCE y la cultura del hospital. Asimismo, se habilitó en la HCE, la interconsulta (ITC) para los tres perfiles por parte de cualquier profesional.

En 2024, la UGC obtuvo la certificación ISO 9001:2015, siendo la primera unidad de gestión de casos constituida como tal y certificada con la Norma ISO 9001:2015 en el país.

#### **Resultados significativos relativos a pacientes**

- Pacientes valorados por la Unidad de Gestión de Casos: 532 pacientes en 2021 (año de su gestión y puesta en marcha), 1499 en 2022, 1596 en 2023 y 1138 en primer semestre de 2024. Una vez realizado el cribado, la gestora de casos realiza seguimiento (presencial y telefónico) a los pacientes complejos, lo que implica un promedio de 25 % de los pacientes. La EGC realiza un promedio de valoración de 5 pacientes nuevos al día.
- La enfermera de continuidad asistencial (ECA) ha realizado un promedio de: 1) 700 derivaciones a hospitales de media estancia, 2) 279 derivaciones a unidades de atención a residencias y 3) 257 gestiones/mes para la continuidad de cuidados de pacientes de menor complejidad con Atención Primaria.
- Desde la instauración de las interconsultas (ITC) a la unidad de gestión de casos, se han realizado 897 ITC por parte de profesionales de diferentes servicios.
- Las enfermeras nurse Navigator presentaron 1601 casos de pacientes con sospecha de proceso oncológico.
- Los resultados de la primera encuesta realizada a profesionales del centro: 58% conocen la creación de la unidad, 75% valoran la creación de la unidad como útil, y el 93% están muy satisfechos con la respuesta proporcionada por la unidad tras una ITC.

- Los resultados de la primera encuesta realizada a pacientes arroja un 100% de satisfacción por la atención recibida.
- 10 Agradecimientos personalizados de pacientes a la UGC y un artículo divulgativo realizado por parte de un paciente, describiendo la actividad de la unidad y agradeciendo la iniciativa de la Dirección de Enfermería por la creación de la UGC.
- La creación de la UGC contribuye al alcance del propósito de nuestra Organización: ***“Inspirar con cultura de seguridad, profesionalidad, humanización y sostenibilidad la transformación de la atención sanitaria”***. Garantiza la seguridad al trabajar con la dimensión de continuidad de la atención; la profesionalidad puesto que planifica programas formativos en práctica avanzada, evalúa a sus profesionales mediante instrumentos de evaluación de competencia de práctica avanzada en enfermería (IECEPA); la humanización porque proporciona atención integral y personalizada; y sostenibilidad porque garantiza la accesibilidad en tiempos al sistema, activa a proveedores de servicios relacionados con el trabajo social, la fisioterapia y rehabilitación, evita ingresos hospitalarios y persigue minimizar estancias promoviendo la autonomía y adherencia del paciente.

**Discusión/Conclusiones:**

La figura de enfermera gestora de casos (EFG) ha sido analizada en diferentes estudios que han demostrado que su intervención favorece la accesibilidad a los servicios y a los recursos consiguiendo mejoras de la capacidad funcional de los pacientes, mejoras en la calidad de vida, la satisfacción y los resultados en salud de estas personas, disminuyendo la sobrecarga del cuidador.

Una gran fortaleza del modelo es la oportunidad para fomentar la autonomía enfermera y la toma de decisiones en el proceso de atención al paciente. Asimismo, conlleva oportunidades para aumentar las competencias avanzadas de las enfermeras de la Unidad mediante la asunción de un rol de desarrollo competencial que vaya aparejado de un liderazgo clínico que permita mayor reconocimiento por parte de los clínicos, otros colectivos profesionales y la propia sociedad. Por ello, uno de los mayores retos a los que se enfrenta la UGC es el cambio de la cultura de la Organización, ya que hay que concienciar a todos los profesionales de lo que supone la UGC en términos de definición, función y competencias sobre todo de la EGC, para que arraigue con fuerza en la estructura del hospital, como Unidad consolidada. La heterogeneidad del rol en la literatura y la ausencia de una Estrategia Nacional, es una amenaza para la implantación de la figura de gestora de casos hospitalaria.

En este proceso de cambio se precisa de un liderazgo adecuado, en el que el líder se esfuerce por lograr también el bienestar y la satisfacción de sus trabajadores para obtener compromiso con la organización y sentimiento de pertenencia. La transformación de una organización es un proceso lento y por ello las decisiones que se toman deben ir encaminadas a mantener con calidad lo que hacemos, pero pensando en el futuro, a donde queremos llegar. El cambio no tiene que dar miedo.