

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**EL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA RELACIONADO AL ROL Y
FUNCIONES DE UN MANEJADOR DE CASO**

Por: Zonybeth González Rodríguez

Mentora: Dra. María J. Colon

Mayo 2018

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo primeramente está dedicado a **Dios**, por brindarme la fortaleza, el empeño y la perseverancia ,manteniéndome siempre tomada de la mano y guiarme durante este proceso de formación profesional y personal.

A mi esposo Yamil C. Castro por confiar en mí y apoyarme incondicionalmente, estando siempre presente para mí y nuestras hijas. Nunca faltaron palabras de aliento y animo cuando pensé caer y no continuar.

A mis hijas Jarybeth Sánchez González y Patricia Castro González por su paciencia y su esfuerzo cuando mamá no se encontraba presente mientras estudiaba.

A mis abuelos Enrique Rodríguez y Carmen M. Torres por brindarme apoyo incondicional y animarme siempre a cumplir este sueño próximo a lograr.

A mi madre Zoanirys Rodríguez y mi tía Ana Rodríguez por animarme y ser mi paño de lágrimas cuando pensé que no lo lograría.

A mi mentora la Dra. María J. Colon por brindarme las herramientas y guiarme durante todo este proceso.

Y a todas aquellas personas que Dios colocó en mi camino y que brindaron su granito de arena para alcanzar esta nueva experiencia.

A cada uno de ustedes muchas gracias y que Dios los bendiga hoy y siempre.

Con mucho amor.

Zonybeth

AGRADECIMIENTO

¡Gracias a Dios! por darme la gracia de abrir mis ojos cada mañana, por protegerme y sostener mi mano, cuando pensé que iba a caer, aun siempre estuviste conmigo. Gracias Dios por las personas que colocaste en mi camino para continuar con esta meta.

A mi esposo Yamil C. Castro, gracias por ser mi apoyo incondicional y mi refugio en medio de la desesperanza.

A mis hijas Jarybeth Sánchez González y Patricia Castro González por la paciencia y sus esfuerzos cuando mamá no se encontraba en la casa y durante la necesidad en sus etapas de crecimiento.

A mis Profesores por sus enseñanzas y brindarme todas las herramientas necesarias durante mi camino universitario y mi formación profesional.

A mi Mentora Dra. María J. Colón por brindarme las herramientas y guías para alcanzar esta meta.

A mis compañeros de estudio, que nos apoyamos y animamos mutuamente durante esta transición y formación profesional.

A los que me brindaron la oportunidad de realizar mi proyecto de investigación en el Professional Hospital en Guaynabo, Puerto Rico.

Y a los participantes que respondieron desinteresadamente el cuestionario que hizo factible este trabajo investigativo.

A cada uno de ustedes muchas gracias.

Zonybeth

ABSTRACTO

Estudio de investigación tipo cuantitativo descriptivo exploratorio, que tenía como propósito determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado al rol y funciones de un manejador de casos. Este estudio tiene como fin orientar al profesional de enfermería para lograr optimizar la prestación en los cuidados de salud, garantizar tratamientos adecuados, dirigidos y monitoreados. El mismo fue realizado en una institución hospitalaria de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico. La recopilación de datos se realizó por medio de un cuestionario desarrollado por la investigadora. La muestra del estudio estuvo compuesta de 27 profesionales de enfermería. El 100 % de los participantes con grado de bachillerato. Las edades de los participantes fluctuaron entre 21 a 46 años o más. Los años como enfermeros (ras) de los participantes fluctuaron entre los 2 a 16 años de experiencia. El 70% de los participantes eran de género femenino. El 51.9% de los profesionales de enfermería manifestaron un nivel alto de conocimiento sobre los roles y funciones de un manejador de casos. Se evidencio que la mayoría del personal de enfermería contaba con más de dos años de experiencia ejerciendo en la profesión y se identificó relación entre el desconocimiento sobre los roles y funciones de un manejador de casos por desconocimiento de la diferencia de un trabajador social.

TABLA DE CONTENIDO

Portada	1
Página aprobatoria	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Abstracto	iv
Tabla de contenido	v-vi
Lista de tablas	vii
Lista de gráficas	viii
CAPÍTULO I	9
INTRODUCCIÓN	9
Introducción	9
Planteamiento del problema	10
Pregunta de investigación.....	11
Objetivos del estudio.....	11
Propósito del estudio	11
Justificación del estudio	12
Definiciones de conceptos relacionados con el estudio	13
Definiciones Operacionales de las Variables	14
Marco teórico	14
Resumen	16
CAPÍTULO II	17
REVISIÓN DE LITERATURA	17
Introducción	17
Antecedentes históricos.....	17
Estudios de investigación relacionados con el Tema de Estudio	19
Resumen	23
CAPÍTULO III	24
MÉTODOLOGÍA	24
Introducción	24
Diseño del estudio	24
Población.....	24
Criterios de inclusión.....	24

Criterios de exclusión	24
Muestra.....	24
Instrumento.....	25
Procedimiento.....	25
Protección de los Derechos Humanos	26
Precauciones para Minimizar Riesgos	27
Análisis Estadístico	27
Resumen.....	28
CAPÍTULO IV.....	29
RESULTADOS.....	29
Introducción	29
Características sociodemográficas de los participantes del estudio	29
Presentación de los resultados por objetivos del estudio.....	32
Resumen.....	39
CAPÍTULO V.....	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
Introducción	40
Análisis de los hallazgos basado en los objetivos	40
Análisis Basado en Marco Conceptual.....	41
Conclusiones	42
Implicaciones para enfermería	43
Limitaciones del estudio.....	43
Recomendaciones.....	43-45
Referencias.....	46-48
Apéndices.....	49
Apéndice A	50
Instrumento del Estudio	50
Apéndice B.....	51
Carta de Autorización	51
Apéndice C.....	52
Hoja Informativa del Estudio.....	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos	32
Tabla 2 Distribución de respuestas correctas e incorrectas de los profesionales de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos.....	35
Tabla 3 Tabla de contingencia: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería por edad de los profesionales de enfermería	36
Tabla 4 Tabla de contingencia: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería por años de experiencia ejerciendo la profesión	37
Tabla 5 Tabla de contingencia: Nivel de conocimiento de los profesioanles de enfermería por respuesta a la pregunta dos (2).....	38
Tabla 6 Tabla de contingencia: Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería por respuesta a la pregunta uno (1)	38

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género	29
Gráfico 2: Distribución de los profesionales en enfermería por grupos de edades	30
Gráfico 3: Preparación académica de los profesionales en enfermería	30
Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia ejerciendo su profesión	31

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción

La enfermería se define como el cuidado integral que realiza el personal calificado en el campo de la salud sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. (Holging, 2011). El objetivo principal es la asistencia a través de diversas acciones referentes al paciente, para su bienestar y mejoría. Florence Nightingale definió la enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarle en su curación (1860). Nightingale consideraba un ambiente limpio, ventilado y tranquilo como factores fundamentales para la recuperación del paciente. Muchas enfermeras de esa época murieron por la concepción de la sumisión por creencias religiosas y la entrega a los enfermos. La enfermería es la función propia de asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte digna) que podría realizar por sí mismo si tuviera la fuerza suficiente, voluntad o conocimiento y a realizarlo de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápido posible según la teorizante de enfermería Virginia Henderson (1921). Según Holguín (2011) el profesional de enfermería debe ser una persona más humana, sensible, capaz de ayudar a los pacientes a mitigar su dolor y no únicamente con medicamentos sino con palabras de aliento y actitud positiva. La enfermería llega a las universidades en el siglo XX. La evolución con base científica y la introducción de nuevas teorizantes en enfermería hace que los profesionales de la enfermería tengan formación revolucionada. El profesional de enfermería con practica avanzada en manejo de caso mejora la activación de proveedores de servicios relacionados con el trabajo social, la fisioterapia y rehabilitación de los pacientes crónicos complejos; disminuye la carga de la persona cuidadora significativamente a los 12 meses de intervención, medido a través del

Índice de Sobrecarga de la Cuidadora Zarit; mejora el manejo del régimen terapéutico del paciente a los 6 y 12 meses de intervención; y, disminuye significativamente la frecuentación del centro de salud por las personas cuidadoras" (Alejo Ortegón -2016).

Planteamiento del problema

El problema para investigar es explorar el conocimiento del profesional de enfermería relacionado a las funciones y roles de un manejador de caso. Se cree que el profesional de enfermería carece del conocimiento sobre la canalización de pacientes hacia el profesional manejador de casos, de las funciones que el mismo desempeña y sus beneficios. El profesional de enfermería debe contar con la habilidad de estimar, auscultar y planificar el cuidado del paciente que presente una condición de salud aguda y crónica que requiera la intervención de un profesional manejador de caso con la experiencia y la preparación para ofrecer al paciente un cuidado de salud coordinado y dirigido a la prevención, calidad y costo efectividad.

En la actualidad la atención del paciente no solo dependerá del cuidado médico que sea ordenado, sino que dependerá también que se cumpla acertadamente, con tratamientos adecuados según la condición, constantes, sin omisión de ordenes por parte del profesional de enfermería y que sea planificado e intervenido holísticamente por profesionales adecuados para cada necesidad identificada en el cliente, familia y la comunidad. Es importante que los profesionales de enfermería se eduquen sobre los roles y las funciones de un manejador de caso; al hacerlo podrán referir a los pacientes que sean identificados con necesidades de salud física, emocional y social para que de esta manera se pueda llevar a cabo un plan de salud adecuado; de calidad, consistencia, prevención y contención de gastos. El profesional de enfermería debe conocer que el especialista en manejo de caso está capacitado para evaluar al paciente y su familia, identificar problemas que puedan abarcar la salud física, problemas sociales, personales y de su

entorno, planifica tratamientos, dirige al paciente y canaliza sus cuidados con otros profesionales multidisciplinares, proveyendo un cuidado organizado, estructurado, con fines de minimizar la fragmentación de los cuidados de salud, maximizando la coordinación de las actividades del paciente, familia y comunidad (Austin & McClelland 1996).

Pregunta de investigación

¿Cuál es el conocimiento promedio del profesional de enfermería relacionado al rol y funciones de un manejador de casos?

Objetivos del estudio

1. Determinar el conocimiento promedio que poseen los profesionales de enfermería sobre los roles, funciones y beneficios que brindan los especialistas manejadores de caso en cuidados de salud dirigidos, organizados y coordinados.
2. Identificar las características y los factores que predisponen al desconocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso.

Propósito del estudio

Este estudio tiene como propósito identificar el conocimiento promedio que posee el personal de enfermería sobre los roles y funciones de un profesional manejador de casos. El profesional manejador de caso, certificado, posee la educación, las destrezas, experiencia y características para ejercer ante cualquier escenario. La profesión de manejador de casos va enfocada a un cuidado dirigido para proveer tratamientos efectivos y control de gastos.

El profesional manejador de caso es responsable de identificar pacientes de alto riesgo y estimar alternativas de tratamientos que provean al paciente un tratamiento de calidad, dirigido, efectivo y de contención de gastos esto según Austin (Austin y McClelland, 1996: 78). Por tal razón es importante que el profesional de enfermería se encuentre educado y con pleno conocimiento sobre las funciones y los roles de un manejador de casos para lograr identificación correcta de pacientes de riesgo y puedan ser referidos al personal calificado según la necesidad. Como parte de este trabajo de investigación se plantea el conocer que es lo más conveniente para el paciente, responder a las necesidades del paciente y que el profesional de enfermería se capaz de reconocer a una persona que necesite evaluación especializada por el manejador de casos. Esperando como resultado potenciar y educar al profesional de enfermería en cuanto al rol y las funciones de un manejador de casos y su contribución al paciente y familia sobre el cuidado preventivo.

Justificación del estudio

Luego de recopilar y revisar considero sumamente importante determinar a través de del presente trabajo de investigación el conocimiento general de que poseen los profesionales de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos, ya que está comprobado que un buen manejo del paciente, la coordinación, el seguimiento, la prevención conjuntamente disminuye las recaídas, las hospitalizaciones, las condiciones crónicas, los gastos por tratamientos innecesarios y la efectividad del cuidado. Por tanto, el manejador de casos logra un tratamiento de calidad y costo efectivo.

Definiciones de conceptos relacionados con el estudio

1. *Conocimiento*- El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Capacidad del humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento indica el conjunto de datos o noticias que se tienen de una materia o ciencia. Este se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. Es el estado de quien conoce o sabe algo, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio de la humanidad. Es necesario que todo personal de enfermería tenga conocimiento necesario sobre los cuidados y las diferentes especialidades dentro de la profesión para brindar un cuidado óptimo y de calidad para los pacientes. El conocimiento comienza por el sentido, pasa al entendimiento y culmina en la razón. Se puede decir que el conocimiento es todo lo aprendido o experimentado en diversos escenarios de la vida que preparan al ser humano a estar más preparado al momento de enfrentar situaciones. El conocimiento a nivel de la enfermería se define como una ciencia que permite que el personal se eduque en todas las prácticas realizadas, por medio de conocimientos científicos, salvaguardando el mejor bienestar del cliente.
2. *Roles* - Roles es un término que está vinculado a la función o el papel que ejerce algo o alguien. El rol es asumir unos determinados objetivos y funciones con respecto a otras cosas o personas. Un rol se caracteriza por distintas capacidades, distintas posibilidades de actuación (Pérez Porto & Ana Gardey, 2014).
3. *Funciones* - Funciones se refiere a la actividad o al conjunto de actividades que pueden desempeñar uno o varios elementos a la vez, de manera complementaria, en orden a la consecución de un objetivo definido (Pérez Porto, 2008).

Definiciones Operacionales de las Variables

Manejo de casos son especialistas orientados en la planificación de cuidado y negociación de los sistemas de atención administrada de manera que, idealmente beneficie a todos particularmente al paciente. (Suzanne K.Powell & Hussein A. Tahan)

Marco teórico

La investigación realizada se enmarca en el modelo teórico de Patricia Benner (1997), Modelo del Aprendiz al Experto, donde se estudia la práctica clínica profesional y describe el conocimiento que sustentaba la práctica de enfermería. Benner afirma que el desarrollo del conocimiento es una práctica clínica que consiste en la ampliación del ser práctico mediante investigaciones científicas basadas en teorías y por medio de la exploración del conocimiento práctico existente por la experiencia clínica. Benner consideraba que las enfermeras no sean documentadas adecuadamente y están faltas de estudios prácticos y observaciones clínicas. La teoría proviene de la práctica y la práctica es ampliada por la teoría. Por medio de las investigaciones y las observaciones científicas, se deben registrar y desarrollar el saber práctico del trabajo clínico experto. Benner adopto el modelo de Dreyfus (1980,1986), donde se desarrolló el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades. Este modelo describe cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades; principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y avanzado. En el modelo de Benner se observó que la adquisición de las habilidades está basada en la experiencia y es más rápida y segura a partir de una educación sólida. Benner (1997) en su teoría estableció que a partir que la enfermera aumenta la experiencia y el conocimiento clínico se aumenta el conocimiento clínico practico y teórico. A continuación, se presentan las definiciones de los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades:

1. *Principiante*: Profesional que no cuenta con ninguna experiencia previa de las situaciones a las que debe enfrentarse. Presentan dificultades para establecer diferencias entre los aspectos relevantes e irrelevantes de una situación. Este profesional requiere de supervisión directa.
2. *Principiante avanzado*: Profesional que demuestra una acción aceptable parcialmente luego de haber experimentado una cantidad suficiente de situaciones reales y luego de haber sido orientado por una persona con mayor conocimiento sobre los elementos importantes recurrentes a una situación.
3. *Competente*: Profesional que aprende de las situaciones reales de la práctica clínica e imita las acciones de los demás profesionales. Posee de 2 a 3 años de experiencia. Se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina aspectos en situaciones actuales y futuras para la determinación de cuales son importantes y cuáles no lo son.
4. *Eficiente*: Se denomina el profesional que percibe la situación como conjunto en lugar de dividirla en aspectos y la actuación se guía por máximas. El estadio eficiente es un salto cualitativo respecto al componente.
5. *Experto*: La persona experta ya no basa en el principio analítico para justificar su comprensión de la situación para llevar a cabo la acción adecuada. Captación por vía intuitiva todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto de la situación, sin tomar consideración necesaria en diagnósticos, alternativas y soluciones.

El modelo de Patricia Benner se aplica a la investigación ya que este permite visualizar diversas maneras por las cuales el profesional de enfermería va adquiriendo experiencias en el área de la salud y como su rol clínico va realizando un enlace entre el proceso teórico y la experiencia clínica para poder identificar, planificar y poder brindar un mejor servicio de

calidad. El profesional de enfermería en general tiene muchas responsabilidades, por lo cual debe contar con la habilidad de identificar necesidades especiales en clientes y referirlo al especialista en manejo de caso para una intervención con mayor dirección según cada caso por individual. El modelo de Benner nos permite además poder establecer metas y objetivos con el propósito de brindar un servicio de calidad y costo efectividad, un personal calificado y con conocimiento clínico para intervenir adecuadamente con el paciente, familia y la sociedad.

Resumen

En este capítulo se expusieron antecedentes históricos y el problema bajo investigación. Se presenta además la justificación y los objetivos que presentan el estudio y la definición de las variables a investigar.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

En este capítulo se presenta un análisis de los diferentes estudios de investigación que se relacionan al tema presentado en este estudio. Tiene como objetivo evaluar la literatura existente sobre el conocimiento general del profesional de enfermería sobre las funciones y roles del manejador de casos.

Antecedentes históricos

La enfermería en el área de gestión de casos o manejador de caso no es algo nuevo, pero hay un gran desconocimiento, incluso dentro de la misma profesión. El envejecimiento poblacional, la cronicidad compleja, el incremento de la dependencia, la disminución de la red de apoyo informal, la utilización inadecuada de los servicios de salud, son factores que están generando nuevos retos en la atención médica, a lo que se suma las quejas por la fragmentación en la atención que plantean los propios pacientes con necesidades complejas (Organización Colegial de Enfermería México- 2016). Estos los proveedores de salud a menudo no tienen en cuenta que la persona es sólo una, y sus circunstancias son cambiantes y que la tipología e intensidad de las intervenciones han de adaptarse a ella (Abendua-2007). Para afrontar estas fragmentaciones precisamente surge en los Estados Unidos para la década de los 70 el *Case Management* o Gestor de Casos. La según la *American Nurses Credentialing Center (A.C.N.N.)*, define el Gestor de Casos como “proceso de colaboración sistemático y dinámico para proveer y coordinar servicios sanitarios a una población determinada.

El Gestor de Casos participa para facilitar opciones y servicios que cubran las necesidades de cada individuo, la familia y la sociedad. Al mismo tiempo reduce la fragmentación y la duplicación de servicios, mejorando la calidad y costo efectividad de los resultados clínicos. Así también “se entiende por la practica avanzada, la capacidad de ejercer liderazgo clínico y presta cuidados de alta calidad y gran efectividad en la toma de decisiones”. (Organización Colegial de Enfermería- 2016). El manejador de casos establece procesos de colaboración para satisfacer la necesidad de salud de personas con elevada complejidad clínica y necesidades de cuidados, así como de su entorno cuidador” (José Alejo Ortegon-2016).

A partir de estas definiciones se extrae que las funciones de estos profesionales son diferentes y contienen elementos adicionales al resto de los enfermeros. Los manejadores de caso actúan en la atención domiciliaria, en los centros de salud, en los servicios sociales, en la atención especializada. Sus responsabilidades van más allá de los planes de cuidado, estos coordinan el trabajo de otros profesionales y participan en la distribución de recursos asistenciales y socio sanitarios. Sirven de apoyo al cuidador no profesional, todo ello con plena autonomía profesional. El Gestor de Casos no solo provee ventajas para los pacientes a quienes van dirigidos los servicios, también a los profesionales y los gestores médicos ~~sanitarios~~. El manejo del *Case Management* “mejora la activación de proveedores de servicios relacionados con el trabajo social, la fisioterapia y rehabilitación de los pacientes crónicos complejos; disminuye la carga de la persona cuidadora significativamente a los 12 meses de intervención, medido a través del Índice de Sobrecarga de la Cuidadora Zarit; mejora el manejo del régimen terapéutico del paciente a los 6 y 12 meses de intervención; y, disminuye significativamente la frecuentación del centro de salud por las personas cuidadoras” (Alejo Ortegón -2016).

Estudios de investigación relacionados con el Tema de Estudio

Saviana Estefo & Tatiana Paravic(2010) en su investigación titulada Aspectos necesarios del gestor de casos en enfermería. En el mismo estudiaron la importancia de destacar algunos aspectos necesarios para ejercer el rol del Gestor de Casos de enfermería , especialmente el liderazgo, la habilidad en comunicación y la capacidad de toma de decisiones que esta representa. Estos autores enfatizan los aspectos de calidad de cuidados y el seguimiento que el manejador de caso. En su rol se le asigna la responsabilidad legal, ética y social en relación con el cuidado del paciente. Describen el cuidado como algo inherente al ser humano, la acción que preserva la especie. En el contexto de la enfermería es usado para designar los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes. Indican que la gestión de casos debe permitir brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos, metas y estrategias, otorgando a los usuarios y familia un cuidado de calidad.

Inmaculada Perteguer (2014) define el manejo de caso como el proceso de colaboración mediante el que se valoran, planifican, facilitan, coordinan, monitorizan y evalúan las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de calidad y costo efectividad. Entiende que el perfil clínico de las enfermeras las capacita para resolver de manera finalista los problemas de los pacientes, la prevención o la detección precoz de las descompensaciones , la titulación de fármacos o la educación para el auto cuidado , enfatiza que la enfermera es experta en los cuidados dentro del equipo asistencial siendo la mejor posicionada para abordar de manera multidimensional los problemas de las personas y relacionándose con el resto de proveedores actuando como mediadora entre el sistema , el paciente y su familia.

Carmenza Montealegre (2014) Señala la importancia de atender el origen y desarrollo de los roles sociales y su aplicación en la enfermería. Según la autora es fundamental la comprensión de los roles que desempeña la enfermería ya que sobresale una competencia heterogénea que responde a múltiples demandas y a la condición de mantener la integridad como aspecto fundamental que caracterizan el desempeño de enfermería. En su estudio presentan la importancia del manejador de casos desempeñando varios roles. El rol clínico asistencial, como responsabilidad de integrar las dimensiones: físicas, psicológicas, social y espirituales del paciente y su familia en la aclaración de dudas y explicación de condición y tratamiento. El rol investigativo como el responsable de mejorar la práctica y mecanismos, ofreciendo un cuidado de calidad. El rol educativo y asesor permite transmitir un modelo de enfermería de competencias y conductas en relación a pacientes y sus familias. El rol político social, considerando la activación de atención domiciliaria y el rol administrativo asumiendo la responsabilidad de la contención de gastos y proveer un servicio de calidad y continuidad de cuidado.

María Gómez (2011) Realizo una investigación sobre la intervención de la enfermera manejadora de casos durante el ingreso hospitalario de pacientes con infección de HIV. Enfatiza la importancia del gestor de casos como elemento principal aglutinador para las necesidades del individuo y la coordinación de los recursos a través de la planificación y la adecuada gestión de cuidados. El resultado de la gestión de casos demuestra un resultado positivo ante distintas situaciones de salud y sobre distintos resultados, algunos refieren la disminución de hospitalizaciones, la disminución de reingresos hospitalarios tras el alta y la disminución de costos. La enfermera manejadora realiza una valoración integral en el paciente de HIV que engloba todas las necesidades y expectativas manifestadas por los pacientes, tras esta evaluación,

planificará, aplicará, monitoreará y reevaluará las actividades necesarias proporcionando una atención integral y personalizada. Este estudio muestra que es clave la gestión de casos para disminuir la probabilidad de hospitalizaciones en estos pacientes cuando se tiene una buena orientación, planificación y seguimiento, disminuyendo notablemente los gastos y encontrando equilibrio ante las necesidades del paciente y las del sistema de salud. En un estudio longitudinal realizado en Estados Unidos en una población de mujeres infectadas con el virus de VIH, se investiga la necesidad y el beneficio que brindan los manejadores de casos a las participantes, sus hijos y familias. Como un manejador de caso puede proveer estabilidad en los cuidados de la salud, sirviendo como interceptor en los tratamientos, enlazando los manejadores de caso a sus clientes, con un trato humanista, afectivo y de comprensión.

Kendra Siekmans, Salim Sohani (2017) en su artículo investigativo observacional descriptivo, evidencian la importancia sobre la orientación, planificación e intervención de los gestores de caso durante la crisis de Ébola en Liberia. Los primeros casos del virus de Ébola en Liberia se confirmaron el 30 de marzo de 2014 y se propagó rápidamente en el resto de la ciudad. Para la fecha de 9 de mayo de 2015 había un total de 10,666 casos de los cuales 3,151 fueron confirmados, 1,879 tenían probabilidad de contagio y 5,636 eran casos sospechosos. Los investigadores tomaron una muestra aleatoria de 60 sujetos, gestores de salud comunitaria entrenados, entre trabajadores de facilidades de salud gubernamental y equipo de proyecto. Los mismos tenían la tarea de orientar a familiares y menores con problemas gastrointestinales como diarreas y condición de neumonía los cuales recurrieron a servicios médicos. Debían orientar sobre la prevención de contagio del virus del Ébola, a través de la higiene, a través de no tocar superficies y evitar contacto físico con personas enfermas o con posibilidad de contagio. Este estudio evidencio una reducción de contagio en la región estudiada de un 50 por ciento a un 28

por ciento, destacando la importancia de la confianza que reciben los gestores de casos por parte de la población ya que conocen los complejos de la cultura y de la sociedad.

Ginnie Halling y Susan J. Isernhagen mencionan en su artículo, De regreso al trabajo, los roles importante para la rehabilitación. Describen al manejador de caso como un recurso excelente, quien favorece un cuidado médico costo efectivo y facilita al cliente la probabilidad de retorno a su ambiente laboral. Indican en el artículo que el manejador de caso lucha por la planificación de cuidado, se esfuerza también por la planificación del plan de trabajo para retorno a sus funciones laborales y cotidianas. Utilizan diversas terapias como objetivos en el plan de trabajo y enlazan comunicación con otros especialistas en la salud para la recuperación temprana. El manejador de caso se ha convertido en un predominante modelo y un fenómeno en los sectores de salud en Australia, Europa y Estados Unidos, Gronda (2009). Los manejadores de casos son una parte integral en el aspecto de solidario en los programas de hogar y juegan un papel importante en la vida de sus clientes, familias y comunidades Katherine Quinn(2015). Durante la búsqueda de literatura relacionada con la investigación en curso que comprende a el conocimiento promedio del profesional de enfermería sobre el rol y función del manejador de caso, me encontré con la limitación en la información ya que el tema no es ninguno antes investigado, por otra parte, se logró obtener información que describiera los roles y las funciones de un manejador de caso en diferentes escenarios. Es importante destacar que el propósito de esta investigación es evidenciar la falta de conocimiento del profesional de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de caso, el estudio ayudaría a desarrollar estrategia que pudieran instruir a los profesionales de enfermería para el referido de pacientes con condiciones agudas y crónicas logrando contención de costos, desmullendo estadías hospitalarias, brindando servicios

de salud dirigidos para lograr estabilidad y calidad en el cliente, familia y comunidad según cada caso evaluado por el profesional manejador de caso así lo requiera.

Resumen

En este capítulo se presentó la revisión de literatura, alineados a la teoría de la teorizante de enfermería de Patricia Benner. Fue presentado los antecedentes históricos hallados bajo el tema de investigación. Durante la búsqueda no se hallaron estudios realizados en Puerto Rico que puedan plasmar la importancia del manejador de casos en la intervención con el paciente y que midan el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre los roles y las funciones de el manejador de casos, de igual manera se experimentó la limitación que no existe al momento estudios adicionales que puedan medir o que están relacionados al conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre el rol y las funciones del manejador de caso. Puedes comenzar con estas oraciones al comienzo de tus artículos de investigación.

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGIA

Introducción

En este capítulo se presenta el diseño y las variables que forman parte de esta investigación. Se describe la población, la muestra, el instrumento, diseño y el análisis de datos y como se garantizarán los derechos de los participantes. El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento promedio del profesional de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos.

Diseño del estudio

El diseño de este estudio es uno cuantitativo, descriptivo exploratorio.

Población

La población del estudio está compuesta por enfermeros profesionales de un hospital en el área metropolitana en San Juan, Puerto Rico.

Criterios de inclusión

1. Personal profesional de enfermería que posea grado de bachillerato.
2. Mayores de 21 años de edad.

Criterios de exclusión

1. Personal profesional de enfermería que no posea un grado de bachillerato.
2. Menores de 21 años de edad.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 27 profesionales de enfermería de diversas áreas de ubicación de un hospital en el área metropolitana de San Juan, Puerto Rico

Instrumento

Para el recogido de datos, la investigadora diseño un cuestionario. El mismo fue sometido a un panel de 5 jueces y sus recomendaciones fueron incorporadas al cuestionario.

Procedimiento

Para realizar el estudio investigativo se siguieron las recomendaciones de Polit y Hungler (2010) y el Comité de Derechos Humanos (IRB) del sistema universitario Ana G. Méndez. La investigadora tomó las certificaciones requeridas para proteger los derechos humanos, incluyendo Ley HIPAA, RCR Training (Responsible Conduct of Research), y la certificación “Protecting Human Research Participants”.

Se solicitó y se obtuvo la autorización por escrito a la administración del hospital donde se llevó a cabo el estudio. Una vez se recibió la autorización del IRB para proseguir con el estudio, se coordinará una reunión con la persona designada por la Administración del hospital con el propósito de coordinó el lugar asignado donde se llevó a cabo la orientación con los participantes. Aquellos participantes que reunieron los criterios de inclusión y estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente, se les entregó en un sobre manila el cuestionario y la Hoja Informativa. Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El tiempo aproximado para responder el cuestionario es de 10 a 15 minutos. Se le orientó que devolvieran el cuestionario a la investigadora en el sobre manila que fue entregado y que retuvieran la Hoja Informativa que fue discutida.

Protección de los Derechos Humanos

Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad y protección de la identidad. El cuestionario se llenó de forma anónima. Para completarlo no se requirió información donde se pudiera identificar al participante. Se le explicó que la participación en la investigación era voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideró mínimo. Actualmente el potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole fue mínimo incluyendo el de la investigadora. El único riesgo potencial de los participantes fue sentirse levemente cansados al completar el cuestionario.

Además, la investigadora durante el reclutamiento proveyó a los (as) participantes la información necesaria para garantizar la participación libre y voluntaria. La Hoja Informativa describió el propósito del estudio, duración para completar el cuestionario y los riesgos mínimos. Los participantes que aceptaron ser parte del estudio podían retirarse del mismo en el momento que lo desearan, sin ser cohesionado por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los (as) participantes no recibieron compensación económica. La investigadora estuvo disponible para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. Una vez contestaron el cuestionario por los participantes fue entregado a la investigadora para su tabulación y análisis.

De entender los participantes, que le fueron violados sus derechos se le proveyó el número de teléfono de la Oficina de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) para que se comunicaran cuando estos lo deseen. La investigadora proveyó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surja de parte de algún participante, luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos. Una vez recolectados los cuestionarios, estos están custodiados por la investigadora. Los cuestionarios están

guardados bajo llave en un lugar seguro, en la residencia principal de la investigadora, por un periodo de 5 años. Luego de finalizar el periodo de los 5 años los documentos obtenidos durante la investigación serán triturados con una trituradora de papel. El estudio está garantizado por lo que se les aseguró a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

Precauciones para Minimizar Riesgos

La investigadora utilizó un vocabulario sencillo, no ofensivo, al relacionarse con los participantes. Se discutió la información contenida en la Hoja Informativa y se hicieron preguntas como cual es el propósito del estudio, cuanto tiempo durará el completar el cuestionario y si tuvieran alguna duda relacionada al estudio o el cuestionario.

Análisis Estadístico

Los datos recopilados fueron analizados utilizando el programa de análisis estadístico “*Statistical Package for the Social Science*” (SPSS). Para analizar la información sociodemográfica de los participantes y responder al primer objetivo del estudio, se utilizó análisis estadístico descriptivo, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión o frecuencias; según la naturaleza de las variables. Para propósito del segundo objetivo, se realizaron tablas de contingencia complementado con un análisis bivariante no paramétrico cuya intención es establecer relación. Las estrategias a utilizadas para demostrar los resultados de esta propuesta investigativa fueron mediante gráficas utilizando el programa Microsoft Excel 2010 y Microsoft Word 2010.

Resumen

Este capítulo comprendió el diseño del estudio guiado por Polit y Hungler (2010), se presentaron las variables del estudio, así como información sobre el cuestionario y la Hoja Informativa. Además, se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y como se garantizaron la protección de los derechos humanos de los potenciales participantes de la investigación, a tono con los criterios de inclusión y exclusión de los posibles participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Introducción

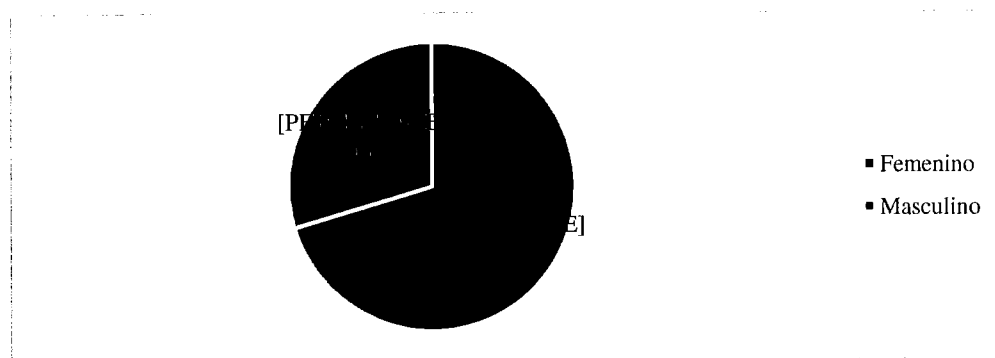
A continuación, se presentan los resultados del estudio de acuerdo al propósito de la investigación y los objetivos de estudio. El propósito de esta investigación es identificar el conocimiento promedio que posee el personal de enfermería sobre los roles y funciones de un profesional manejador de casos.

Primero, se presentarán las características sociodemográficas y de experiencia de los profesionales de enfermería que participaron de esta encuesta. Posteriormente, se detallarán los resultados del cuestionario, el conocimiento del profesional de enfermería relacionado al rol y funciones de un manejador de casos.

Características sociodemográficas de los participantes del estudio

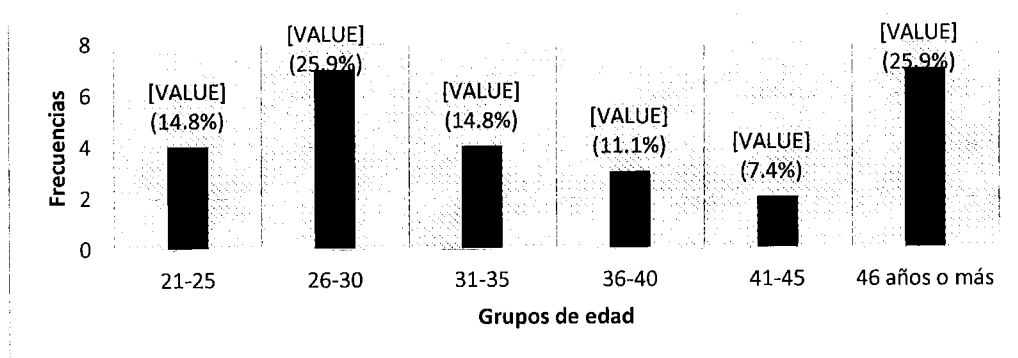
La distribución porcentual por género de los participantes del estudio (gráfico 1) reflejó que en su mayoría fueron féminas (70%; n=19) y el restante 30% (8) fueron del género masculino.

Gráfico 1: Distribución porcentual de los profesionales en enfermería por género



Los grupos de edades de los participantes del estudio, según mostrado en el gráfico 2, presentaron las siguientes distribuciones. Un 55.6% (15) de la muestra se concentró entre los grupos de edades entre 21-25 años (14.8%; n=4), 26-30 años (25.9%; n=7) y 31-35 (14.8%; n=4). El restante 44.4% (12) se distribuyeron entre los grupos de 36-40 años (11.1%; n=3), 41-45 años (7.4%; n=2) y 46 años o más (25.9%; n=7).

Gráfico 2: Distribución de los profesionales en enfermería por grupos de edades



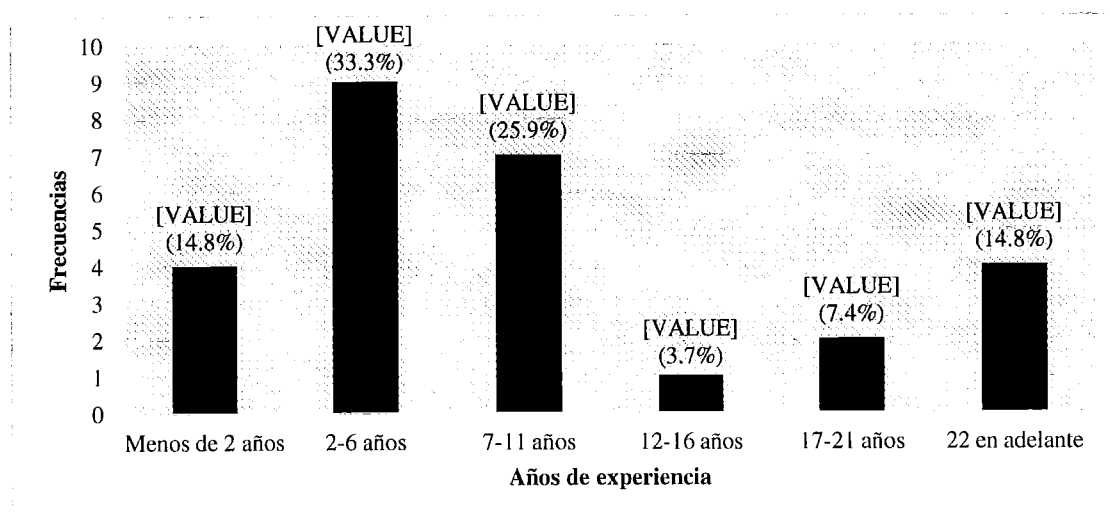
Sobre la preparación académica de los profesionales de enfermería, según muestra el gráfico 3, el 100% (n=27) mencionó tener un bachillerato.

Gráfico 3: Preparación académica de los profesionales en enfermería



Por otro lado, referente a la característica de años de experiencia de los profesionales de enfermería se manifestó lo siguiente. Según muestra el gráfico 4, un 33.3% (n=9) indicaron poseer entre 2 -6 años de experiencia en el área de enfermería al momento de ser entrevistados. Un 25.9% (n=7) indicaron poseer entre 7 -11 años de experiencia. Un 14.8% (n=4) entre menos de 2 años de experiencia, un 14.8% (n=4) más de 22 años, un 7.4% (n=2) de 17-21 años y el restante 3.7% (n=1) de 12-16 años.

Gráfico 4: Distribución de los profesionales de enfermería por años de experiencia ejerciendo su profesión



Presentación de los resultados por objetivos del estudio

A continuación se presentan los resultados según los objetivos del estudio. Para la interpretación de los resultados es importante repasar que el cuestionario consistió de 12 declaraciones con dos (2) alternativas de respuestas, mutuamente excluyentes: sí y no. Para evaluar el conocimiento, a las respuestas correctas se les asignó un (1) punto y a las incorrectas un cero (0), para un valor total de 12 puntos. Con el propósito de categorizar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos, se desarrolló la siguiente escala: Nivel Alto (12-10 puntos), Nivel Medio (9-7 puntos) y Nivel Bajo (6 puntos o menos).

Primer objetivo: Determinar el conocimiento promedio que poseen los profesionales de enfermería sobre los roles, funciones y beneficios que brindan los especialistas manejadores de caso en cuidados de salud dirigidos, organizados y coordinados.

Según la tabla 1, poco más de la mitad de los profesionales de enfermería (51.9%; n=14) manifestaron un nivel alto de conocimiento. Esto significa que contestaron de manera correcta entre 10 a 12 premisas. Seguido de un 44.7% (n=12) de los profesionales de enfermería que presentaron un nivel medio de conocimiento, contestando entre 7 a 9 premisas de forma correcta. El restante 3.7% (n=1) de los profesionales presentaron un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 1

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	51.9%
Medio	12	44.4%
Bajo	1	3.7%
Total	27	100%

Para esta sección, se presenta mediante la tabla 2, la distribución (frecuencias absolutas y relativas) de respuestas correctas e incorrectas de los profesionales de enfermería a las premisas del cuestionario. La mayor cantidad de respuestas acertadas, se presentaron en seis (6) de las 20 premisas del cuestionario, entre los cuales se mencionan de forma descendente;

- Un 100% (n=27) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente la premisa 10 “El Manejador de Casos solo interviene con las poblaciones incapacitadas”.
- Un 92.6% (n=25) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente las siguientes dos (2) premisas: premisa 8 “Entre los roles de un manejador de casos se encuentra el defensor, planificación y asesor” y premisa 11 “El Manejador de Casos trabaja exclusivamente en hospitales”.
- Un 88.9% (n=24) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente la premisa 3 “Un Manejador de Casos se encuentra únicamente en el escenario clínico”.
- Un 85.2% (n=23) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente la premisa 4 “El Manejador de Casos trabaja exclusivamente con la comunidad”.
- Un 81.5% (n=22) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente la premisa 6 “La planificación de alta es una de las funciones del Manejador de Casos”.

Por otro lado, las siguientes seis (6) de las 12 premisas del cuestionario, presentaron los porcentajes de respuestas correctas más bajos.

- Un 77.8% (n=21) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente la premisa 9 “El Manejador de Casos facilita la gestión provista por el equipo, diseña estrategias de cuidado, pero no así el proceso ni la calidad”.

- Un 70.4% (n=19) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente las siguientes premisas: premisa 1 “Conoce lo que es un Manejador de Casos” y premisa 7 “Manejo de Casos es lo mismo que utilización”.
- Un 59.3% (n=16) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente la premisa 2 “Sabe la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos”.
- Un 55.6% (n=15) de los profesionales de enfermería contestaron correctamente las siguientes premisas: premisa 5 “El Manejador de Casos tiene como propósito promover la prevención de condiciones médicas y los servicios de salud sin considerar costo-efectividad de los tratamientos” y premisa 12 “El Manejador de Casos trabaja con las metas establecidas por Medicare”.

Tabla 2

Distribución de respuestas correctas e incorrectas de los profesionales de enfermería sobre los roles y funciones del manejador de casos.

Premisas	Respuestas				Total
	Correctas		Incorrectas		
	F	%	F	%	
1. Conoce lo que es un Manejador de Casos.	19	70.4	8	29.6	27
2. Sabe la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos.	16	59.3	11	40.7	27
3. Un Manejador de Casos se encuentra únicamente en el escenario clínico.	24	88.9	3	11.1	27
4. El Manejador de Casos trabaja exclusivamente con la comunidad	23	85.2	4	14.8	27
5. El Manejador de Casos tiene como propósito promover la prevención de condiciones médicas y los servicios de salud sin considerar costo-efectividad de los tratamientos.	15	55.6	12	44.4	27
6. La planificación de alta es una de las funciones del Manejador de Casos.	22	81.5	5	18.5	27
7. Manejo de Casos es lo mismo que utilización.	19	70.4	8	29.6	27
8. Entre los roles de un manejador de casos se encuentra el defensor, planificación y asesor.	25	92.6	2	7.4	27
9. El Manejador de Casos facilita la gestión provista por el equipo, diseña estrategias de cuidado, pero no así el proceso ni la calidad.	21	77.8	6	22.2	27
10. El Manejador de Casos solo interviene con las poblaciones incapacitadas.	27	100	0	0	27
11. El Manejador de Casos trabaja exclusivamente en hospitales.	25	92.6	2	7.4	27
12. El Manejador de Casos trabaja con las metas establecidas por Medicare.	15	55.6	12	44.4	27

Segundo objetivo: Identificar las características y los factores que predisponen al desconocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso.

Para la medición de este objetivo se utilizaron tablas de contingencia y se tomó como variable dependiente el nivel de conocimiento promedio presentada en la tabla uno (1). Se colocó a prueba contra cuatro (4) variables independientes, entre las cuales se incluyen: edad de los participantes, años de experiencia ejerciendo la profesión de enfermería, conocimiento sobre lo que es un Manejador de Casos y conocimiento sobre la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos.

Mediante la tabla 3, se presentan la distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso por edad. Esta tabla muestra que las proporciones en los niveles de conocimiento por la edad de los participantes se distribuyen de forma diferente.

Tabla 3

Tabla de Contingencia: Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería por edad de los profesionales de enfermería.

Edad de los participantes	Nivel de conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	
21-25 años	1	2	1	4
26-30 años	0	3	4	7
31-35 años	0	2	2	4
36-40 años	0	1	2	3
41-45 años	0	2	0	2
46 años en adelante	0	2	5	7
Total	1	12	14	27

Mediante la tabla 4, se presentan la distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso por años de experiencia. Esta tabla muestra que las proporciones en los niveles de conocimiento por la edad de los participantes se distribuyen de forma diferente. Para identificar la relación entre ambas variables categóricas se calculó los valores esperados para ser evaluado con la prueba Krustall Wallis.

Tabla 4

Tabla de Contingencia: Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería por años de experiencia ejerciendo la profesión.

Años de experiencia	Nivel de conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Menos de 2 años	1	1	2	4
2-6 años	0	5	4	9
7-11 años	0	4	3	7
12-16 años	0	0	1	1
17-21 años	0	0	2	2
22 años en adelante	0	2	2	4
Total	1	12	14	27

Mediante la tabla 5, se presentan la distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso por saber la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos. Esta tabla muestra que las proporciones en los niveles de conocimiento por la edad de los participantes se distribuyen de forma diferente. Para identificar la relación entre ambas variables categóricas se calculó los valores para ser evaluado con la prueba U Mann Whitney.

Tabla 5

Tabla de Contingencia: Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería por respuesta a la pregunta dos (2) "Sabe la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos".

Conoce la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos	Nivel de conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Sí	1	3	13	16
No	0	9	1	11
Total	1	12	14	27

Mediante la tabla 6, se presentan la distribución del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso por conocer lo qué es un Manejador de Casos. Esta tabla muestra que las proporciones en los niveles de conocimiento por la edad de los participantes se distribuyen de forma diferente. Para identificar la relación entre ambas variables categóricas se calculó los valores para ser evaluado con la prueba U Mann Whitney.

Tabla 6

Tabla de Contingencia: Nivel de Conocimiento de los profesionales de enfermería por respuesta a la pregunta uno (1) "Conoce lo qué es un Manejador de Casos".

Conoce lo qué es un Manejador de Casos	Nivel de conocimiento			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Sí	0	7	12	19
No	1	5	2	8
Total	1	12	14	27

Resumen

La mayoría de los participantes del estudio son del género femenino de diversos grupos de edades, con una preparación académica de bachillerato y de más de 2 años de experiencia ejerciendo como profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos de los objetivos indican niveles de conocimiento alto sobre los roles y las funciones de los especialistas en manejo de caso. Respecto a las características y los factores que predisponen al desconocimiento de los profesionales de enfermería, se encontró significancia entre el conocimiento promedio sobre los roles y funciones del Manejador de Casos y saber la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Introducción

En este capítulo se presenta la discusión y el análisis de los resultados obtenidos según los objetivos del estudio. Además se presentan las conclusiones e implicaciones para enfermería, las limitaciones del estudio y las recomendaciones para futuras investigaciones.

Análisis de los hallazgos basado en los objetivos

Los resultados de los objetivos cuyo propósito es identificar el conocimiento promedio que posee el personal de enfermería sobre los roles y funciones de un profesional manejador de casos. Manifestaron que un 51.9% (n=14) de los profesionales de enfermería poseen un nivel de conocimiento alto. La mayor cantidad de respuestas acertadas se presentaron en un 50% (6) de las premisas del cuestionario. Estas premisas están relacionadas a las poblaciones con las que interviene el Manejador de casos, lugar de trabajo y su rol como defensor, planificador y asesor. Las premisas del cuestionario donde las respuestas acertadas comenzaron a descender están relacionadas a las preguntas directas sobre si conoce lo que es un Manejador de Casos y la diferencia entre un Trabajador Social. También estuvieron relacionadas a las funciones de promover la prevención de condiciones médicas y los servicios de salud sin considerar costo-efectividad de los tratamientos, facilitar la gestión provista por el equipo, diseñar estrategias de cuidado, pero no así el proceso ni la calidad y que el Manejador de Casos trabaja con las metas establecidas por Medicare.

Como factor que predispone al desconocimiento o confusión respecto a los roles y funciones de los especialistas en manejo de caso, se encontró relación con el desconocer la diferencia entre el Manejador de casos y el Trabajador Social.

Análisis Basado en Marco Conceptual

La Teoría de Patricia Benner del Modelo del Aprendiz al Experto sirvió de base para el estudio. En su teoría se estudia la práctica clínica profesional, intentando descubrir y describir el conocimiento que conlleva el ejercicio de la enfermería. En su experiencia afirma que las enfermeras no han adquirido suficiente aprendizaje clínico y están faltas de competencias clínicas y pensamiento clínico. Benner describe el conocimiento y sustento en la práctica profesional. Su teoría establece la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico en relación con el saber teórico y saber práctico. El saber teórico es aquel en el que el individuo asimila un conocimiento y establece relaciones casuales entre los diferentes sucesos. El saber práctico es la adquisición de una habilidad que puede desafiar el saber teórico. El estudio reflejó un 33.3% (n=9) indicaron poseer entre 2 -6 años de experiencia en el área de enfermería al momento de ser entrevistados. Según el Modelo se espera que el profesional de enfermería, alcance el conocimiento de expertos al momento de canalizar a los pacientes identificados con condiciones agudas y crónicas para lograr un cuidado de calidad enfocado en la prevención y promoción del cuidado de salud. El Modelo permite además establecer metas y objetivos de enfermería a fin de cumplir los mismos brindando servicio de conocimiento y práctica clínica.

Conclusiones

Una vez expuestos los resultados de la investigación, extraemos las conclusiones de la misma. A continuación se presentan las conclusiones del estudio de investigación cuyo propósito es identificar el conocimiento promedio que posee el personal de enfermería sobre los roles y funciones de un profesional manejador de casos. Se enunciarán las conclusiones siguiendo el orden de los hallazgos presentados en el capítulo anterior.

1. En términos generales, el personal de enfermería demostró conocimiento sobre los roles y funciones de un profesional manejador de casos.
2. Poco más de la mitad, demostró un nivel de conocimiento alto sobre los roles y funciones del profesional manejador de casos.
3. La mayoría del personal de enfermería contaba con más de dos de experiencia ejerciendo su profesión.
4. El descenso de los niveles de conocimiento se relacionaron con las funciones del Manejador de Casos.
5. Se identificó relación entre el desconocimiento sobre los roles y funciones de un profesional de manejador de casos por desconocimiento de cómo se diferencia de un Trabajador Social.

Implicaciones para enfermería

Limitaciones del estudio

Los hallazgos de este estudio tiene algunas limitaciones, principalmente alineadas al tipo de diseño metodológico al tratarse de uno transversal.

1. No permite establecer relaciones causales entre variables.
2. El diseño de esta investigación no permite cálculo real la incidencia.
3. El estudio se realizó en un solo hospital de Puerto Rico, no es suficiente para generalizar los resultados de este estudio a toda la población.

Recomendaciones sugeridas del estudio

Luego de finalizado este estudio experimental se pudo concluir que hay falta de conocimiento del profesional de enfermería sobre el conocimiento de los roles y las funciones de un manejador de casos. Basado en lo anterior se han desarrollado las siguientes recomendaciones, las cuales se enumeran a continuación:

Para la administración de enfermería

1. Desarrollar talleres y orientaciones compulsorias que ayuden a aumentar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de un manejador de casos y los que esto representa a nivel de manejo de condiciones, tratamientos y costos.
2. Orientar las diferentes unidades sobre los beneficios y los criterios para las intervenciones de los manejadores de casos en pacientes de alto riesgo.

3. Desarrollar protocolos por parte del personal de enfermería para la detección de pacientes de alto riesgo desde el momento de admisión al hospital para ser canalizados por el manejador de casos.

Para la práctica de enfermería

1. Los especialistas clínicos en manejo de caso se integren en el desarrollo de protocolos para implementar evaluaciones de inicio, planificación de intervenciones y tratamientos y monitoreos a pacientes identificados de alto riesgo. Esto para aumentar la calidad en los servicios de salud y reducir complicaciones y gastos.
2. Establecer un plan educativo sobre como reconocer las condiciones y los pacientes que representan alto riesgo de hospitalización y re admisión.
3. Ofrecer educación sobre los beneficios que representa el manejador de caso para el paciente y la institución hospitalaria.

Para la educación en enfermería

1. En cursos de enfermería graduada incluir los roles y funciones de un manejador de casos y lo que esto representa a nivel clínico hospitalario, manejo en seguro médico y comunitario.

2. Actualizar los conocimientos de los profesionales de enfermería a través de foros educativos, para de esta forma mantener sus conocimientos a la vanguardia sobre la importancia de los manejadores de caso en el cuidado preventivo y los servicios de calidad.

Para futuras investigaciones

1. Se recomienda realizar el mismo estudio pero con una muestra más representativa de población de profesionales de enfermería para de esta forma obtener conclusiones más contundentes que impliquen inferencia sobre este tema en Puerto Rico.
2. Incluir otros escenarios donde se canalicen pacientes de alto riesgo como oficinas médicas, hogares, home care y clínicas ambulatorias .
3. Se recomienda la validación del instrumento a través de una prueba piloto , esto podría brindar mejoramiento del mismo.
4. Desarrollar un estudio investigativo sobre los beneficios que representan las intervenciones y los manejos de profesional especialista en manejo de casos.

Referencias

- Askerud, A., & Conder, J. (2016). Nurses' role in long-term conditions care. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 22(10), 16-17.
- Austin, C. (1983). Case management in long term care: options and opportunities. *Health and Social work*, vol 8, n 1, p 16
- Barrie, J. (2014). The clinical nurse specialist role in chronic pain management services. *British Journal of Healthcare Management*, 20(12), 558-561.
- Bentley, A. (2014). Case management and long-term conditions: the evolution of community matrons. *British Journal Of Community Nursing*, 19(7), 340-345.
doi:10.12968/bjcn.2014.19.7.340
- Foster, C. W., & Harmon, D. (2016). The Value of Becoming Certified in Care Coordination and Transition Management: Optimizing Outcomes by Optimizing the Role of the Nurse. *MEDSURG Nursing*, 25(5), 365-366.
- Gema Romero (2016) La gestión de casos en enfermería, una gran desconocida. Recopilado de: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/1939-la-gesti%C3%B3n-de-casos-en-enfermer%C3%ADa-una-gran-desconocida>.
- James, C., Southgate, E., Kable, A., Rivett, D., Guest, M., & Bohatko-Naismith, J. (2011). The Return-To-Work Coordinator Role: Qualitative Insights for Nursing. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2), 220-227. doi:10.1007/s10926-010-9270-4
- Jones, J. (2016). Improving the management of chronic disease in the community. *Journal of Community Nursing*, 30(6), 54-58.

Jones, S. (2015). Implications of case managers' perceptions and attitude on safety of home-delivered care. *British Journal of Community Nursing*, 20(12), 602-607.

doi:10.12968/bjcn.2015.20.12.602

Kim K, Kim M, Lee H, Nguyen T, Bone L, Levine D.(2016) Community Health Workers Versus Nurses as Counselors or Managers in a Self-help Diabetes Management Program.

American Journal of Public Health. 106(6):1052-1058

KIVELITZ, L; et al. (2017) Effectiveness of telephone-based aftercare case management for adult patients with unipolar depression compared to usual care. *Plos One*, United States,

ISSN: 1932-6203.

Ko N, Hsieh C, Chen Y, Tsai C, Liu H, Lui L. (2015). Applying the Modified Delphi Technique to Develop the Role of HIV Case Managers and Essential Nursing Competencies in HIV

Care. *The Journal of Nursing* .2015;62(4):63-72.

McClelland, R (1996). *Perspectives on Case Management practice, Milwaukee, families international*, pp 77-78

Pilgrim, J., & Karakashian, A. (2017). *Case Management: The Patient with Osteoporosis*.

CINAHL Nursing Guide.

Smith, A., MacKay, S., & McCulloch, K. (2013). Case management: developing practice through action research. *British Journal of Community Nursing*, 18(9), 452-458.

Smith N, Woten M. *Case Management :the Patient with Heart Failure*. *CINAHL Nursing Guide*

Recuperado:<http://libraryloginum.suagm.edu:86/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T708222&lang=es&site=eds-live>.

Stanhope V, Choy-Brown M, Tiderington E, Henwood B, Padgett D. Case Manager Perspectives on the Role of Treatment in Supportive Housing for People with Severe Mental Illness.

Journal of The Society of Social Work & Research Fall 2016;7(3):507-525

Suzanne K. Powell & Hussein A. Tahan. Case Management: A practical guide for education and practice. 2010; 3(1): 20-21

Wittmann-Price, R. A., & Cornelius, F. H. (2013). Leadership and Management in Nursing Test Success: An Unfolding Case Study Review. New York, NY: Springer Publishing Company.

Yoder, L. (2017). AMSN President's Message. Care Coordination and Transition Management: Critical Roles for Medical- Surgical Nurses. MEDSURG Nursing, 26(4), 225-228.

Apéndices

Apéndice A
Instrumento del Estudio



Protocol No. 01-659-18
 Approval Date May 2, 2018
 Expiration Date May 1, 2019

Parte II.

Instrucciones: Favor de contestar todas las preguntas seleccionando la mejor contestación para cada una de ellas. Marque una (X) la respuesta seleccionada con Si o No.

PREMISA	SI	NO
1) ¿Conoce usted lo que es un Manejador de Casos?		
2) 2. ¿Sabe usted la diferencia entre un Trabajador Social y un Manejador de Casos?		
3) 3. ¿Un Manejador de Casos se encuentra únicamente en el escenario clínico?		
5) ¿El Manejador de Caso trabaja exclusivamente con la comunidad?		
6) ¿El Manejador de Casos tiene como propósito promover la prevención de condiciones médicas y los servicios de salud sin considerar costo-efectividad de los tratamientos?		
7) ¿La planificación de alta es una de las funciones del Manejador de Caso?		
8) ¿Manejo de caso es lo mismo que utilización?		
9) ¿Entre los roles de un manejador de casos se encuentra el defensor, planificador y asesor?		
10) ¿El Manejador de Casos facilita la gestión provista por el equipo, diseña estrategias de cuidado, pero no así el proceso ni la calidad?		
11) ¿El Manejador de Casos solo interviene con las poblaciones incapacitadas?		
12) ¿El Manejador de Caso trabaja exclusivamente en hospitales?		
13) ¿El Manejador de Casos trabajan con las metas establecidas por Medicare?		

Apéndice B
Carta de Autorización



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento
Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : **2 de mayo de 2018**

Investigador principal : **Zonybeth González Rodríguez, BSN**

Título protocolo : **EL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
RELACIONADO AL ROL Y FUNCIONES DE UN MANEJADOR
DE CASO**

Mentor : **María J. Colón Pérez, DNP**

Número de protocolo : **01-657-18**

Tipo de solicitud : **Protocolo inicial**

Institución, Escuela : **Universidad Metropolitana
Bayamón, Puerto Rico
Escuela de Ciencias de la Salud
Programa Graduado de Enfermería**

Tipo de revisión : **Exento**

Acción tomada : **Aprobada**

Fecha de revisión : **2 de mayo de 2018**

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Exento** con un periodo de vigencia de **2 de mayo de 2018 al 1 de mayo de 2019**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La Hoja/Carta Informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja/carta informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".

Zonybeth González Rodríguez, BSN
01-657-18
2 de mayo de 2018

- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.
- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; y en la Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 Exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

Apéndice C

Hoja Informativa del Estudio



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Recinto de Bayamón
Escuela de Ciencias de la Salud**

**Información para participar en un estudio/investigación
Hoja Informativa**

**El conocimiento del profesional de enfermería relacionado al rol
y funciones de un manejador de casos**

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

Zonybeth González Rodríguez investigadora principal de la investigación y su mentora la Dra. María J. Colón, le invita a formar parte de una investigación. El propósito de este estudio es identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los roles y las funciones de un manejador de casos.

Su participación en este estudio consiste en responder un cuestionario que consta de dos partes que incluyen elegir datos sociodemográficos y si o no.

Le tomará aproximadamente 15 minutos participar de este estudio investigativo.

Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo e incomodidad que le pueda ocasionar el participar en este estudio. Existe algún riesgo e incomodidad que pueda resultar de participar en este estudio. Estos pueden ser desconocimiento de la información solicitada, tiempo limitado para responder y lugar tranquilo donde pueda responder a el cuestionario. Como parte las medidas que se tomaran para minimizar los riesgos y las incomodidades, se brindara un ambiente tranquilo donde el participante pueda responder del cuestionario sin interrupción y se brinda tiempo extra para completar el cuestionario.

Posibles Beneficios

No tenemos conocimiento que al participar de este estudio usted tenga algún beneficio particular. Este estudio le puede ayudar a entender los roles y las funciones de un manejador de casos para que los servicios de salud ofrecidos a pacientes de alto riesgo con condiciones médicas agudas y crónicas puedan ser canalizados por medio de un manejador de casos para garantizar un servicio preventivo de calidad y costo efectividad tanto para los hospitales como para los planes médicos.



**Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)**

Protocol No. 01-657-18
Approval Date May 2, 2018
Expiration Date May 1, 2019

Incentivos

No se ofrecerán incentivos por participación de estudio.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. El cuestionario es uno que se llenara de forma anónima, donde no solicita método por el cual se pueda identificar al participante. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en la residencia principal de la investigadora por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal Zonybeth González Rodríguez. Los datos recopilados de los participantes serán totalmente confidenciales.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Zonybeth González Rodríguez, zonybeth.gonzalez@hotmail.com o al 787-983-6769. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-657-18

Approval Date May 2, 2018

Expiration Date May 1, 2019