

# COORDINACION DE CUIDADOS ENTRE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA COMO GARANTIA DE CALIDAD ASISTENCIAL

ROSA MORENO GOMEZ  
ALEJANDRA GARCIA PEÑALVER  
SOCORRO LOPEZ LOPEZ

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

## "Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

### COORDINACION DE CUIDADOS ENTRE ATENCION HOSPITALARIA Y ATENCION PRIMARIA COMO GARANTIA DE CALIDAD ASISTENCIAL

<b>Autor principal</b>	ROSA MORENO GOMEZ			
<b>CoAutor 1</b>	ALEJANDRA GARCIA PEÑALVER			
<b>CoAutor 2</b>	SOCORRO LOPEZ LOPEZ			
<b>Área Temática</b>	CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA			
<b>Palabras clave</b>	CALIDAD	SEGURIDAD	COORDINACION	INTERNIVELES

#### » Resumen

Hay enfermedades que provocan gran dependencia del paciente ocasionando alta necesidad de cuidados tanto hospitalarios como domiciliarios, requiriendo coordinación interniveles y multidisciplinaridad, como pueden ser las enfermedades neurológicas, terminales, hematológicas, y en general todas las enfermedades crónicas de larga evolución.

Implicando mucho contacto e intervenciones por parte de los servicios sanitarios hospitalarios y de primaria, debido a las continuas complicaciones.

Proceso por el cual se llega a un gran deterioro en la calidad de vida tanto del paciente como del cuidador principal.

En este contexto, nos basamos en el Modelo de Complementariedad o de Especificidad de Tareas: que plantea que cuidadores informales y proveedores formales de servicios en cuidados, se dispensen en función de las diferentes características de estos cuidados (Chappell, 1991).

Planteándonos la necesidad de brindar cuidados o intervenciones más complejas en el ámbito domiciliario cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida del paciente y/o cuidadores.

La OMS (1991) define que, una atención sanitaria de alta calidad, es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o la población; de una forma total o precisa y destina los recursos de forma oportuna, como el estado actual del conocimiento lo permite.

Según H. Palmer, serían necesarios la efectividad, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad y competencia profesional, como dimensiones o componentes para ofrecer una buena calidad asistencial.

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Surge tras la problemática encontrada en este tipo de pacientes, que por sus patologías requieren de múltiples ingresos y altas con gran necesidad de cuidados, en donde precisa una gran coordinación y realización de un buen trabajo que garantice una atención segura y de calidad. Ha habido experiencias en pacientes en los que ha sido posible administrarles hierro intravenoso en domicilio, tras comprobar el estrés y ansiedad que les provocaba las continuas visitas al hospital.

#### OBJETIVOS:

- o Lograr el óptimo beneficio de la atención del usuario.
- o Minimizar riesgos que la asistencia comporta, garantizando la seguridad.
- o Eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención.
- o Garantizar el confort y respeto del derecho de los usuarios.

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Nos planteamos la necesidad de brindar cuidados o intervenciones más complejas en el ámbito domiciliario cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida del paciente y/o cuidadores.

Las acciones de mejora se aplican en función de las causas que se han detectado con los problemas que se evalúan, reflejando estos problemas de salud como Diagnósticos Enfermeros tenemos los siguientes susceptibles en este grupo de pacientes:

&#61656; Síndrome del estrés por traslado.

&#61656; Temor.

&#61656; Sufrimiento espiritual.

&#61656; Ansiedad.

&#61656; Miedo.

&#61656; Desesperanza.

&#61656; Manejo ineficaz del régimen terapéutico.

&#61656; Duelo.

Estos diagnósticos nos llevan a plantearnos unos objetivos e intervenciones enfermeras, que se podían adecuar a éstos:

#### NOC:

2000 Calidad de vida.

1211-Nivel de ansiedad.

1204-Equilibrio emocional.

1006 Participación de la familia en la toma de decisiones sobre la asistencia sanitaria.

#### NIC:

7110-Fomentar la implicación familiar.

6520-Análisis de la situación sanitaria.  
5820-Disminución de la ansiedad.  
4920-Escucha activa.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

ACCIONES DE MEJORA:

- o Establecimiento de un programa de calidad, abordándose desde una aproximación multidisciplinar que contemple de manera global todos los extremos susceptibles de mejora. En donde se contemple una implicación positiva del cuidador principal.
- o Es primordial que los programas estén centrados en el paciente y que vean a éste como núcleo de atención. Potenciar una respuesta única.
- o Por parte del profesional, su participación debe producirse como parte de su responsabilidad profesional y deben lograrse elementos de incentivar positivamente que mantenga el interés por el proceso de mejora.
- o Soporte metodológico para lograr realizar estudios de forma eficiente, válida y fiable. Mediante una buena relación costes-resultados.
- o Evaluación sistemática del programa, en donde se evalúe eficacia y se corrija defectos. Mediante estudios de proceso y resultados, obteniendo buen balance riesgo-beneficio.
- o Formación continuada y protocolización.
- o Modificando circuitos, sistemas de coordinación y de información.

CONCLUSIÓN:

Se puede plantear, que la seguridad del paciente dentro de los programas de garantía de calidad, no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado.

Se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que respondan a su encargo social a brindar cuidados oportunos, con calidad y libres de riesgo.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

PROBLEMAS DETECTADOS:

- o Derivados de la falta de conocimientos.
- o Déficit organizativo.
- o Problemas de actitud profesional (ej. falta de motivación).

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Este estudio exige una participación activa por parte del paciente y de la familia y/o cuidador principal, pues en ellos en donde detectamos el problema de salud, marcando unos objetivos y unas intervenciones, siempre pactadas con ellos, de esta forma conseguiremos un resultado eficiente y eficaz, a la mayor brevedad posible.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

PUNTOS CLAVE DE INVESTIGACIÓN:

- o Implantar tecnología digital (programas soporte a decisiones, alertas, etc.), en los puntos de atención clínica a los pacientes.
- o Identificar los factores latentes que influyen en cada centro.