

# Enfermería y asistencia domiciliaria

## Programa A.E.Co.

**Lic. Juan León Cañete\***

La asistencia domiciliaria es un criterio de hospitalización en casa que involucra el uso domiciliario de equipos tradicionalmente hospitalarios y procedimientos de rehabilitación.

### INTRODUCCIÓN

Frente al aumento de la longevidad de la población y la necesidad de reducir los costos en salud la asistencia domiciliaria (AD) es una alternativa para la atención de los pacientes en su domicilio, garantizando cuidados médicos y de Enfermería en igual calidad y cantidad que en el hospital.

La AD brinda una atención integral, que reúne aspectos holísticos, favorece la convivencia familiar, afecto y responsabilidad participativa entre el equipo de salud y la familia. Combina aspectos profesionales y

técnicos con un equipo multidisciplinario que favorece la descentralización hospitalaria para ofrecer al paciente un cuidado integrador que responde a las condiciones emocionales, socioeconómicas, culturales y habitacionales en las que se encuentra.

La AD es una herramienta de suma importancia para la auditoría médica, es por ello que se le debe prestar especial atención. Para ello es útil contar con un médico coordinador de la asistencia domiciliaria (para considerar la real necesidad

---

\* Jefe del Servicio de Inmunizaciones - Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan

## Patologías que debe cubrir la atención domiciliaria

Enfermedades respiratorias	Patologías neurológicas	Enfermedades neuro-metabólicas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPOC.</li> <li>• Neumonías.</li> <li>• Insuficiencias respiratorias crónicas (Enfisema, Intersticiopatías).</li> <li>• Infecciones bronquiales crónicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes cerebrovasculares.</li> <li>• Enfermedades degenerativas.</li> <li>• Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.</li> <li>• Post-operatorio neurológico.</li> <li>• Secuelas postraumáticas medulares.</li> <li>• Parálisis cerebrales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlceras por presión (Escaras).</li> <li>• Edad avanzada.</li> <li>• Movilidad reducida.</li> <li>• Desnutrición.</li> <li>• Incontinencia.</li> <li>• Falta de cuidado y apoyo.</li> <li>• Iatrogenia hospitalaria y geriátrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes cardíacos.</li> <li>• Insuficiencias cardíacas.</li> <li>• Pacientes terminales (oncológicos o no oncológicos).</li> <li>• Neoplasias.</li> <li>• Trastornos metabólicos (diabetes, trastornos hidroeléctricos).</li> <li>• Pacientes pediátricos con afecciones varias.</li> </ul>

del pedido realizado por los médicos tratantes); un servicio interdisciplinario que brinde la atención; un coordinador de Enfermería (junto con el médico evaluará la situación social del paciente, la posibilidad de accesibilidad y contención familiar, a fin de detectar posibles conflictos, como ser: la demanda de atención permanente; un número mayor al planificado de visitas médicas o de enfermería; ansiedad incontrolada de la familia o el paciente, etcétera). Además, llevará un control de la calidad de atención en domicilio, los insumos descartables y los medicamentos utilizados.

### ALGO DE HISTORIA

La asistencia domiciliaria surgió en Estados Unidos y Europa a mediados del siglo XX con el propósito de descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente más humano y favorable para su recuperación.

En Argentina, las primeras instituciones que implementaron servicios de internación domiciliaria fueron hospitales que lo utilizaban como extensión

hospitalaria; entre ellos el Hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata (que continúa con el servicio) y el Hospital Castex de San Martín para el servicio de traumatología (este último, lamentablemente, no tuvo continuidad). La empresa En Casa fue creada en 1991 por un grupo de médicos clínicos del Hospital Italiano en asociación con otros profesionales.

En aquel momento había muy pocas empresas privadas que ofrecieran sus servicios a prepagas, obras sociales y a pacientes privados. Lentamente sus beneficios ganaron notoriedad dentro del sistema de salud y al día de hoy se trata de un modelo de atención reconocido, con un gran número de empresas que brindan el servicio.

Actualmente, la Cámara Argentina de Empresas de Internación Domiciliaria (Cadeid) agrupa a 23 empresas que brindan cuidados domiciliarios a unas 80.000 personas en el país. En nuestro país, para ofrecer esta prestación a obras sociales y prepagas, las empresas deben estar inscriptas en la Superintendencia de Servicios de Salud, aunque los especialistas advierten que existe un vacío legal en la regulación de dicha prestación.

## MISIÓN DE LA ASISTENCIA DOMICILIARIA. ASPECTOS GENERALES

Promover, prevenir, recuperar, rehabilitar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico y evolución en los aspectos físico, psíquico, social y espiritual, brindando una calidad de asistencia que respete la dignidad humana.

- 1 Brindar asistencia en el domicilio del paciente, interactuando con los establecimientos asistenciales de diferentes niveles de categorización
- 2 Favorecer la reincorporación del paciente a su entorno natural: la familia y la comunidad.
- 3 Recuperar la dimensión social del problema salud/enfermedad, dentro de la comunidad.
- 4 Evitar la institucionalización del paciente, disminuir el promedio de días de internación y la posibilidad de infecciones intrahospitalarias.
- 5 Facilitar la participación activa de la familia o responsable del paciente, mediante su capacitación adecuada y aceptada.
- 6 Disminuir el promedio de días de internación por patologías y aumentar la disponibilidad de camas para patologías más complejas.

## ENFERMERÍA Y SU ROL EN AD

Para garantizar la calidad de atención a nivel domiciliario, el Ministerio de Salud ha publicado la Guía de procedimientos de Enfermería (Resolución 374/2002). Allí se establece que los servicios de Enfermería de Internación domiciliaria se ajustarán a las normas de organización y funcionamiento para la atención del paciente y familia en el hogar, considerando los objetivos internos de cada institución.

- Valoración del paciente, familia y condiciones ambientales.
- Objetivos de Enfermería centrados en el paciente y su entorno.
- Planificación de Enfermería en el cuidado integral de la Salud, educación para el autocuidado, ayuda y contención al paciente y familia en el domicilio.
- Registros de Enfermería de acuerdo a lo descrito en la Ley 24.004.
- Evaluación de los resultados de la asistencia en la internación domiciliaria.



## NIVELES DE ATENCIÓN EN DOMICILIO SEGÚN COMPLEJIDAD

Los servicios de Enfermería de internación domiciliaria se ajustarán a las normas de organización y funcionamiento para la atención del paciente y fami-

lia en el hogar, considerando los objetivos internos de cada institución.

<b>Nivel I</b>	Realizará cuidados integrales a pacientes independientes; valoración, evolución y respuesta al tratamiento en la promoción, prevención y rehabilitación.
<b>Nivel II</b>	Realizará cuidados integrales a pacientes semindependientes, con procedimientos invasivos y no invasivos, valoración, evolución y respuesta al tratamiento en la promoción, prevención y rehabilitación.
<b>Nivel III</b>	Realizará cuidados integrales a pacientes dependientes, con procedimientos invasivos, no invasivos y aplicación de tecnologías; valoración, evolución y respuesta al tratamiento en la promoción, prevención y rehabilitación.

## INCUMBENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL

- El coordinador de Enfermería debe ser Licenciado en Enfermería o, en su defecto, un enfermero con formación específica en atención domiciliaria.
- Las funciones interdependientes e independientes de atención domiciliaria serán efectuadas por personal de Enfermería de acuerdo a sus incumbencias en la Ley del Ejercicio Profesional 24.004, la Ley de la Ciudad Autónoma de Bs. As. y/o de las provincias respectivas.
- Los cuidadores domiciliarios, asistentes sanitarios, ayudantes terapéuticos, realizarán tareas sociales, de ayuda al paciente y familia. No podrán realizar funciones relacionadas con las incumbencias propias de Enfermería.

## MARCO GENERAL DE LOS CUIDADOS EN DOMICILIO

- La atención de Enfermería en el domicilio deberá estar sujeta a la situación particular de cada paciente y con relación a esto se adecuará el plan

de cuidados, tiempos de procedimiento, educación, contención del paciente y familia.

- Las intervenciones de Enfermería en el domicilio deberán estar sujetas a las normas de procedimientos, bioseguridad y control de calidad en la internación domiciliaria.
- Las intervenciones de Enfermería deberán realizarse desde la concepción del cuidado integral y ético, planificado para el paciente y su familia con relación a su entorno.

## GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO.

Los servicios de Enfermería de internación domiciliaria se ajustarán a las normas de organización, funcionamiento y gestión de la institución. El coordinador de Enfermería del servicio de internación domiciliaria realizará funciones de administración y gestión del servicio:

- Selección del personal de Enfermería para asistencia en domicilio (solicitud de matrícula habilitante, certificados de vacunas, chequeos periódicos y resguardo de su legajo hasta su archivo final).

- Entrevista de admisión para la valoración del paciente, la familia y su entorno y asignación del personal de Enfermería de acuerdo a la complejidad del cuidado que requiera.
- Asignación y contención de Enfermería para la evaluación y cobertura asistencial en domicilio.
- Planificación, análisis y control de los costos que generan los recursos humanos y materiales en la internación domiciliaria, con el director médico.
- Coordinación con el director médico y coordinador médico asistencial de la admisión y las coberturas de los servicios en domicilio.
- Evaluación y control de las funciones asistenciales de Enfermería en el domicilio.
- Control y resguardo de la historia clínica del paciente hasta el archivo final.
- Elaboración de las normas de procedimiento del cuidado en domicilio.
- Elaboración de las normas de bioseguridad y control de calidad en domicilio.
- Elaboración e implementación de un sistema de registro de Enfermería ajustado a lo establecido en la Ley de ejercicio profesional.
- Planificación de la distribución del personal de Enfermería en domicilio.
- Realización del cronograma de la cobertura asistencial por radio geográfico.
- Programación de la capacitación continua en la función asistencial y de gestión.
- Suministro de recursos materiales, equipos y dispositivos necesarios en domicilio, su control y disponibilidad.
- Colaboración en el cumplimiento de las normas de referencia y contra-referencia en la red de servicios de internación domiciliaria.
- Presentación e informe de la gestión administrativa en la internación domiciliaria, a las autoridades pertinentes, en tiempo y forma.
- Participación en los programas de internación domiciliaria que se implementen en el área programática.
- Asesoramiento de las funciones asistenciales y de gestión en los programas de internación domiciliaria.
- Implementación de un sistema de auditoría y estadística de la atención brindada en domicilio con fines de docencia e investigación.

## OBJETIVOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

Para finalizar, mencionamos algunos aspectos fundamentales a la hora de realizar una visita en el hogar:

- Cumplir con las visitas programadas de acuerdo con la programación preestablecida.
- Tratar al paciente y la familia con ética y respeto.
- Nunca demostrar apuro o desinterés.
- Evitar la curiosidad que pueda ofender y las bromas de mal gusto. Siempre es importante el tacto y la discreción, la prudencia y el sentido común, mucho más en la visita al hogar.
- Escuchar atentamente al individuo y la familia.
- Inspirar confianza, respeto y seguridad. (No diga: "no sé" o "no se puede"; pues el prestador tiene derecho a no saber, pero no a no saber por dónde continuar. Debe mostrar predisposición para solucionar en conjunto con la familia cuidados no convencionales).
- Evite proceder riesgosos y complicados.
- Cerciórese de que se le entiende al hablar; evite los términos técnicos.
- Inspeccionar aspectos vitales como: riesgo de accidentes, hábitos tóxicos, alimentación, dinámica familiar, higiene personal y del hogar, condiciones de vida, apoyo familiar al paciente, etc., y realizar las intervenciones necesarias para solucionar las deficiencias detectadas.

- Aunque la visita esté focalizada en un integrante de la familia (por ejemplo un lactante) hay que evaluar y atender a la familia en su conjunto (en este caso puede ser la abuela que cuida al niño).
- Por último, antes de terminar la visita, verifique que no haya quedado ningún asunto importante pendiente, y estimule al paciente y la familia a aclarar todas sus dudas. Indique cuándo los va a visitar de nuevo, o si fuera necesario, los cita para la consulta.

En los servicios eventuales es preciso tener en cuenta que el trabajo en equipo y la comunicación permanente entre los distintos actores del equipo de salud es fundamental (base operativa; médico coordinador; equipo de Enfermería y otros profesionales; familia y paciente).

## CONCLUSIONES

El sistema de AD propone una opción de atención y participación por parte del paciente y sus familiares durante el tratamiento y recuperación. También se asocia con una mejor evolución clínica, con la disminución de riesgo de complicaciones derivadas de la estadía hospitalaria prolongada, y con una asistencia más personalizada.

Al permitir un uso más adecuado y racional de los recursos, tiende a disminuir el gasto en salud, aumenta la disponibilidad de camas y acorta los períodos de internación en los hospitales. Por un lado, los costos de agregar camas en la AD son menores que las inversiones necesarias para crear camas hospitalarias, por otro, los costos por estancia son menores.

Enfermería tiene un rol activo en esta especialidad para generar cambios sustantivos en el quehacer

profesional, una mejora en la calidad de cuidados a los pacientes: se trata de un eslabón fundamental en el equipo de trabajo y en los resultados de la asistencia domiciliaria como modalidad en salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- López A. (1994) *Evoluciones demográficas: dimensiones éticas y pastorales*. Ciudad del Vaticano; Pontificio Consejo para la familia. Ed. Vaticana.
- Motlis J. (1985) *El dado de la vejez y sus seis caras. Cómo interpretar el acontecer del envejecimiento*. Madrid: Altalena.
- Durán M. "Hay un déficit extraordinario en servicios para mayores y enfermos crónicos." *Diario El País*, 2002; 4-XI.
- OPS (1999). *Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica*.
- Vaqué J. (1998) "El aumento de la longevidad y su relación con la morbilidad." *Med Prev.*; 4: 19–26.
- Jones J, Wilson A, Parker H, Wynn A, Jagger C, Spiers N, et al. (1999) "Economic evaluation of hospital at home versus hospital care: cost minimization analysis of data from randomized controlled trial." *BMJ*; 319: 1547–1550.
- Glez MDD, [coord] (1998). *Hospitalización a domicilio*. Madrid: Hoechst Marion Roussel.
- Colomer J, González MJI, González RVJ. "Alternativas a la hospitalización: una respuesta lógica al aumento de la demanda." En: Del Llano J, Ortún V, Millán J, Gené J, eds. (1998) *Gestión sanitaria: innovaciones y desafíos*. Barcelona: Masson (pp.359–401).
- Martín AP, García FJC, Correa ME, et al. (2000) "Factores de riesgo de ingreso hospitalario en mayores de 64 años." *Gaceta Sanitaria*; 14(5): 363–370.
- Mediano C, Guillén M, Aranda E, Pérez F, Peiró S. (1995) "Como en casa en ningún sitio. Satisfacción de los pacientes hospitalizados a domicilio." *Rev Calidad Asistencial*; 1: 13–18.