



## CONTEXTOS DE CUIDADOS Y APORTACIÓN ENFERMERA

### INFORME

#### ¿Cómo envejecemos hoy?

El envejecimiento poblacional, la cronicidad, el incremento de la discapacidad y la disminución de la red de apoyo informal, junto a la aparición de la reciente pandemia causada por el Covid-19, entre otros, han puesto de manifiesto la insuficiencia de los actuales recursos y servicios destinados a la atención de los mayores, las personas dependientes y los enfermos crónicos. Diversos estudios revelan datos preocupantes al respecto: sólo el 39% de los países desarrollados disponen de presupuestos destinados a la atención de las enfermedades crónicas; cerca del 50% de las estancias hospitalarias son personas con más de 65 años; alrededor del 15% de los ingresos hospitalarios son evitables mediante una atención primaria efectiva, la puesta en marcha de medidas de prevención al inicio de la enfermedad o el control de la aparición de episodios agudos en el transcurso de la evolución de las enfermedades crónicas.

Para afrontar este reto, es preciso rediseñar los sistemas y los modelos de atención a los mayores, personas con dependencia y enfermos crónicos, de forma que permitan una mejor integración de servicios y la continuidad de los cuidados a estas poblaciones vulnerables.

España ocupa uno de los primeros lugares entre los países más envejecidos del mundo. Pero en la actualidad, hablar de envejecimiento no es sólo hablar de un proceso universal e irreversible de pérdida progresiva de las capacidades. El perfil de la persona mayor hoy está cambiando: se trata de una población más asertiva respecto a sus necesidades, con mayor formación e información, con manejo de herramientas informáticas y uso cada vez más frecuente de las redes sociales; se trata de personas que quieren vivir en casa y, cuando esto no sea posible, en un lugar con características similares a las de un hogar, donde se les considere como persona única y se les dé soporte a su autonomía y su independencia.

#### **Necesitamos un nuevo modelo de atención.**

En este marco, España hasta ahora ha basado su modelo de atención a los mayores y a las personas dependientes en aspectos cuantitativos, no cualitativos,

en el desarrollo de programas orientados a cubrir sus necesidades de salud centrandolo la atención en la enfermedad, en entornos residenciales y buscando fundamentalmente la eficiencia organizativa. Hemos superado los “tenebrosos asilos” de hace décadas, pero las residencias de mayores aún no son los hogares que éstos desean, necesitan y esperan: recursos que giren en torno a la calidad de vida, donde la persona no tenga un papel pasivo como receptor de estos servicios y donde las estrategias se dirijan a que éstos ejerzan el control sobre aquello que les afecta, donde participen, tomen decisiones y se promueva la proactividad y la autogestión.

Es necesario desarrollar modelos de atención a las personas vulnerables o vulneradas, a los mayores y personas dependientes, desde un enfoque más humanista, con intervenciones basadas en conceptos tales como autonomía, participación, integralidad, individualidad, intimidad, integración social, calidad de vida, independencia, bienestar. Es urgente orientar el modelo residencial convencional hacia un modelo de atención basado en la personalización, la flexibilidad, la realización de las actividades cotidianas con función terapéutica, la involucración familiar y del entorno próximo, buscando el equilibrio entre la intimidad, la privacidad y los lugares comunes que favorezcan la convivencia, en lugar del aislamiento. El envejecimiento es un ciclo vital más de las personas y por tanto se puede hacer abordajes centrados en la salud y su promoción, así como integrarlos en la comunidad como personas activas, que aporten experiencia como activo de salud para la comunidad, al margen de sus posibles limitaciones funcionales.

### **La enfermera como agente para liderar el cambio.**

Para el diseño y gestión de este tipo de servicios, se precisa de profesionales con un perfil competencial claramente desarrollado en el trabajo en equipo, la comunicación interpersonal, la ética asistencial, la comunicación y las habilidades relacionales, las alternativas terapéuticas diseñadas desde las actividades cotidianas y la metodología de la atención centrada en la persona; profesionales con competencias en el acompañamiento y el desarrollo de proyectos vitales, la realización de las actividades de la vida diaria, la incorporación de actividades terapéuticas a la vida cotidiana, el acompañamiento en la toma de decisiones...esto es: una enfermera.

Diversos autores afirman que la enfermera está naturalmente orientada a garantizar muchas de estas premisas, debido a su formación basada en un enfoque humanístico, donde la comprensión de la vivencia de la enfermedad, la

situación de dependencia y las respuestas humanas, resultantes de la pérdida de la salud, guían su toma de decisiones profesionales.

De hecho, las investigaciones y publicaciones realizadas en torno a los resultados de la actividad enfermera en la última década han evidenciado mayor efectividad, mejores resultados en salud y mayor satisfacción de pacientes, familias y profesionales, a través del desarrollo de modelos de atención tales como los centrados en las figuras de la enfermera gestora de casos (EGC), que ya tiene competencias específicas tanto en el ámbito de la atención primaria de salud y comunitaria como en el socio-sanitario, o la enfermera de práctica avanzada (EPA), con amplia experiencia en el contexto internacional, así como a través de programas que contienen intervenciones enfermeras en el domicilio, actividades educativas individuales y grupales y las prácticas a través de la telemonitorización, el telecuidado y la telesalud, entre otros.

Independientemente del marco conceptual, todas las iniciativas y estrategias implementadas señalan especialmente a la enfermera como garante de la atención a las personas más vulnerables, con menor capacidad funcional, con enfermedades crónicas, a su familia y a la comunidad. La enfermera, por su orientación disciplinar y su formación curricular, es el profesional que evalúa de forma integral las necesidades de las personas y su entorno próximo, gestiona y coordina los servicios y los procesos de atención que rodean a las personas, conoce la variabilidad de los recursos disponibles, regula los flujos asistenciales y es referente de los pacientes con problemas de salud relacionados con la cronicidad, el seguimiento de sus procesos, la activación de recursos y el desarrollo de programas de autocuidado. Para ello, cabe destacar que actualmente existen enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en geriatría y gerontología que tienen las competencias, la actitud y la disposición para liderar procesos de cuidados comunitarios, tanto profesionales como familiares, junto a las enfermeras comunitarias y socio-sanitarias que actualmente ya están haciendo una gran labor, pero con importantes restricciones y la ausencia de una estrategia global en este sentido.

### **¿Cuál es la contribución específica de la enfermera?**

Respecto al impacto de la intervención enfermera en la atención a los mayores, la dependencia y la cronicidad, así como las mejores prácticas identificadas al respecto, se han evidenciado como variables la satisfacción percibida, la continuidad asistencial, el estado funcional, el bienestar físico y psicológico, el uso de servicios de salud y la educación para la salud. De hecho,

en numerosos estudios se ha constatado una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción percibida y la reducción de los ingresos hospitalarios y sus costes asociados, la reducción de los reingresos y de los días de estancia, el incremento de la adherencia al tratamiento, así como la disminución del número de consultas a urgencias, entre otros. Algunos autores también han obtenido resultados costo-efectivos en pacientes crónicos domiciliarios y sus cuidadores, en los que la intervención enfermera (mediante la figura de EGC), frente al modelo de atención convencional a la cronicidad, tiene un impacto positivo en relación a la accesibilidad a los servicios sanitarios y a los recursos del sistema, mejorando la capacidad funcional de las personas, elevando su nivel de satisfacción y reduciendo la carga de trabajo de sus cuidadores. Respecto a las intervenciones educativas de las enfermeras, en la atención domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas, ancianos frágiles y pacientes polimedicados, se han demostrado mejoras en cuanto a efectividad: menor tiempos de cuidados, reducción de visitas a los servicios de urgencias, aumento de la calidad de vida, mayor adquisición de conocimientos relacionados con su proceso, optimización en el uso de los servicios de salud, optimización de la prescripción de fármacos y mejora de la seguridad, etc.

Sin embargo, los cuidados han estado y siguen estando desvalorizados, cuando no invisibilizados por parte de las instituciones y de la propia sociedad. En el proceso vital de las personas, el cuidado es algo que se sobreentiende; es decir: forma parte de la vida, así que no se valora de la misma forma que se valora la realización de una determinada técnica, una intervención quirúrgica, un tratamiento farmacológico o la realización de una prueba diagnóstica. Estas intervenciones tan “visibles” son elementos reconocidos y valorados del proceso asistencial, que no del proceso de atención; la asistencia es más aséptica, menos comprometida, más distante que la atención, y precisa no solo de presencia sino también de la esencia propia de la comunicación a través del gesto, el contacto, la mirada...concretadas en la escucha activa, la empatía, la asertividad que acompañan al cuidado profesional de la enfermera y que tienen un efecto terapéutico que no se describe en prospectos o vademécums, pero que se percibe en la salud de las personas, las familias y la comunidad receptoras de cuidados.

### **Nuestra propuesta**

A la vista de la evidencia científica disponible, en relación a la efectividad de la atención enfermera en la atención a los colectivos más vulnerables (pacientes crónicos, personas mayores y dependientes) y de la obsolescencia del



actual modelo de atención a los mismos, desde el GRUPO 40 + INICIATIVA ENFERMERA proponemos la reorientación del modelo de atención a la vulnerabilidad y fragilidad, a los mayores y personas con dependencia en sus lugares de residencia que deben ser su hogar, hacia un modelo centrado en la persona, en su calidad de vida y en su autonomía, y cuyo diseño y gestión pivote en las enfermeras como profesionales clave para dar la respuesta más eficiente.

Nuestra sociedad se enfrenta a nuevos retos económicos, políticos, demográficos, sociales y culturales que requieren de unos servicios capaces de satisfacer las crecientes necesidades de la población, especialmente en el abordaje de los procesos crónicos. En este nuevo contexto de cuidados, el desempeño profesional de la enfermera, cuya disciplina propia y diferenciadora es EL CUIDADO, garantiza el mejor servicio apoyado sobre el conocimiento, la formación clínica avanzada, las competencias en gestión, la docencia, la humanización y la investigación en el ámbito de los cuidados.

19 de Junio 2020

Por el Grupo + Iniciativa Enfermera

Pilar Brea Rivero