



## ARTÍCULO ESPECIAL

# La importancia de la longitudinalidad, integralidad, coordinación y continuidad de los cuidados domiciliarios efectuados por enfermería

Dolores Corrales-Nevado<sup>a,\*</sup> y Luis Palomo-Cobos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Plaza de Argel, Cáceres, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Zona Centro, Cáceres, España

Recibido el 11 de julio de 2013; aceptado el 29 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 11 de enero de 2014

### PALABRAS CLAVE

Cuidados domiciliarios;  
Enfermería;  
Continuidad;  
Competencia profesional

### KEYWORDS

Home care;  
Nursing;  
Continuity;  
Professional competence

**Resumen** Los cuidados domiciliarios son imprescindibles para las personas dependientes, para las que soportan elevadas cargas de morbilidad, para los ancianos, y también para sus cuidadores, porque permiten a los pacientes continuar en su entorno habitual el mayor tiempo posible, cumpliendo el deseo expreso de la mayoría de la población. La atención domiciliaria es la actividad que mejor representa los atributos esenciales (longitudinalidad, integralidad, continuidad, coordinación) de la atención primaria y la que más se resiente cuando estos atributos no impregnan la actividad realizada por los equipos de atención primaria o cuando se aplican políticas de recorte.

El espacio de la atención domiciliaria precisa de una enfermería altamente cualificada, polivalente y comprometida, a la que la población identifique como una fuente de cuidados y donde estos se evalúen con criterios de pertinencia y efectividad. Se necesitan enfermeras con amplias competencias clinicoasistenciales, con gran autonomía para desarrollar su trabajo, que realicen un seguimiento continuo de los problemas de salud de sus pacientes, agudos y crónicos, en el ámbito familiar y de la comunidad, y con contenidos curativos y preventivos equilibrados.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### The importance of longitudinality, comprehensiveness, coordination and continuity of nursing home care

**Abstract** Home care is essential for dependent persons, in order to support the high levels of morbidity, for the elderly as well as their caregivers, as it enables patients to remain in their familiar environment as long as possible, fulfilling the wish expressed by most of the population. Home care is the activity that best represents the essential attributes (longitudinality, comprehensiveness, continuity, coordination) of the primary, and that suffers most when these attributes are not included in the activities undertaken by primary care teams, or due to cuts in health-care.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [dolores.corrales@orange.es](mailto:dolores.corrales@orange.es) (D. Corrales-Nevado).

Home care requires highly skilled, versatile and committed nursing staff, with whom the population identifies as a source of care, and where they are assessed for their relevance and effectiveness. Nurses with wide clinical care skills, with a balanced content of treatment and prevention, and the freedom to develop their work, are needed in order to continuously monitor the health problems of their acute and chronic patients, in the family and community. © 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Los avances biomédicos en los tratamientos disponibles y la cronificación de enfermedades antes incurables, en poblaciones cada vez más longevas, conlleva un aumento de la comorbilidad, con importantes consecuencias tanto para la salud y la autonomía de los pacientes como para los sistemas sanitarios. Estos han de afrontar mayores complicaciones organizativas para que la población reciba sin interrupciones los cuidados más apropiados y en el ámbito sanitario más pertinente.

Precisamente, la comorbilidad y la edad avanzada destacan entre los rasgos epidemiológicos de una buena parte de la población atendida en atención primaria (AP)<sup>1-3</sup>.

A mayor edad más carga de enfermedad. Igualmente, a mayor número de enfermedades crónicas más dependencia y más complejidad asistencial. Más del 85% de los pacientes que reciben cuidados domiciliarios de los equipos de AP tienen una esperanza de vida de más de 6 meses, padecen enfermedades crónicas incurables y una alta prevalencia de incapacidad funcional<sup>1-4</sup>.

Son pacientes que reúnen en su biografía sanitaria más de 2 enfermedades crónicas, dependen de distintas especialidades médicas, están sometidos a frecuentes pruebas diagnósticas, reciben múltiples tratamientos, soportan más hospitalizaciones y utilizan más los servicios de urgencias. Además, los determinantes sociales de la salud se suman a la vulnerabilidad de estos pacientes, mermando su autonomía personal y la de su familia.

Esta situación se agrava en la actualidad debido a la crisis económica y a las políticas de recorte del gasto sociosanitario, que hacen recaer sobre las personas parte de los costes de las ayudas y prestaciones destinadas a facilitar los cuidados en el entorno domiciliario y comunitario, con la consiguiente repercusión en la salud de los pacientes y cuidadores, sobre todo de los más desfavorecidos económicamente, que son también los que tienen peor salud y peor equipamiento<sup>5</sup>.

Para abordar la complejidad asistencial que comporta la situación de cronicidad han surgido distintos modelos de atención, fuera y dentro de nuestro país, tanto en los sistemas sanitarios más compartimentados como en los más integrados, siendo el modelo de cuidados más conocido y adaptado el Chronic Care Model. Estos nuevos modelos asistenciales basan sus estrategias en la continuidad de la atención, en la coordinación y en la oferta intensiva y proactiva de la atención<sup>6,7</sup>.

La atención domiciliaria posibilita que estos pacientes ubicados en la comunidad reciban en su entorno familiar,

y en su propia casa, la asistencia que precisan, sin que se produzca fragmentación de los cuidados. Actualmente, en nuestro sistema sanitario este servicio se presta principalmente por la AP.

Existen una serie de recomendaciones que se repiten sistemáticamente en todas las estrategias de mejora de la atención a la cronicidad y a los pacientes mayores, como pueden ser la coordinación entre niveles, los cuidados compartidos, la potenciación del papel de enfermería, la integración sociosanitaria, la AP como referente en el discurrir asistencial de los pacientes, etc.; sin embargo, la traslación de estas premisas a la práctica cotidiana parece más convencional que real. Por ejemplo, el aludido protagonismo de la AP es bastante difuso; el debate en torno al desempeño de la AP y de sus profesionales en los cuidados domiciliarios no está cerrado, aunque persista el acuerdo acerca del papel preeminente que debe asumir la AP tanto en el cuidado directo de los pacientes como en la coordinación de todas sus necesidades sanitarias y sociales.

Garantizar la coordinación y la continuidad de los cuidados en el ámbito comunitario y en el espacio domiciliario es una responsabilidad ineludible para todos los profesionales sanitarios de AP, desde la perspectiva tanto organizativa como funcional. Pero concierne particularmente a los profesionales de enfermería responder a gran parte de las necesidades de este tipo de pacientes, por cuanto muchos de ellos van a precisar cuidados profesionales intensos, prolongados en el tiempo y con distintos grados de complejidad técnica.

En el presente trabajo analizaremos la contribución de la atención domiciliaria a la continuidad asistencial y al cuidado de los pacientes crónicos en el contexto de la AP.

## Desarrollo reciente de los cuidados domiciliarios

La atención domiciliaria efectuada por las enfermeras, por los practicantes de la asistencia pública domiciliaria y por los ATS de zona, tuvo un papel predominante, cuantitativa y cualitativamente, hasta finales de los años 70 del pasado siglo. Durante la década de los 80 el ejercicio enfermero alcanzó un desarrollo sustancial en el ámbito de la AP ligado a la reforma sanitaria, que se caracterizó por importantes mejoras laborales (aumento de plantillas, mejora del horario y de las retribuciones); asunción de nuevas funciones y responsabilidades con la población, relacionadas con los cuidados y con la promoción de la salud; nuevos espacios de trabajo (consultas de enfermería, cuidados domiciliarios y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2647935>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2647935>

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