

## ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE CASOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ENLACE DE TENERIFE DESDE LA PERSPECTIVA DEL USO DE LA TAXONOMÍA NANDA-NOC-NIC: CONSENSO DE EXPERTOS.

### ANALYSIS OF THE CASE MANAGEMENT OF COMMUNITY NURSING OF LINK OF TENERIFE FROM THE PERSPECTIVE OF THE USE OF TAXONOMY NANDA-NOC-NIC: CONSENSUS OF EXPERTS.

Roberto Sacramento Hernández Pérez <sup>(1)</sup>  
 Carmen Rosalía Hernández Delgado<sup>(1)</sup>  
 Yurena Rojas González<sup>(1)</sup>  
 Noemi Montesinos Sanchez<sup>(1)</sup>  
 Irene Parrilla Suarez<sup>(1)</sup>  
 Carmen Luisa García Cabrera<sup>(1)</sup>

1. Atención Primaria del SCS

Recibido el 10 de Octubre de 2017

Aceptado el 30 de Junio de 2018

#### Resumen:

La esperanza de vida va en aumento. En Canarias, aún con una población más joven que la media nacional el ritmo de envejecimiento es mayor.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) se considera la herramienta fundamental en que se basa la clínica geriátrica.

Desde el año 2002, la enfermería comunitaria de enlace (ECE) en Canarias realiza una labor de gestión de casos con un enfoque de VGI con el objetivo de mejorar la atención domiciliar que se presta desde los Equipos de Atención Primaria (EAP).

Las ECE de Tenerife, se han planteado consensuar los criterios de actuación analizando el trabajo que realiza, para facilitar la práctica diaria, y el desarrollo de herramientas para valorar, evaluar y medir los resultados de la gestión de casos, con la posibilidad de hacerlo extensible al resto de ECE de Canarias.

**Palabras Clave:** Enfermera en Salud Comunitaria Gestión de Casos, Atención Domiciliaria, Terminología Normalizada de Enfermería, Cronicidad.

#### Abstract:

Life expectancy is increasing. In the Canary Islands, even with a population younger than the national average, the rate of aging is greater.

The Integral Geriatric Assessment (VGI) is considered the fundamental tool on which the geriatric clinic is based.

Since 2002, the Community Liaison Infirmery (ECE) in the Canary Islands has been carrying out a case management task with a VGI approach with the aim of improving the home care provided by the Primary Care Teams (EAP).

The ECE of Tenerife, have decided to agree on the performance criteria analyzing the work performed, to facilitate daily practice, and the development of tools to assess, assess and measure the results of case management, with the possibility of extending it to the rest of the ECE of the Canary Islands.

**Key words:** Nurse in Community Health Case Management, Home Care, Normalized Nurse Terminology, Chronicity.

## Introducción

La esperanza de vida ha ido aumentando de forma progresiva en los últimos decenios. La población mundial mayor de 65 años en el año 1999 significó el 16,8% (6,7 millones de personas), mientras que para el 2020 representará el 19,7% y en el 2050 el 31,2%.

En Canarias, aún con una población más joven que la media nacional el ritmo de envejecimiento es mayor que el del resto de España, según las proyecciones de población para los próximos 10 años, el índice de envejecimiento alcanzaría una tasa del 18,9%, acortándose de esta forma la diferencia respecto a la media nacional cerca de medio punto en dicho período, esto deriva de que el crecimiento del envejecimiento en Canarias supondrá más de cuatro puntos sobre el momento actual. (Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias. 2015).

Entre las metas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone para Europa en el siglo XXI se encuentra “envejecer de forma saludable”. Camps (2011) señala la importancia para los pacientes con enfermedades crónicas de ser atendidos como personas, no como casos de una determinada enfermedad. Por tanto, el modelo de atención sanitaria centrado en la persona, promulgado por la OMS en su informe de 2008 (p.43), promueve que ante la cronicidad “...lo que se precisa... es dar prioridad a las personas teniendo en cuenta de manera equilibrada la salud y el bienestar, así como los valores y las capacidades de la población y de los trabajadores sanitarios”.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) se considera la herramienta o metodología fundamental en que se basa la clínica geriátrica para evaluar y diagnosticar los problemas clínicos, mentales y sociales que puedan presentar las personas dependientes, con el objetivo de elaborar un plan terapéutico, de cuidados y de seguimiento personalizados, pero también para grupos y/o familia.

Desde el año 2002, la enfermería comunitaria de enlace (ECE) en Canarias viene realizando una labor de gestión de casos con un enfoque de VGI con el objetivo de mejorar la atención domiciliaria que se presta desde los Equipos de Atención Primaria (EAP). El Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria (SCCAD) del Servicio Canario para la Salud (SCS) incorporó la Enfermera Comunitaria de Enlace (ECE) para gestionar los cuidados domiciliarios de forma coordinada con todos los profesionales de la zona, entre niveles asistenciales y entre los sectores implicados. La ECE, gestora de casos, hace una valoración integral del paciente domiciliario y de su cuidador/a principal, enfocada fundamentalmente a valorar, detectar e intervenir de forma precoz en problemas de salud y paliar los existentes. Tras la valoración plantea y consensúa el plan de intervención con los profesionales del EAP. Así mismo realiza formación y presta apoyo a la persona cuidadora principal, de forma individual y grupal.

El objetivo general de este SCCAD, es por tanto, el de facilitar la continuidad de cuidados a las personas incluidas o de riesgo en atención domiciliaria y a sus cuidadores/as principales y optimizar dicha atención.

Para desarrollar este propósito, la ECE precisa del manejo de herramientas de actuación concretas y dominio de la metodología enfermera, acondicionando esta metodología y adaptándola al contexto

de trabajo asistencial, con el fin de optimizar y consensuar actuaciones.

Al mismo tiempo se pretende facilitar el abordaje de la cronicidad en ambos niveles asistenciales, tal y como se define en el protocolo de Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias (Servicio Canario de la Salud, 2015).

Por esta razón, las ECE de Tenerife, se han planteado consensuar los criterios de actuación analizando el trabajo diario, y emitir un documento resultante que defina herramientas para facilitar la práctica diaria, según se propone en el protocolo de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria y las actuales estrategias del abordaje a la Cronicidad.

## Material y método

La metodología utilizada para la realización de este estudio está basada en la técnica Delphi, con la que se pretende llegar a un consenso entre ECE expertas que trabajan en el ámbito de la atención domiciliaria. Se elabora un cuestionario que es contestado por cada uno de los 17 profesionales participantes y una vez analizados sus resultados se elaboró un nuevo cuestionario que se envía al grupo hasta alcanzar un óptimo nivel de consenso.

Para la recogida de datos de las encuestas individuales se utilizó el sistema de formularios de Google y se celebraron cinco reuniones periódicas entre enero y junio de 2017.

En nuestro estudio, se realizó una distribución de las encuestas necesarias en varias etapas: una primera para consensuar aspectos mínimos de la valoración enfermera por patrones funcionales de salud (PFS) y, a continuación, la elaboración de un listado mínimo de diagnósticos de enfermería (DdE) necesarios para la labor diaria ([Tabla 1](#)).

En primer lugar se trabajó de forma individual la priorización argumentada del uso de patrones funcionales y de las etiquetas DdE que cada ECE utiliza en la gestión de casos. Y en una segunda fase se buscó, mediante reunión grupal presencial, el consenso para seleccionar el listado definitivo de mínimos.

La segunda etapa del proceso fue revisar el listado completo de la clasificación de intervenciones de enfermería, NIC, de manera individual, seleccionando las intervenciones utilizadas con más frecuencia por cada ECE. Seguidamente, se seleccionaron aquellas intervenciones declaradas por al menos un 75% del grupo de expertos participantes. A continuación, a partir del listado obtenido de intervenciones, se crea una nueva encuesta con tres aspectos para su respuesta: me corresponde o no me corresponde hacerlo, lo hago mucho o poco, en Domicilio o en Centro de Salud(CS) (Tabla 8 y 9).

De esta encuesta resultó un listado de etiquetas NIC evaluado según competencia de realización, frecuencia de la intervención y lugar([Tabla 10](#)).

En una última fase, se seleccionaron etiquetas NOC correspondientes a las intervenciones NIC elegidas, y se discutió su pertinencia en reunión presencial hasta alcanzar nuevo consenso relacionado con los resultados de salud esperados. (Tabla 2 y 2)

## Resultados

Como resultados principales que se han conseguido de este consenso de expertos, se encuentran:

- Unificación de criterios de actuación que realiza la ECE en el Área de Salud de Tenerife, con priorización de los aspectos imprescindibles de la valoración por PFS en la visita a domicilio por enfermería de Atención Primaria y elaboración de un listado de 42 etiquetas diagnósticas de la clasificación de NANDA-I utilizadas habitualmente en la gestión de casos por la ECE. ([Tabla 1](#) y [Tabla 6](#))
- Elaboración de un listado de máximos de intervenciones enfermeras de la clasificación NIC. Con 111 intervenciones para la Gestión de Casos (Tabla 3 y 4)
- Elaboración de un listado de resultados de salud de la clasificación NOC dentro del proceso enfermero y el uso de lenguajes NNN. Con 63 NOC. ([Tabla 2](#) y 2)
- Propuesta a la Gerencia de Atención primaria de Tenerife, para desarrollar indicadores de resultados más acordes con que poder medir la actividad desarrollada por el Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria (SCCAD) y a las ECE del SCS. ([Tabla 11](#))
- Desarrollo de una herramienta denominada “Reloj clínico de diagnosis para la gestión de casos en enfermería de Atención Primaria” que pretende facilitar la gestión de casos, desde la valoración a la elaboración del plan de cuidados centrado en el paciente, y su aplicación en el uso diario por la ECE, para aumentar la resolutiveidad y la efectiva integración de la atención. ([Tabla 7](#)).

Como conclusiones se puede decir que dentro de la actividad que realiza la ECE de Tenerife y teniendo en cuenta los 111 NICs de mayor prevalencia, hay un mayor porcentaje dedicadas a la educación y asesoramiento insitu para prevención de complicaciones y promoción de salud que facilita la autonomía personal, del CP y el entorno familiar, ayudando a empoderar al paciente y familia (paciente y cuidadora expertos) como: Enseñanza de dieta prescrita, manejo de la medicación, vigilancia, fomentar implicación familiar, aumentar sistemas de apoyo, orientación en el sistema sanitario, manejo ambiental seguridad, prevención de úlceras por presión o prevención de caídas; que las actividades asistenciales puras, como: baño del paciente, transferencias, alimentación, cuidados de ostomias, curas, entre otras, que aunque también se realizan puntualmente, se les dedica menos tiempo. También se evidencia que debemos aumentar el desarrollo de algunas actividades para mejorar el rol profesional de la ECE dentro de la gestión de caso como por ejemplo Marketín social ([Tabla 8](#) y 3)

La ECE de Tenerife realiza la mayor parte de las acciones en Atención Domiciliaria (AD), otras en el entorno del Centro de Salud y un gran número de estas son mixtas, es decir, que se desarrollan en ambos espacios. Así se refleja en este estudio, donde se aprecia notable diferencia de las que tienen un carácter más gestor, que se realizan desde el Centro de Salud (CS) o despacho y aquellas que implican la parte de trabajo directo con pacientes, familias y/o Instituciones que implican ambito trabajar fuera del CS. ([Tabla 10](#)).

## Discusión

Este trabajo ha permitido el consenso entre los profesionales de enfermería gestores de casos en la

isla de Tenerife, visibilizando la homogeneidad de criterios que, a priori, se presuponían más heterogéneos. Es interesante destacar que esta homogeneidad del grupo quizás viene definida por su selección por un perfil que determine, desde un principio, la correcta orientación de este servicio de gestores de casos que determina a su vez el correcto abordaje del trabajo a realizar por la Enfermería Comunitaria de Enlace.

Asimismo, el uso de este tipo de estrategias de consenso, facilita el desarrollo de herramientas para medir los resultados de la gestión de casos, y la posibilidad de hacerlo extensible al resto de ECE de Canarias.

La ECE de Tenerife tiene claro cuáles son las labores propias de la gestión de casos y en consecuencia trabaja más los aspectos relacionados directamente con este tipo de gestión, aunque en la adaptación del trabajo habitual del día a día precisa de realizar también actuaciones asistenciales. No obstante, dedicarnos a labores más asistenciales podría mermar la disponibilidad de tiempo para la gestión de casos propiamente dicha, y así es entendido por el grupo de ECE.

Es destacable el fomento de trabajo en equipo multidisciplinar, así como desarrollo y el uso ofimático y telemático, que ha utilizado ECE incluso desde antes de tener historia electrónica; que gran parte de la gestión de casos se desarrolla desde el despacho, diferenciando claramente que actividades exigen más dedicación, por tener que desplazarse al domicilio y/o preparación de la visita y entrevista familiar, de otras que son posible tramitar desde el CS, y que también consumen un tiempo importante.

La herramienta NANDA-NOC-NIC puede y debe adaptarse, en su uso, a las características de cada servicio para hacerla más efectiva en la integración de la atención. A partir de los resultados de este trabajo, es posible generar recursos tecnológicos (como herramientas App para dispositivos móviles) que faciliten el uso del lenguaje enfermero como: "Reloj clínico de diagnóstico para la gestión de casos en enfermería de Atención Primaria". ([Tabla 7](#) y 7).

El grupo valora positivo el encuentro periódico para unificar criterios, revisar y proponer estrategias para mejorar el quehacer diario de la ECE. Por otro lado, este ejercicio ha planteado la necesidad de actualizar el Protocolo Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria para adaptarlo a la situación presente y a la estrategia del abordaje a la cronicidad y crear un marco conceptual que defina y ampare a la Enfermera Gestora de Casos.

### Tabla 1

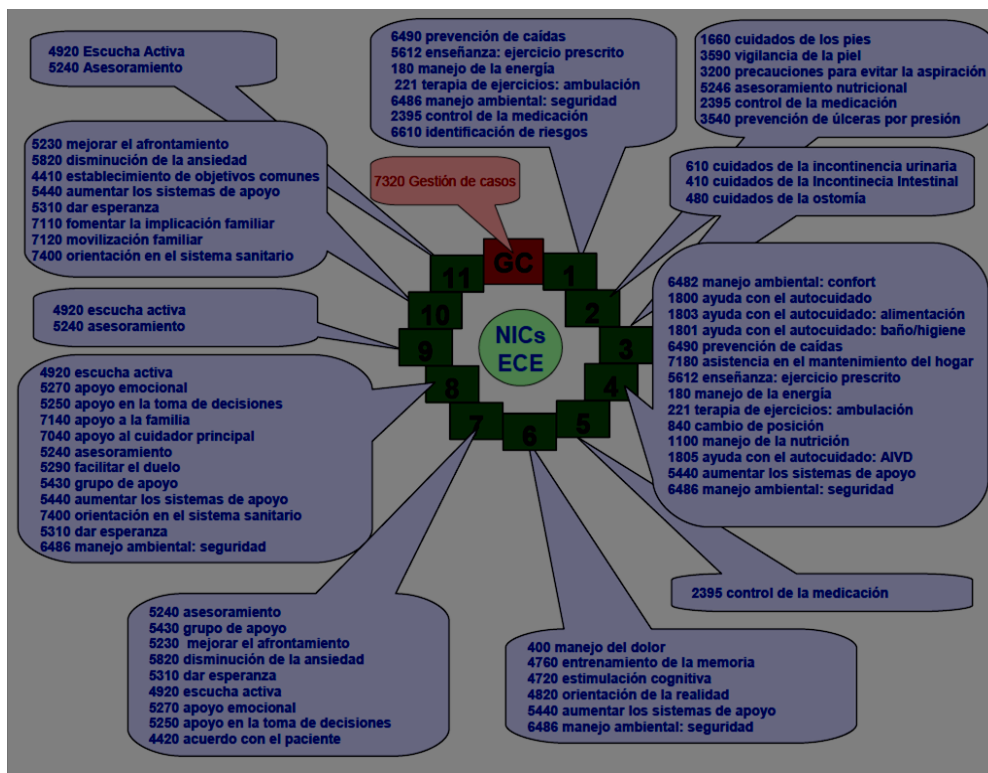


Etiquetas diagnósticas de la clasificación de NANDA-I utilizadas habitualmente en la gestión de casos por ECE.

155 Riesgo de Caídas	122 Trastorno de la Percepción Sensorial
257 Deterioro generalizado del adulto	131 Deterioro de la Memoria
002 Desequilibrio Nutr. X Defecto	133 Dolor Crónico
004 Riesgo de Infección	120 Baja Autoestima Situacional
039 Riesgo de Aspiración	124 Desesperanza
046 Deterioro. Integridad cutánea	125 Impotencia
103 Deterioro deglución	146 Ansiedad
011 Estreñimiento	148 Temor
014 Incontinencia F.	137 Aflicción crónica
020 Incontinencia Urinaria	053 Aislamiento Social
093 Fatiga	054 Riesgo de Soledad
085 Deterioro de la Movilidad. Física	058 Deterioro de la Interacción social
092 Intolerancia a la Actividad	061 Cansancio del Rol de CP
088 Deterioro de la Ambulación	062 Riesgo de Cansancio del Rol de CP
098 Deterioro del mantenimiento Hogar	135 Duelo
102 Déficit Autocuidado. Alimentación	059 Patrón sexual Inefectivo
108 Déficit Autocuidado. Higiene/Baño	065 Disfunción sexual
109 Déficit Autocuidado Vestido/acicalamiento	074 Afrontamiento Familiar Comprometido
110 Déficit Autocuidado Uso del WC	073 Afrontamiento Familiar Incapacitante
095 Insomnio	072 Negación Ineficaz
198 Deterioro del sueño	066 Sufrimiento espiritual
129 Confusión Crónica	



Tabla 2



GESTIÓN DE CASOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ENLACE DE TENERIFE

Tabla 3

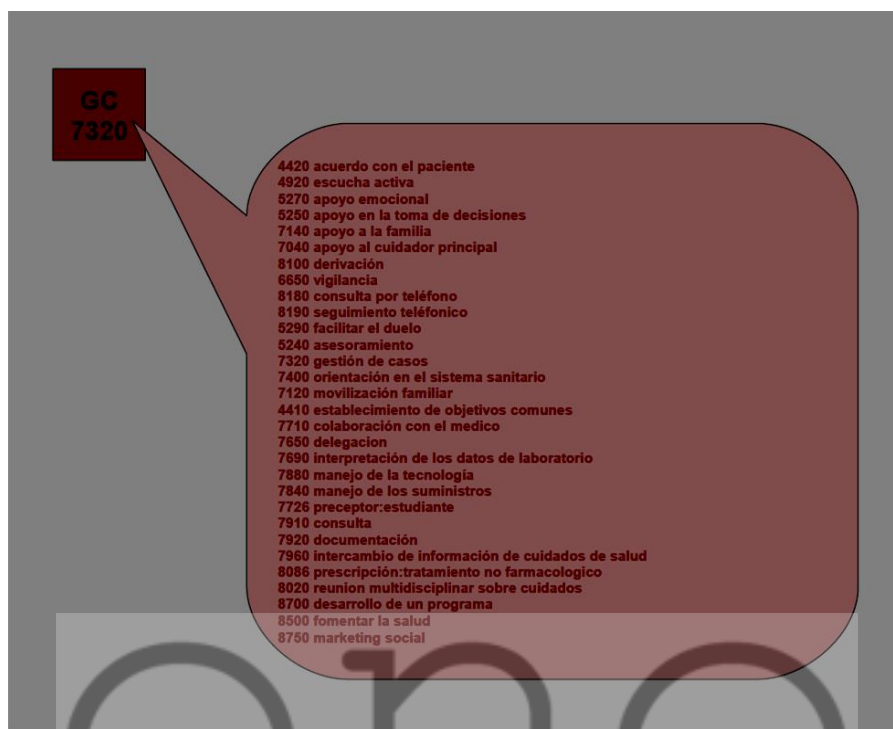
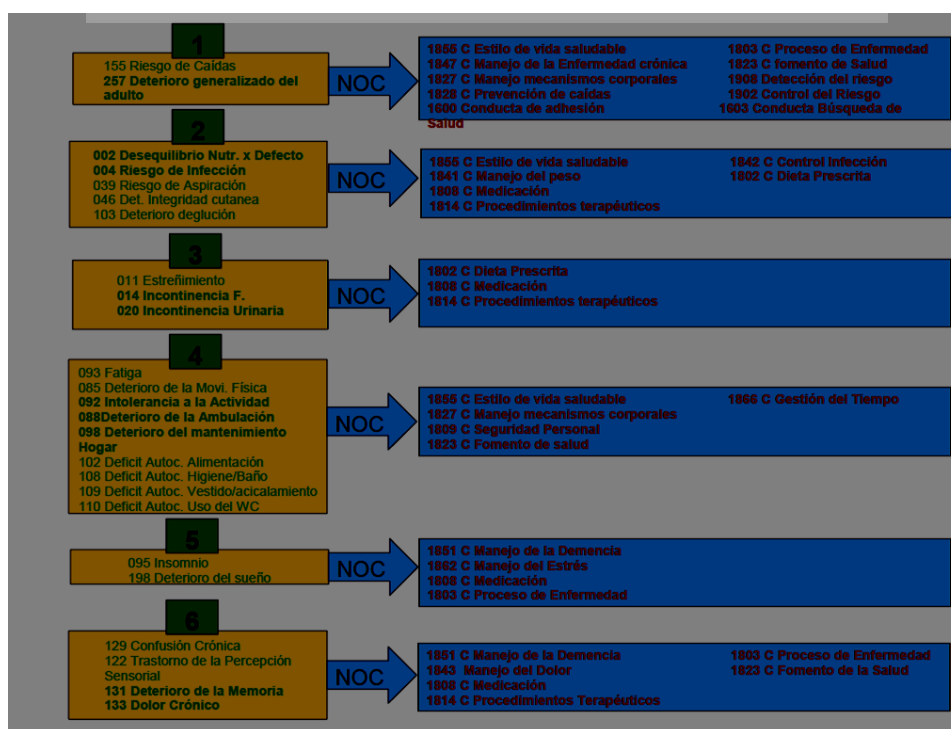


Tabla 4



GESTIÓN DE CASOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ENLACE DE TENERIFE

ene  
revista de enfermería

Tabla 5

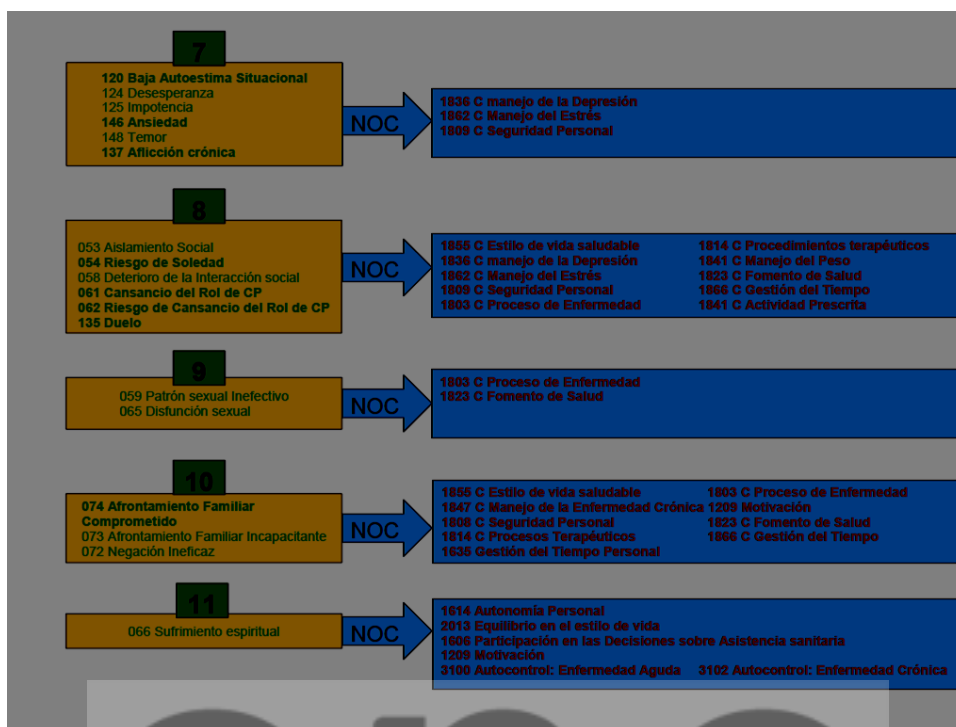


Tabla 6

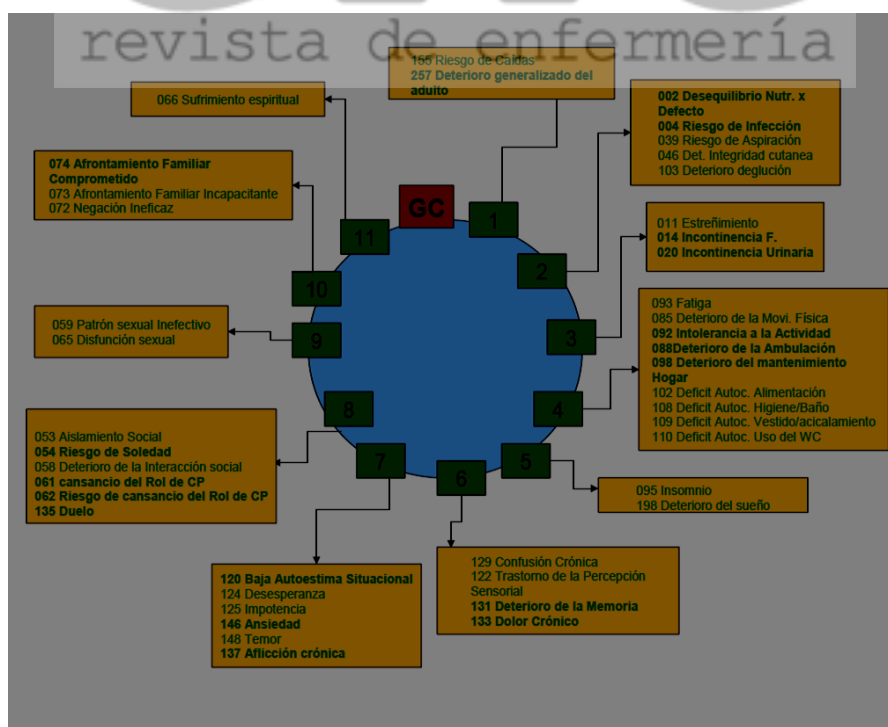




Tabla 7

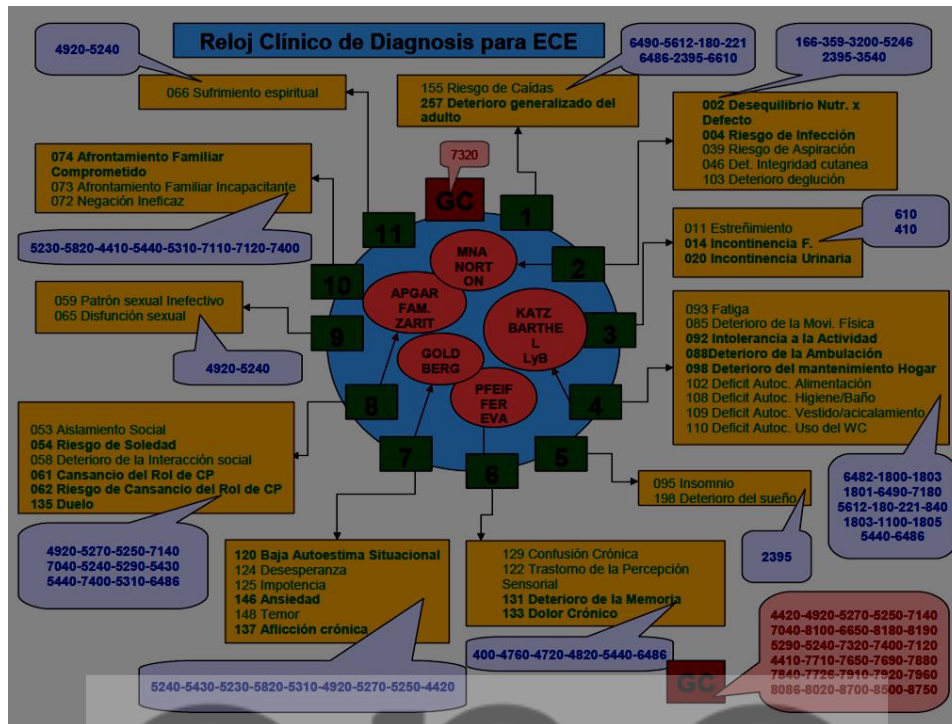


Tabla 8



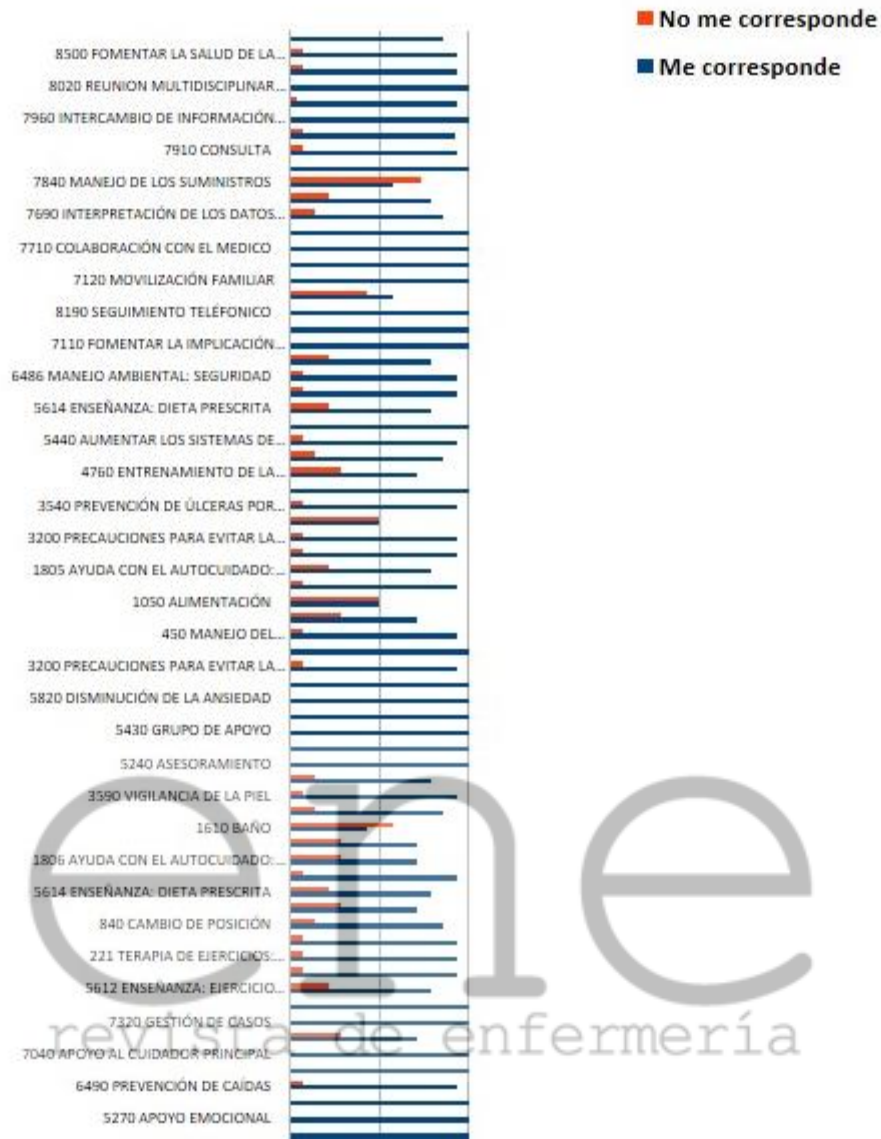


Tabla 9

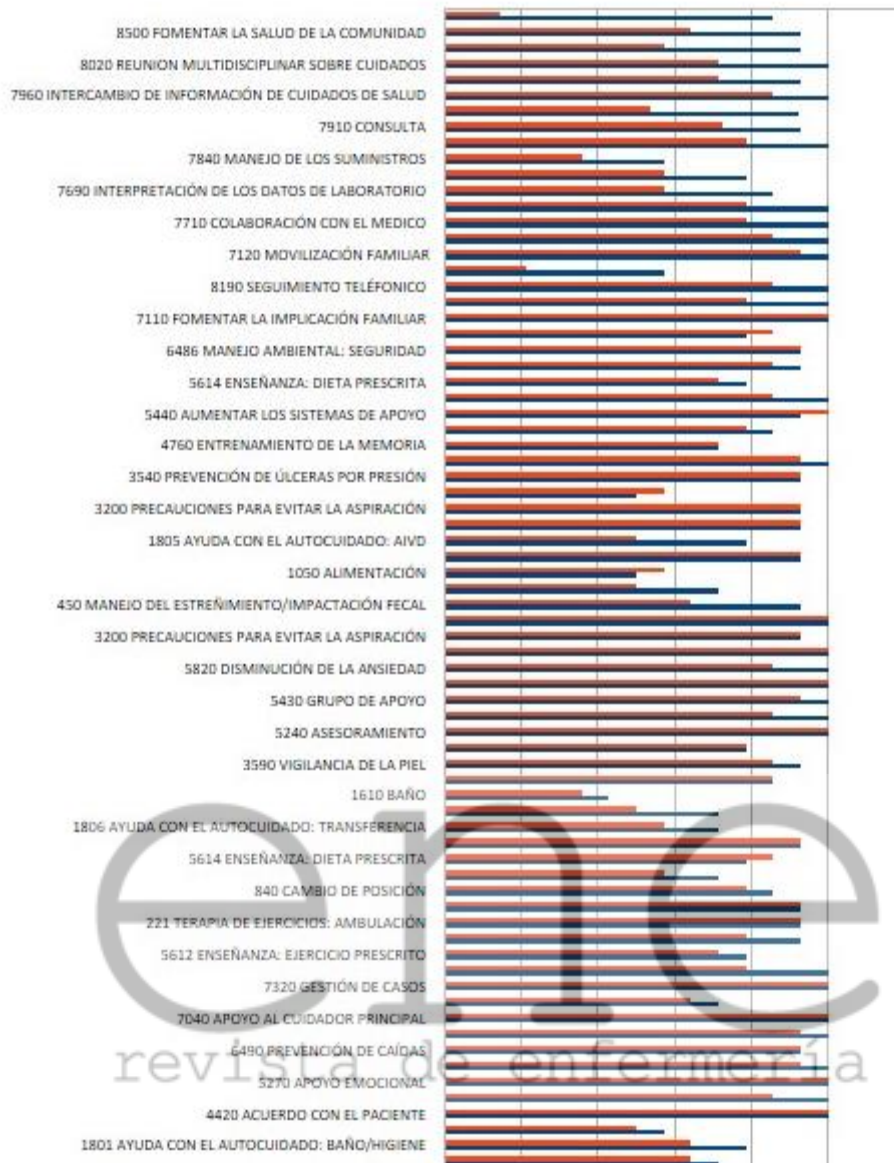


Tabla 10

GESTIÓN DE CASOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ENLACE DE TENERIFE

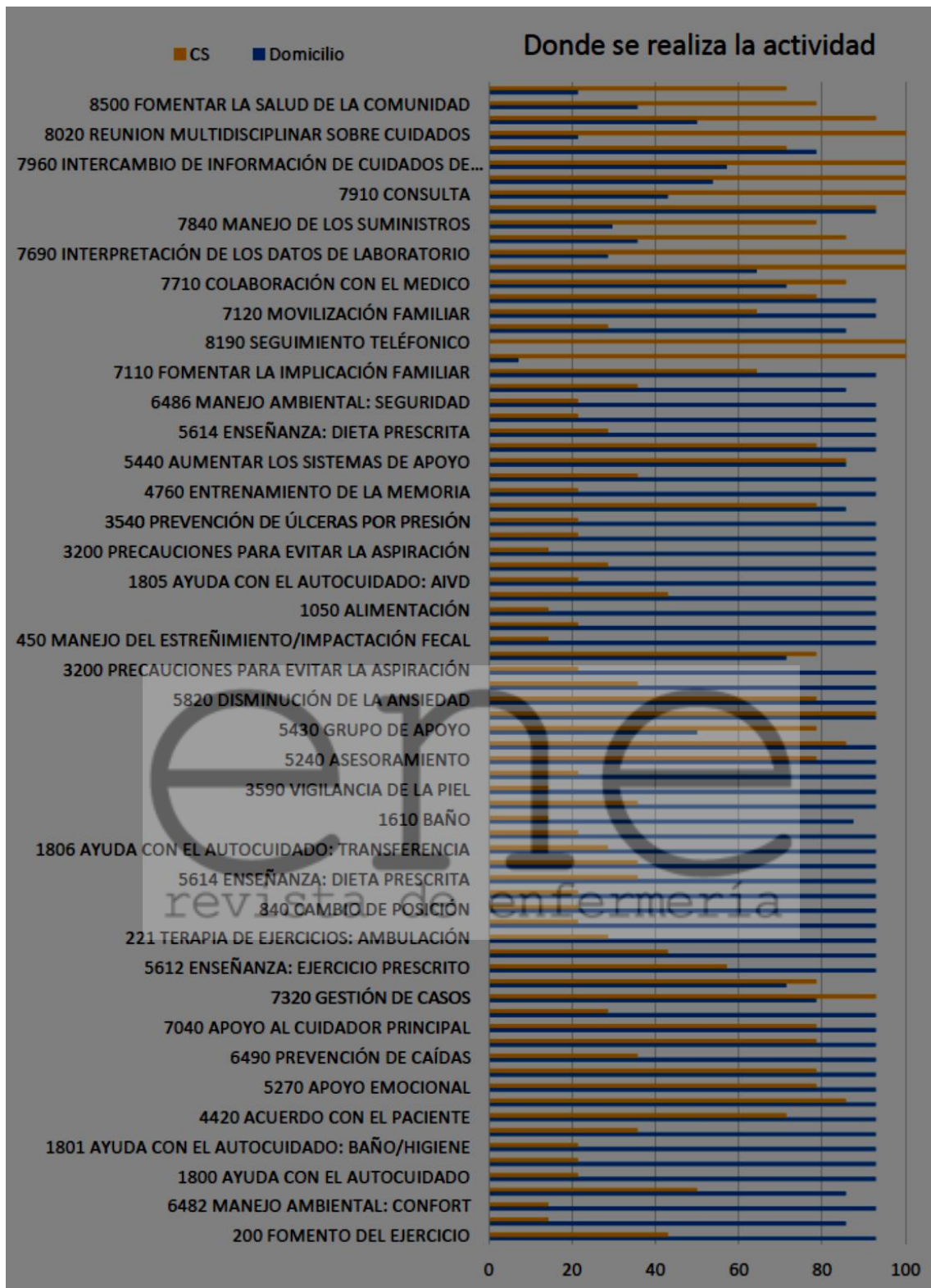


Tabla 11 Etiquetas diagnósticas de la clasificación de NANDA-I propuestas a la Gerencia de

GESTIÓN DE CASOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA DE ENLACE DE TENERIFE



Atención Primaria de Tenerife (GAPTF) para la evaluación del SCCAD y la gestión de casos por ECE.

NANDA-I	NOCs
155 Riesgo de Caídas	1855 C Estilo de vida saludable 1847 C Manejo de la Enfermedad crónica 1827 C Manejo mecanismos corporales 1828 C Prevención de caídas
257 Deterioro generalizado del adulto	1600 Conducta de adhesión 1603 Conducta Búsqueda de Salud 1902 Control del Riesgo 1908 Detección del riesgo 1823 C Fomento de Salud 1803 C Proceso de Enfermedad
039 Riesgo de Aspiración	1803 C Proceso de Enfermedad 1841 C Manejo del peso 1808 C Medicación 1814 C Procedimientos terapéuticos 1802 C Dieta Prescrita 1842 C Control Infección
020 Incontinencia Urinaria	1802 C Dieta Prescrita 1808 C Medicación 1814 C Procedimientos terapéuticos
131 Deterioro de la Memoria	1851 C Manejo de la Demencia 1803 C Proceso de Enfermedad 1843 Manejo del Dolor 1823 C Fomento de la Salud 1808 C Medicación 1814 C Procedimientos Terapéuticos
061 Cansancio del Rol de CP	1855 C Estilo de vida saludable 1814 C Procedimientos terapéuticos 1836 C manejo de la Depresión
062 Riesgo de Cansancio del Rol de CP	1841 C Manejo del Peso 1862 C Manejo del Estrés 1823 C Fomento de Salud 1809 C Seguridad Personal 1866 C Gestión del Tiempo 1803 C Proceso de Enfermedad 1841 C Actividad Prescrita

## Bibliografía

1. Protocolo del SCCAD del SCS Disponible en:  
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jspidDocument=3307972c-ed43-11dd958fc50709d677ea&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309#>
2. Documento del Perfil de la ECE Disponible en:  
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jspidDocument=3307972c-ed43-11dd958f-c50709d677ea&idCarpeta=0428f5bb-8968-11dd-b7e9-158e12a49309#>
3. Allotey P, Reidpath DD, Yasin S, Chan CK, de Graft Aikins A. Rethinking health care systems: A focus on chronicity. *Lancet*. 2011; 377:450-1.
4. Altherton H. Email for clinical Communications between patients/caregivers and healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 11:CD007978.
5. Appleby C, Camacho Bejarano R. Retos y oportunidades de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. *Aprendiendo de las experiencias. Enferm Clín*. 2014; 24(1):90-8.
6. Bengoa R, Nuño R. Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía



práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.

7. Bengoa R. Innovaciones en la gestión de enfermedades crónicas. JANO. 2008; 1718:49-53.

8. Brito Brito PR, Rodríguez Álvaro M, Toledo Rosell C. Problemas NANDA del dominio psicosocial más frecuentes en atención primaria. ENE Enferm. 2009; 3(1):42-51.

9. Brito Brito PR, Rodríguez Álvaro M, García Hernández AM, Toledo Rosell C. Identificación en consultas de atención primaria de las características definitorias de los diagnósticos NANDA 13 psicosociales. RIDEDEC. 2009; 2:1-5.

10. Brito Brito PR. Diagnósticos enfermeros priorizados en Atención Primaria. Enf Glob. 2009; 16:1-8.

11. Brito Brito PR. Satisfacción del profesional con el programa de formación en metodología enfermera Cuidarte. ENE Enferm. 2010; 4(3):8-17.

12. Brito Brito PR, de Armas Felipe JM, Crespo Gómez A, Aguirre Jaime A. Impacto del programa de formación y asesoramiento en metodología enfermera: "Cuidarte". Metas Enferm. 2011a; 14(3):8-14.

14. Brito Brito PR, de Armas Felipe JM, Crespo Gómez A, Aguirre Jaime A. Factores asociados al incremento en el uso de la metodología enfermera en Atención Primaria. Enf Glob. 2011B; 24:189-99.

15. Camps V. El valor y el ejercicio del cuidado. En: INSERSO. Libro blanco sobre el envejecimiento activo. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011:631-78; Consultado 3 de octubre 2014;. Disponible en: [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/lbea\\_c17.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/lbea_c17.pdf)

16. Consejo Internacional de enfermeras (CIE). Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada; Consultado 25 de septiembre 2014. Disponible en: <http://icn-apnetwork.org/>

17. Del Pino R, Martínez JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. Rev Admin Sanit. 2007; 5:311-37.

18. Del Pino R, Martínez JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. Rev Admin Sanit. 2007; 5:311-37.

19. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación. Taller de Formación y Educación Sanitaria para personas cuidadoras. Tenerife: Servicio Canario de la Salud; Consultado 30 de septiembre. Disponible en: [http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a56de54e-ed42-11dd958fc50709d677ea/Taller\\_cuidadoras.pdf](http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a56de54e-ed42-11dd958fc50709d677ea/Taller_cuidadoras.pdf) Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio de Atención Primaria,

20. Estrategia de Abordaje a la Cronicidad de la Comunidad Autónoma de Canarias. <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=abd50fe3-cca3-11e4b8de-159dab37263e&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

21. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Marion Johnson, Howard Butcher, Ed Elsevier 2007

ene  
revista de enfermería