

## **MESA V**

### **DESDE LA GESTIÓN DE CASOS A LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA COMPLEJIDAD EN CP**

**D Julián Rosselló Llerena**

**Moderador Mesa V**

Enfermero consultor del programa de CP, en el CS San Agustín  
Diplomado en Cuidados Paliativos

### **DESDE EL ÁMBITO HOSPITALARIO LAS UHD**

**D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Mas Llull**

Supervisora de Enfermería UHD  
Hospital La Pedrera de Denia. Alicante

Desde la estratificación basada en la pirámide de Káiser Permanente podría facilitar la clasificación de pacientes en tres niveles de intervención, de acuerdo con su nivel de complejidad:

Nivel 1: Población sana, Prevención y Diagnostico

Nivel 2: Enfermo crónico, autocuidado, medicación y educación sanitaria

Nivel 3: Enfermo crónico complejo, valoración, planificación, cuidado y supervisión desde un modelo de predicción

Objetivo Gestión de casos: dotar al enfermo crónico complejo, una atención coordinada de la salud en un proceso continuo evolutivo.

Uhd, zona fronteriza entre los niveles de especializada y primaria

La misión del programa de paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes en fase paliativa.

La enfermera del programa de paliativos, es básica, debe poseer un perfil adecuado:

Gestora

Asistencial

Docente

Investigadora

Durante 3 días, gestionara el programa de educación y prevención secundaria (PEPS)

La enfermera gestora, enlace entre Primaria y UHD, notificando:

Inclusión de paciente en programa

Contacto telefónico con paciente

Inclusión de datos en ORION y SIA

Programa las visitas urgente de médico y enfermera

Coordinación de traslado al hospital, si se precisa

Seguimiento telefónico del duelo

### **DESDE LA GESTIÓN DE CASOS A LA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA COMPLEJIDAD EN CP**

## **NIVELES DE COMPLEJIDAD DESDE PRIMARIA**

**D<sup>a</sup> Adela Gejo Bartolomé**

Enfermera de Enlace

Servicio de Atención Primaria L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

En los últimos diez años han aparecido iniciativas buscando dar respuestas a los cambios efectuados en la persona / familia / entorno / servicios asistenciales.

Desde la Atención Primaria de salud creando programas de mejora de atención a domicilio:

Detención de personas con criterios de fragilidad y dependencia

La planificación del alta PREALT

El refuerzo de atención domiciliaria durante la época de invierno P.I.U.C

Enfermera de enlace, gestora de casos

Todas las iniciativas van encaminadas a dar respuesta a la complejidad en la atención al final de la vida, la complejidad es debida a los múltiples factores interrelacionados entre sí, así podríamos definir la complejidad por factores como:

- Gravedad de la enfermedad
- Pronóstico
- La dificultad del tratamiento
- Las demandas de atención
- La aplicación de múltiples recursos
- Intensidad de los recurso.

Misión clara respecto a la Atención Domiciliaria. La misión de ofrecer una atención social y sanitaria integradora y coordinada que se ajuste a las necesidades de la persona, familia y entorno.

La enfermera de enlace desempeña el rol de acercamiento de los diferentes niveles asistenciales implicados en la asistencia tanto sanitaria como social ante la complejidad.

Documento de continuidad asistencial PREALT – Enfermera de enlace

Enfermera gestora de casos. Profesional que identifica de forma preactiva a las personas en situación de complejidad.

Creación de un modelo de atención domiciliaria donde se integre la figura de enfermera de enlace y/o gestora de casos

La complejidad clínica, emocional, socio-familiar, bioética en función de los factores presentes en la situación de la persona y/o cuidador y de la intensidad o ausencia de estos.

Las situaciones de complejidad en Atención Primaria conllevan un elevado consumo de recursos sanitarios y/o sociales lo que ha obligado a que estratégicamente todos los Sistemas de Salud busquen nuevas fórmulas asistenciales que mejoren la atención de los pacientes en situación de fragilidad, dependencia y final de vida así como la equidad en la utilización de los recursos existentes con un coste-beneficio que sea sostenible

### **En Conclusión:**

Por el cambio acaecido durante estos últimos años, en la complejidad de casos y pacientes, y la búsqueda de la atención integral e integrada a paciente, familia y comunidad, tanto física como psicosocial, (Pirámide Káiser), se han realizado avances importantes, en pro de una mejora a la atención domiciliaria a pacientes, familia y comunidad.

Desde las Administraciones Públicas de Salud, se han impulsado la creación de programas (Paliativos, Prealt.), de distintos agentes (Enfermera de enlace, Enfermera de gestión de casos), y el impulso de distintas unidades (UHD, HACLES), para la mejora de los cuidados a la población.

Julián Rosselló Llerena  
Moderador V Mesa