



# ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD MEDIANTE VISITA DOMICILIARIA DE ENFERMERIA

Autores: González Benítez, Jesús\*; González Gil, José\*

\*Diplomado en Enfermería. Servicio Andaluz de Salud. Distrito sanitaria Sevilla Sur.

## INTRODUCCIÓN OBJETIVOS

En la actualidad el enfermero de atención primaria tiene un papel fundamental tanto en la promoción de la salud como en la seguridad del paciente crónico que acude cada día a nuestros centros de Atención Primaria. Los avisos domiciliarios forman parte de los cuidados ofrecidos en nuestro sistema de salud, siendo estos realizados en mayor parte por el personal de enfermería, personal con el que los pacientes establecen una relación de confianza que favorece el incremento de la calidad en la asistencia sanitaria.

- Establecer relación entre el control de la medicación domiciliaria por parte del Enfermero de atención primaria y una menor tasa de ingresos hospitalarios.
- Identificar la importancia del control de la medicación domiciliaria para reducir el numero de ingresos por descompensación de los pacientes crónicos y en caso de producirse un menor numero de días de estancia hospitalaria

## MÉTODO

Estudio descriptivo observacional prospectivo en el que se realizaron visitas domiciliarias a 196 pacientes (135 Mujeres y 61 Hombres) de entre 70- 94 años (media 78 años , tabla 1) del Distrito sanitario Sevilla Sur. El estudio se desarrollo entre Febrero y Diciembre de 2013. Para su selección se realizo una selección por conveniencia. Se identificaron en la historia digital de salud a los pacientes mayores de 70 años que presentaban diabetes, Hipertensión o ambos, a los cuales se les realizo la revisión de botiquines domiciliarios. Se establecieron 2 grupos, uno en el que el investigador controlaba de forma quincenal las medicaciones que poseía el paciente (control de caducidades, correcta toma de la medicación y adhesión al tratamiento) y otro en la que era el cuidador principal el que las controlaba. La inclusión en uno u otro grupo se realizo de forma aleatoria. En el grupo control (cuidador), la primera visita y la ultima se realizan telefónicamente, y una visita final de enfermería a los 5 días de la ultima llamada para control de resultados Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado.

Se recogen datos mediante hoja de recogida de datos en la que se anotan las variables así como, si se produjeran, la fecha del último ingreso y la fecha de alta hospitalaria.

## RESULTADO

|                     |        | Tabla 1.         |       |                |       |
|---------------------|--------|------------------|-------|----------------|-------|
|                     |        | Grupo Enfermería |       | Grupo Cuidador |       |
|                     |        | Recuento         | Media | Recuento       | Media |
| Genero del paciente | Hombre | 26               | 78    | 35             | 79    |
|                     | Mujer  | 72               |       | 63             |       |
| Edad                |        |                  | 78    |                | 79    |

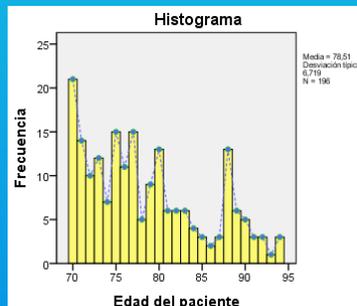


Tabla 2 días ingreso Grupo Enfermería

|                     | N  | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|---------------------|----|--------|--------|-------|------------|
| Ingresos Enfermería | 20 | 4      | 11     | 7,00  | 2,224      |

| Grupo enfermería      | Revisión de botiquín | Febrero* 2013        |                   | Diciembre* 2013       |  | Grupo cuidador       | Febrero* 2013 |                   | Diciembre* 2013 | Visita control* |
|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|--|----------------------|---------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| n=98                  | Caducidades          | 78%                  | n=96 <sup>†</sup> | 95%                   |  | n=98                 | 96%           | n=94 <sup>†</sup> | 98%             | 92%             |
|                       | Adhesión correcta    | 92%                  |                   | 98%                   |  |                      | 98%           |                   | 88%             |                 |
|                       | Manejo terapéutico   | 89%                  |                   | 93%                   |  |                      | 94%           |                   | 96%             | 85%             |
| * Porcentaje de éxito |                      | †perdida 2 pacientes |                   | * Porcentaje de éxito |  | †perdida 4 pacientes |               |                   |                 |                 |

Tabla 4

\*Se revisan datos aportados por los cuidadores a los 5 días de última llamada

Tabla 3 días ingreso Grupo cuidadores

|                     | N  | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
|---------------------|----|--------|--------|-------|------------|
| Ingresos Cuidadores | 48 | 8      | 30     | 15,71 | 5,918      |

## CONCLUSIONES.

Existe relación entre el control de la medicación domiciliaria (fechas de caducidad, adhesión al tratamiento, correcto manejo de la medicación) y una menor tasa de descompensación en pacientes crónicos. Esto se comprueba por el mayor porcentaje de pacientes con un correcto control de su medicación (caducidades, manejo terapéutico...) y como se observa en las tablas 2 y 3, por un menor numero de ingresos hospitalarios en el grupo enfermería respecto al grupo cuidadores.

El control de la medicación disminuye los ingresos hospitalarios (20 ingresos grupo enfermería/48 ingresos grupo cuidador) y cuando se producen, disminuye el tiempo de estancia hospitalaria (7 días frente a 15 días en el grupo cuidador), además el control por parte de enfermería incrementa el porcentaje tanto de medicación no caducada o no prescrita, como la adhesión al tratamiento el manejo terapéutico (tabla 4)

## BIBLIOGRAFIA

- (1) McWilliam CL, Vingilis E, Ward-Griffin C, Higuchi K, Stewart M, Mantler T, et al. An evaluation of the effectiveness of engaging Canadian clients as partners in in-home care. Health Soc Care Community 2014 Mar;22(2):210-224.
- (2) Low L, Yap M, Brodaty H. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. BMC health services research 2011;11(1):93.
- (3) Chen CH, Huang TT. Preference for the attributes of home care service among primary family caregivers. Hu Li Za Zhi 2008 Apr;55(2):49-58.