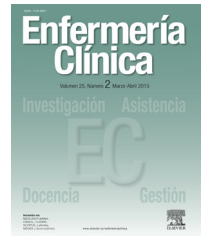




Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ARTÍCULO ESPECIAL

Situaciones de cronicidad compleja y coordinación sociosanitaria



Juan Carlos Morilla Herrera^{a,b,*}, José Miguel Morales Asencio^{b,c},
Shakira Kaknani^{b,d} y Silvia García Mayor^{b,d}

^a Unidad de Residencias, Distrito Sanitario de Atención Primaria de Málaga-Valle del Guadalhorce, España

^b Grupo de investigación CTS 970 «Cronicidad, Dependencia, Cuidados y Servicios de Salud», España

^c Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, España

^d Unidad de Investigación del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Málaga-Valle del Guadalhorce, España

Recibido el 20 de julio de 2015; aceptado el 2 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 9 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Cuidados de largo
larga duración;
Anciano frágil;
Continuidad
asistencial;
Cuidados integrales

Resumen La atención centrada en la persona es una de las metas más perseguidas en los servicios de salud actuales. Es necesario poder garantizar un nivel suficiente de trabajo cooperativo y coordinado entre distintos proveedores y entornos, que incluya a la familia, y recursos sociales y comunitarios.

La integración clínica se produce cuando el cuidado de los pacientes prestado por profesionales y proveedores se integra en un único y coherente proceso a través de las diferentes profesiones mediante el uso de guías y protocolos compartidos. Dicha coordinación puede desarrollarse a tres niveles: macro, que supone la integración de uno o más de los tres elementos básicos que sustentan la atención de salud (el plan de salud, la atención primaria y la atención especializada), con el objetivo de reducir la fragmentación de la atención; meso, donde se coordinan los servicios sanitarios y sociales para dar una atención integral a personas mayores y pacientes crónicos; y micro, cuando el objetivo es la mejora en la coordinación en pacientes individuales y cuidadores.

La instauración de nuevos roles, como el de enfermeras de práctica avanzada, la mejora de la capacidad de resolución de médicos de familia en ciertos procesos, o la modificación del lugar de provisión de determinados servicios son claves para garantizar servicios adaptados a las necesidades de los pacientes crónicos.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmorilla29@gmail.com (J.C. Morilla Herrera).

KEYWORDS

Long-term care;
Frail elderly;
Continuity of patient
care;
Comprehensive
Health Care

Complex chronic care situations and socio-health coordination

Abstract Patient-centered healthcare is currently one of the most pursued goals in health services. It is necessary to ensure a sufficient level of cooperative and coordinated work between different providers and settings, including family and social and community resources.

Clinical integration occurs when the care provided by health professionals and providers is integrated into a single coherent process through different professions using shared guidelines and protocols. Such coordination can be developed at three levels: macro, which involves the integration of one or more of the three basic elements that support health care (the health plan, primary care and specialty care), with the aim of reducing fragmentation of care; meso, where health and social services are coordinated to provide comprehensive care to elderly and chronic patients; and micro, aimed to improve coordination in individual patients and caregivers.

The implementation of new roles, such as Advanced Practice Nursing, along with improvements in family physicians' problem-solving capacity in certain processes, or modifying the place of provision of certain services are key to ensure services adapted to the requirements of chronic patients.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

La complejidad de la cronicidad y la atención sociosanitaria: hay que cambiar de perspectiva

El enfoque habitual de la complejidad de la atención a la cronicidad y el desafío que supone para el sistema sanitario y social, es hacerlo desde una óptica centrada en las dimensiones del envejecimiento, prolongación de la esperanza de vida, aumento de la dependencia, incidencia ingobernable de la polipatología y multimorbilidad, impacto en los costes, etc., para luego desembocar en descifrar lo que las variables fisiopatológicas, de utilización de servicios y de caracterización clínica del paciente dan de sí a la hora de comprender la complejidad¹. Y aunque no deja de ser un enfoque de análisis necesario, la complejidad de la cronicidad ha de ser entendida irremediamente desde la perspectiva de quienes la sufren como punto de partida y, a partir de ahí, intentar comprender cómo actúa la organización y provisión de servicios, para determinar con cierto éxito qué factores son modificables.

Esto ha de ser así porque las personas con enfermedad crónica compleja deben hacer frente a su situación de vida habitualmente en el domicilio, donde el paciente y su familia están la mayor parte del tiempo sin el apoyo del sistema sanitario². Los profesionales sanitarios tienen contactos limitados en el tiempo con los pacientes y sus cuidadores familiares, sobre todo en las fases agudas de la enfermedad. Pacientes y cuidadores han de hacer frente a las decisiones y acciones que su situación les plantea por ellos mismos, con más o menos acierto. Estas situaciones anónimas y cotidianas van tejiendo una amalgama de complejidad creciente y acumulativa que se extiende no solo a cómo controlar un síntoma o manejar una medicación, sino que se infiltra en el terreno de la esfera social (alejamiento progresivo de los círculos de amistad y de relaciones sociales), económica (nuevos gastos generados por la enfermedad o pérdida de ingresos por la misma, tanto en pacientes como en quienes

han de asumir el cuidado), emocional (sentimientos progresivos de impotencia y desesperanza, retos continuos al afrontamiento, sobrecarga y cansancio en cuidadores), o cognitiva (hay que integrar y aprender a manejar múltiples situaciones, procedimientos, tratamientos, mecanismos de atención, etc.), tanto del paciente, como de quienes lo rodean^{3,4}.

Esta progresión de la complejidad termina afectando al entorno familiar más inmediato de la persona enferma, activando irremediamente el rol de cuidador familiar, generalmente entre las mujeres más cercanas a la persona⁵.

Los servicios de salud de los pacientes crónicos adquieren nuevas dimensiones para la persona, con múltiples factores que cobran relevancia, interconectados entre sí de forma no lineal, lo que implica que la puesta en acción de un factor supone un efecto no proporcional sobre el resultado global. Desde el punto de vista de los propios protagonistas, la complejidad tiene que ver con la pérdida de calidad de vida, la espiral de contactos con los servicios de salud, fragmentados y descoordinados, los múltiples escenarios en los que no saben qué hacer, a lo que hay que añadir la presencia de determinantes socioeconómicos. Además, la complejidad tiene carácter acumulativo: los factores sociales se entremezclan con los clínicos, acumulándose de forma longitudinal en el tiempo y con retroalimentación sinérgica entre estos⁶.

Los sistemas lineales de abordaje de la complejidad precisamente fracasan en esto. Así, un sistema de predicción basado en el reingreso y sustentado en variables clínicas y antecedentes de utilización de servicios, difícilmente recogerá complejidad acumulada desde el punto de vista de la calidad de vida o los determinantes sociales y, por ende, las acciones que se desplieguen estarán encaminadas a prevenir el reingreso, actuando sobre las variables del modelo, reduciendo el espectro de intervención. Si no funcionan, generan la impresión de que la atención a la cronicidad no es efectiva con el modelo de servicio creado, como ocurrió con la implantación del modelo Evercare de gestión de casos en el Reino Unido⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2647606>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2647606>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)