



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



EDITORIAL

Visión, conocimiento, sensibilidad e investigación. Componentes esenciales para avanzar en el cuidado del mayor



Vision, knowledge, sensitivity and research: Essential components to advance in elderly care

María Begoña Sánchez Gómez^{a,b}

^a Miembro del Expert Clinical Advisory Panel NANDA-I, España

^b Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Islas Canarias, España

Habitualmente, hablar de envejecimiento es hablar de costes, de coste/efectividad y de la perspectiva futura de dependencia. En cambio, si pensamos en términos de desarrollo evolutivo de las personas, el envejecimiento es una etapa que lleva aparejada elementos de pérdida de rol laboral y familiar, cambios en el aspecto físico, disminución de la capacidad física y cognitiva, disminución de la capacidad económica, pérdidas emocionales de familiares y amigos, y soledad.

Obviamente, no todo son pérdidas de capacidades. El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad. El autocuidado, en esta como en otras etapas de la vida, ayuda a la persona a optimizar su funcionalidad física, psicológica y mental. El envejecimiento activo trata de mostrar estos aspectos y de potenciarlos. Las guías y manuales de envejecimiento activo¹ o envejecimiento saludable, ayudan al anciano y a su entorno, a comprender los cambios físicos, mentales y psicológicos que se producen en el proceso natural de envejecer; a fomentar el uso de los sistemas corporales, vivir los cambios en la sexualidad, promover las relaciones interpersonales y familiares, y reforzar los lazos sociales. Tener un envejecimiento activo y saludable significa participar en la sociedad, de acuerdo con nuestras

necesidades, deseos y capacidades. Significa aprovechar al máximo las oportunidades de tener buena salud física, sentimentales emocionalmente, y disponer de un entorno social favorable.

La cronicidad, la fragilidad, el aumento de la dependencia física y la disminución de los sistemas de soporte social, suponen y supondrán un incremento de las necesidades sociales y sanitarias de las personas mayores. Esto, se trasladará en aspectos concretos de acrecentamiento cuantitativo y cualitativo de trabajo para las enfermeras. Se traduce fundamentalmente en términos de mayor necesidad de cuidados a pacientes, atención a cuidadoras y familias. También, la perspectiva de la disminución de los sistemas de soporte, constituye una fuente de dificultad en el cuidado de la comunidad, ya que se estima que actualmente alrededor del 30% de los mayores de 65 años no disponen de cuidador familiar, y este porcentaje seguirá aumentando en los próximos años².

Este aumento de la necesidad de atención enfermera, debe ir acompañado del aumento, en este caso en términos cuantitativos, del ratio enfermera/paciente a un nivel acorde con la asistencia sanitaria de la calidad que se presupone al sistema sanitario español³, y que actualmente, está por debajo de la media europea. Si bien el aumento del ratio enfermera/paciente es importante, lo es también la mejora de la formación, no solo en cantidad, sino también en

Correo electrónico: begonasanchez@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.02.003>

1130-8621/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

calidad y ligada al desarrollo en competencias y que el desarrollo competencial produzca un empoderamiento real. Es decir, más enfermeras, mejor formadas y con mayor capacidad de acción formal. De nada sirve tener enfermeras especialistas en geriatría o en atención familiar y comunitaria, formadas para abordar tanto el envejecimiento saludable como los problemas de la cronicidad y la dependencia, si no ocupan puestos de trabajo específicos o no tienen capacidad de desarrollar las competencias que la ley establece.

La atención a la cronicidad está siendo minuciosamente analizada. En algunas comunidades se están invirtiendo esfuerzos en la estratificación de pacientes como primer paso para la intervención protocolizada y personalizada. A este respecto, cabe destacar las ventajas del desarrollo competencial de la enfermera con práctica avanzada (EPA). Concretamente, la atención con enfermeras gestoras de casos (EGC). Esta figura viene desarrollando la gestión de casos en España desde el año 2000, y se ha demostrado en numerosas publicaciones su productividad en términos de satisfacción, calidad de vida o adherencia terapéutica, entre otros⁴. La distribución actual de las EGC en España, dista mucho de tener la expansión necesaria para ofrecer un soporte sociosanitario al envejecimiento de la población, y como consecuencia, a la dependencia y a la cronicidad. En otros países de nuestro entorno: Reino Unido, Suecia, Australia, Canadá, EE.UU.⁵; la figura de la EPA, facilita la asistencia al paciente mayor con enfermedad crónica, polimedicado, solo o conviviendo en un núcleo familiar. Se enmarca dentro del equipo multiprofesional de atención sanitaria, donde se comparte un plan de actuación personalizado centrado en las necesidades de la persona.

La atención a la cronicidad es altamente productiva desde este marco de intervención. Los pacientes y su entorno, familiar o no, encuentran menores dificultades en el acceso a los recursos de la comunidad. Sean estos sanitarios y/o sociales.

Los intereses en el marco de la atención a la vejez son múltiples. En este número, se abordan cuestiones específicas de atención hospitalaria. Se genera una producción científica de calado más allá de los resultados de la investigación. En este sentido, el progreso de investigaciones futuras, marcarán la diferencia entre el conocimiento y los resultados. Entender la asistencia en el caso del dolor no oncológico, facilita a la enfermera mirar hacia donde aparecen las deficiencias para corregirlas. La valoración de la fragilidad es un punto de partida para focalizar la asistencia en este grupo de población, pretendiendo una asistencia de calidad y personalizada. La concordancia para la valoración de los pacientes identifica los pasos a seguir en el proceso de atención. El interés por identificar la pérdida funcional asociada a la hospitalización puede utilizarse como valor predictivo y realizar intervenciones encaminadas a su detección precoz o a evitar la hospitalización. La atención a la cuidadora, el interés por conocer de primera mano las alteraciones familiares que ocasiona el ingreso de la persona cuidada facilita el cuidado del entorno familiar, además del cuidado del paciente hospitalizado. Será interesante seguir en este número y su investigación de conocimientos enfermero.

Los esfuerzos en investigación, enfocados al envejecimiento activo, a mejorar la calidad de vida de los

mayores pueden amarse en el paraguas de ESHORIZONTE2020 dónde se pretende "Promover la investigación e innovación multidisciplinaria que gerontología, ciencia digital y de otros tipo para obtener soluciones rentables y sencillas que permitan una población que envejece y a las personas con discapacidad una vida cotidiana activa, autónoma y asistida"⁶.

En otro orden de cosas, es interesante pensar en la tarea pendiente de repensar la alfabetización sanitaria, necesaria y pendiente en muchos aspectos. Se trata por una parte de conocer los recursos y el acceso a ellos y, por otra parte, también del acceso a la información específica, necesaria para la toma de decisiones informada. Esta tarea no es responsabilidad exclusiva del profesional enfermero y del equipo de salud, que debe hacerlo en términos entendibles, y no por ello menos rigurosos, también la persona mayor, sana, inmersa o no en un proceso de envejecimiento activo o la persona mayor enferma, con enfermedad crónica, polimedicada, en situación de dependencia tiene responsabilidad en la adquisición de formación sanitaria acorde a sus necesidades de desarrollo, de salud o de cuidado.

La asimetría de información de hoy va a ser cualitativamente diferente en el corto plazo. El acceso a la información en el marco de la salud 2.0 o 3.0 es un salto cualitativo. El reto de atender a los pacientes mayores y sus familiares, informados, sobreinformados o mal informados será una tarea añadida para la cual, es necesario estar preparados. Preparación en comunicación asertiva, y en acceso y manejo de fuentes de información fiables. Por ejemplo, hoy, los pacientes y familiares tienen disponibles en Internet, las Guías de Práctica Clínica con las que atenderles, y al mismo tiempo páginas que aconsejan alternativas de cuidados. Esto significa que nos exigirán el cumplimiento de las guías y a la vez, alternativas de intervención. Este caso debe servir para aprender y enseñar a identificar la calidad de la información disponible y la oportunidad de la información.

A modo de conclusión, el marco conceptual del cuidado en la vejez, precisa de una visión de la persona y de su entorno en evolución, conocimientos para identificar y atender los requerimientos de cuidado/autocuidado, sensibilidad para acompañar en la transición a la nueva etapa o a los déficit y pérdidas que puedan estar asociados, capacidad para hacernos preguntas sobre el mejor cuidado y responder con metodología científica a ello, vincular como enfermeras, el desarrollo profesional a la mejora de los resultados objetivos en salud, calidad de vida, satisfacción, coste/efectividad de las intervenciones enfermeras y a la proyección de la imagen profesional.

O, dicho de otra forma, escribir y describir un desarrollo del cuidado acorde a los tiempos actuales, con bolígrafo de 4 colores: visión, conocimiento, sensibilidad e investigación.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Libro blanco del envejecimiento activo. Secretaría General de Política Social y Consumo. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). IMSERSO 2011 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.imserso.es>
2. Rogero García J. Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus

- cuidadores. IMSERSO 2009 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.imserso.es>
3. López Blanco JA, Carbajo Arias P, Giménez Maroto A, Jorge Gallego M, Camarero Bernabé C. Informe sobre profesionales de cuidados de Enfermería. Oferta-Necesidad 2010-2025. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del SNS y Alta inspección. 2010.
 4. Duarte Clíments G. Evaluación del impacto de la gestión de casos mediante Enfermeras Comunitaria de Enlace en Atención Primaria. Tesis doctoral. ULL2016.
 5. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in Advanced Roles. A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. OECD Health Working Papers 2015 [consultado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles.5kmbrcfms5g7-en>
 6. Ministerio de Economía y competitividad. Envejecimiento activo. Vida autónoma y asistida. Portal español del Programa marco de Investigación e Innovación de la Unión Europea. Madrid: Centro para el Desarrollo Tecnológico e Industrial. Gobierno de España; 2016. Consultado el 07/03/2016. Disponible en: <http://eshorizonte2020.cdti.es/index.as>