

La práctica enfermera en atención domiciliaria: perfil sociodemográfico y práctica profesional

A. Frías Osuna^a, M.A. Prieto Rodríguez^b, C. Heierle Valero^c, C. Aceijas Hernández^b, M.L. Calzada Gómez^d, A. Alcalde Palacios^e, T. Vazquez Teja^f y L. Sandino Dabán^g

Objetivo. Caracterizar a las enfermeras andaluzas que prestan atención domiciliaria (AD), describir las actividades desarrolladas, definir los componentes de la práctica enfermera e identificar las posibles diferencias en la atención de pacientes con cáncer o sida terminal, ancianos con demencia y pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria.

Diseño. Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario postal.

Emplazamiento. Centros de atención primaria de Andalucía.

Participantes. Trescientos cuarenta y ocho profesionales de enfermería de atención primaria que realizaban AD. Muestreo polietápico, proporcional por provincias.

Resultados principales. Características sociodemográficas y laborales, actividad enfermera en el domicilio, tipo y frecuencia de las actividades realizadas en el cuidado de cada tipo de paciente y utilización de protocolos.

Resultados. Tasa de respuesta del 61,14%. El 65,5% son mujeres, la edad media es de 39,7, y los años de experiencia en atención primaria es de 10,0 años. La media de pacientes atendidos es de 10,5 por semana, y el tiempo medio es de 20,7 min. El 90,1% han atendido a pacientes con cáncer, el 16,7% a pacientes con sida, el 83,3% a ancianos con demencia y el 87,2% a pacientes de alta precoz. En todos los casos el componente desarrollado con mayor frecuencia es el «técnico», seguido del «preventivo/de promoción» y del «psicosocial». Excepto en el caso de la valoración de las necesidades fisiológicas, en todas las demás actividades la frecuencia de su realización está en función de la patología del paciente ($p < 0,05$). La práctica enfermera que se realiza en el domicilio con los pacientes oncológicos terminales y con los ancianos con demencia sólo se diferencia en el abordaje de problemas emocionales tanto del paciente como del cuidador y en el componente preventivo ($p < 0,05$). El 60% de la muestra dice no utilizar protocolo alguno en la AD.

Conclusiones. Las actividades desarrolladas con mayor frecuencia en la atención a este tipo de pacientes son la aplicación de tratamientos, curas, vendajes y control de constantes, seguidas de la valoración de las necesidades fisiológicas. La práctica enfermera parece no estar condicionada en su totalidad por la patología, sino en función de grupos de pacientes con necesidades y problemas similares. La mayoría de las enfermeras andaluzas que realizan AD no utilizan protocolo en el cuidado de estos 4 tipos de pacientes.

Palabras clave: Práctica enfermera. Atención domiciliaria. Paciente terminal. Demencia. Cirugía ambulatoria.

NURSING PRACTICE IN HOME CARE: SOCIAL-DEMOGRAPHIC PROFILE AND PROFESSIONAL PRACTICE

Objectives. To characterise the Andalusian nurses providing home care (HC), to describe the activities developed, to define the components of nursing practice and to identify differences between the care of terminal cancer, of AIDS patients, of elderly people with dementia and of patients who had undergone more serious out-patient surgery.

Design. Cross-sectional descriptive study using a postal questionnaire.

Setting. Primary care centres in Andalusia.

Participants. 348 PC nurses working in home care. Multi-stage sampling, proportional by provinces.

Main measurements. Social-demographic and work characteristics, nursing activity in the home, type and frequency of activities performed in the care of each kind of patient and use of protocols.

Results. 61.14% reply rate. 65.5% were women, with mean age of 39.7 and averaging 10 years of PC experience. Mean number of patients attended was 10.5 per week, and mean time was 20.7 minutes. 90.1% had attended cancer patients, 16.7% AIDS patients, 83.3% elderly people with dementia, and 87.2% patients discharged early. In all cases the most commonly developed item was the «technical» one, followed by «preventive/health promotion» and «psycho-social». Except in the case of evaluation of physiological needs, in all the other activities the frequency of the item was in function of the pathology of the patient ($P < .05$). Nursing practice in the home of terminal cancer patients and of elderly people with dementia only differs in the handling of emotional problems in both patient and carer, and in the preventive item ($P < .05$). 60% of the sample said they used no protocol in home care.

Conclusions. The most common activities in care of home care patients are giving treatment, dressings, bandages, and monitoring of the vital constants, followed by assessment of physiological needs. Nursing practice does not seem to be fully conditioned by the pathology, but rather in function of groups of patients with similar needs and problems. Most Andalusian home-care nurses use no protocol in caring for these four classes of patient.

Key-words: Nursing practice. Home care. Terminal patient. Dementia. Out-patient surgery.

^aDepartamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.
^bEscuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
^cEscuela de Enfermería Virgen de las Nieves. Granada.
^dCentro de Salud Dos Hermanas. Sevilla.
^eUnidad de Formación. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.
^fCentro de Salud Maracena. Granada.
^gDepartamento de Enfermería. Universidad de Málaga.

Correspondencia: Antonio Frías Osuna.
Departamento de Ciencias de la Salud. Área de Enfermería. Universidad de Jaén.
Paraje Las Lagunillas, edificio D-3.
23071 Jaén.
Correo electrónico:
afrias@ujaen.es

Investigación financiada por el FIS: 98/0653 y por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: 23/97.

Manuscrito aceptado para su publicación el 26-XI-2001.

Introducción

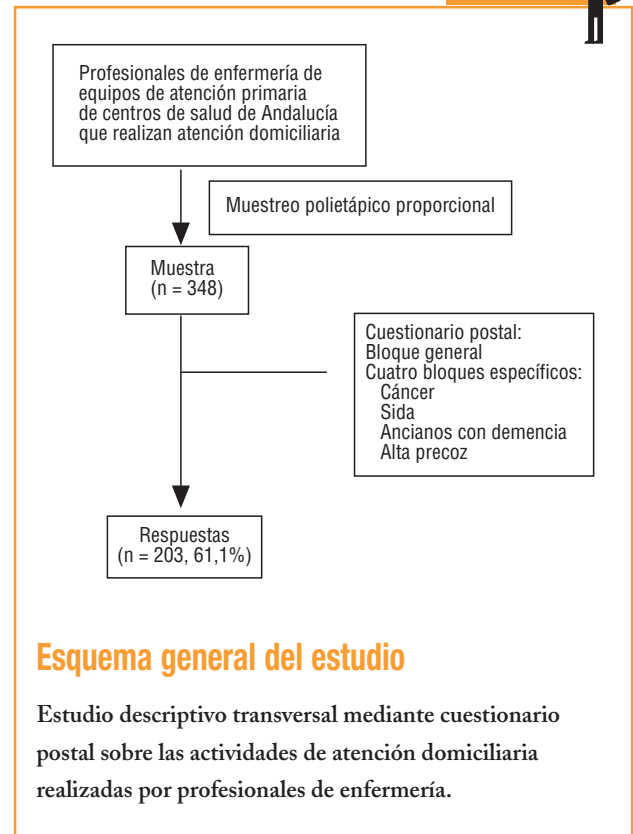
El estudio que presentamos a continuación es parte del proyecto Patrones de Práctica Enfermera en Atención Domiciliaria, que nace de la necesidad de conocer la actividad enfermera en los contextos de atención a domicilio. Este tipo de práctica profesional está recibiendo cada vez más atención y supone una ampliación de la oferta de servicios sanitarios¹⁻⁵. La necesidad de este tipo de servicio se justifica por diversas razones, entre las cuales las económicas tienen un papel relevante, aunque también existen otras que van más en la línea de diversificación de servicios como forma de cubrir las expectativas, necesidades y preferencias de la población^{3,6}. Las poblaciones diana de este tipo de atención son varias pero nosotros, desde este proyecto, nos hemos centrado en 4 tipos de patologías específicas, a saber: pacientes con cáncer en fase terminal, pacientes con sida en fase terminal, ancianos con demencia y pacientes operados en programas de cirugía mayor ambulatoria (alta precoz), ya que son las incluidas en los Contratos-Programa del Servicio Andaluz de Salud con los Distritos de Atención Primaria en los últimos años⁷. La atención en el domicilio (AD) de estos pacientes está suponiendo un importante cambio en la práctica enfermera en atención primaria. Los profesionales se han visto en la necesidad de dar respuesta a problemas nuevos, en muchos casos sin la formación actualizada necesaria y en un contexto más difícil que la cómoda consulta del centro de salud: el domicilio del paciente^{8,9}. ¿Existen diferentes patrones de práctica enfermera en el domicilio en función de los diferentes tipos de pacientes que se cuidan, o existe un patrón único que con pocas variaciones se adapta al problema del paciente? En el cuidado de un tipo de paciente concreto, por ejemplo, un enfermo oncológico terminal, ¿predominan unos componentes de la práctica profesional respecto a los que se desarrollan en el cuidado de un paciente en programa de alta precoz?

¿Es el paciente y sus necesidades los que generan distintos patrones de práctica enfermera o existe un modelo único que el profesional aplica, con pocas variaciones, a los diferentes pacientes?

Este estudio pretende aportar información que sirva para orientar las estrategias de cambio y mejora en la atención domiciliaria, en relación con la gestión de las prácticas profesionales, la formación y el reciclaje de las enfermeras y las dinámicas de adaptación y personalización de la oferta de cuidados ante los nuevos retos planteados desde la Administración sanitaria y condicionados por las actuales necesidades de cuidados.

Los objetivos específicos del estudio fueron los siguientes: *a*) caracterizar sociodemográfica y laboralmente a las/os enfermeras/os que realizan AD en Andalucía; *b*) describir la actividad desarrollada por los/as

Material y métodos Cuadro resumen



enfermeros/as en el domicilio, y *c*) definir los componentes básicos de la práctica enfermera en el domicilio y analizar las posibles diferencias en diferentes pacientes: con cáncer en situación terminal, con sida en situación terminal, ancianos con demencia y pacientes intervenidos en programas de cirugía mayor ambulatoria (alta precoz).

Material y métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal mediante la utilización de un cuestionario autoadministrado, diseñado y validado específicamente para este estudio¹⁰.

Participantes

Los sujetos de estudio fueron profesionales de enfermería de equipos de atención primaria de centros de salud de Andalucía que realizaban AD. Para la identificación de sujetos se utilizó la información de la base de datos de personal del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Se realizó un muestreo polietápico (en cada provincia y dentro de cada una de ellas, en dos direcciones: capital y no capital) con afinidad proporcional al tamaño de la población enfermera que realizaba AD en cada provincia. El tamaño mínimo propuesto se realizó bajo estimaciones equiprobables ($p = 60\%$) y un nivel de confianza del 95%. El error admitido fue del 5%. La muestra mínima necesaria para la realización del estudio resultó ser de 348 sujetos.

Recogida de datos

El cuestionario consta de 5 bloques de ítems. El bloque 1 contiene preguntas que describen la actividad domiciliaria y la actitud de los profesionales ante ella (volumen de pacientes, tiempo dedicado a la AD, trabajo en equipo y satisfacción y motivación en el trabajo). Los 4 bloques restantes corresponden a los ítems específicos sobre cada uno de los 4 tipos de pacientes atendidos en el domicilio: cáncer, sida, ancianos con demencia y alta precoz. Los ítems incluidos en estos 4 bloques son idénticos y se refieren a: las actividades desarrolladas en el cuidado, la actitud ante el paciente y la familia, percepción del rol profesional, *locus* de control, satisfacción profesional, percepción de la capacitación para atender a cada tipo de paciente y necesidades de formación¹⁰.

En este trabajo se presentan los resultados generados a partir del bloque 1 y de los ítems que informan sobre las actividades de la práctica profesional incluidas en los 4 bloques: cáncer, sida, ancianos con demencia y alta precoz.

En la tabla 1 se especifican las variables analizadas.

Los cuestionarios fueron enviados vía postal con sobres nominados a la atención de la persona que debía cumplimentarlos. La recogida se hizo en mano por personas contratadas específicamente para ello.

Análisis estadístico

Los datos se han analizado, en primer lugar, mediante análisis descriptivo básico (incluyendo diferencias entre los que respondían y los que no lo hacían). A continuación se hicieron contrastes de medias, análisis de la variancia y de contingencia (dependiendo del nivel de medida de la variable). Finalmente, al objeto de determinar la posible variabilidad de la práctica enfermera en función del tipo de paciente atendido, se ha realizado un análisis estadístico de comparación de medidas repetidas dentro del modelo lineal general.

Resultados

La tasa de respuesta fue del 61,14%. En todas las provincias se superó el 50% de respuestas excepto en Sevilla, donde se consiguió sólo el 44%. En Huelva se alcanzó una tasa de respuesta del 90,91% (tabla 2).

De las 203 personas encuestadas, 133 eran mujeres (65,5%). La edad media es de $39,72 \pm 7,66$ años. Más de la mitad de la muestra tenía una edad comprendida entre 35 y 44 años. Como media, llevaban trabajando en atención primaria 10,03 años y en el equipo de atención primaria actual 5,82 (DE = 4,4) años. El 75% llevan menos de 10 años en el equipo actual. La mitad de las personas encuestadas eran estatutarias, y la otra mitad, contratadas o interinas. El 10,31% dijeron ser adjuntas/os de enfermería de sus centros de salud. El número medio de enfermeras/os por centro de salud es de 9. La mayoría de los encuestados, el 60,6%, habían realizado estudios de Diplomatura en Enfermería y un 23,6% habían convalidado los estudios de ATS por la Diplomatura en Enfermería.

Participación en actividades de formación e investigación

Con respecto a las actividades de formación continuada en el centro de salud, las frecuencias encontradas reflejan una amplia variabilidad. El 23,6% de los encuestados afirma-

TABLA 1
Variables analizadas en el estudio

Características sociodemográficas y laborales
Género
Edad
Años trabajando en atención primaria
Formación pregrado
Participación en actividades de formación e investigación
Actividad enfermera en el domicilio
Dedicación a la atención domiciliaria: volumen de pacientes y tiempo dedicado
Tiempo dedicado a la consulta de enfermería
Actitud ante la atención domiciliaria en general
Experiencia acumulada en el cuidado de los diferentes tipo de pacientes: con cáncer, sida, ancianos con demencia y en alta precoz
Frecuencia de las actividades realizadas en el cuidado del paciente
Aplicación de tratamientos, curas, vendajes, controles de constantes
Actividades preventivas
Valoración de necesidades y problemas sociales
Abordaje de problemas emocionales tanto del paciente como del cuidador
Valoración de necesidades fisiológicas
Educación para la salud
Utilización de protocolos.

ron que no se realizan actividades de este tipo en su centro de trabajo. El 24,6% responden que una vez al mes; el 15,3%, 2-3 veces, y el 15,8% una vez por semana. El 8,4% no responden a esta pregunta.

En relación con la realización de actividades de reciclaje fuera del centro, como media los sujetos de la muestra dijeron haber hecho 60,96 h lectivas de reciclaje en el último año.

Con respecto a la experiencia en investigación, los profesionales dicen haber hecho, como media, $0,68 \pm 1,44$ comunicaciones/ponencias y $0,43$ (DE = 1,19) publicaciones/persona en los últimos tres años. Sobre las comunicaciones/ponencias, el grupo más numeroso lo componen aquellos que no

TABLA 2
Tasa de respuesta del cuestionario/provincias y total de Andalucía

Provincia	Necesarios	Cumplimentados	Cumplimentados (%)
Cádiz	48	24	50
Almería	26	17	65,38
Granada	43	26	60,47
Málaga	61	38	62,30
Córdoba	44	21	47,73
Jaén	38	26	68,42
Sevilla	66	29	43,94
Huelva	22	20	90,91
Sin identificar		2	
Total	348	203	61,14

TABLA 3
Tiempo dedicado a consulta de enfermería

Tiempo dedicado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 2 h	33	17,0	17,0
2-3 h	79	40,7	57,7
3-4 h	27	13,9	71,6
> 4 h	55	28,4	100,0
Total	194	100,0	
NS/NC	9		
Total	203		

han hecho ninguna, el 68% de los encuestados, siendo atípico el caso de haber hecho 10 (un solo caso). En cuanto a publicaciones, también en este caso más de la mitad de la muestra no han publicado nunca en ninguna revista científica.

Actividad enfermera en el domicilio

La media de pacientes atendidos en el domicilio durante la última semana se situó en 10,49 (DE 9,97). Teniendo en cuenta que los días laborables a la semana son 5, la media diaria es de 2.098 visitas domiciliarias.

Realizaron AD durante 4,91 h/semana como media (DE 3,3; rango 0-15). Un 52,7% dijeron haber realizado de 0 a 4 h/semana, y el 28,6%, de 5 a 9.

En cuanto al tiempo dedicado a cada paciente en AD, los encuestados dijeron haber dedicado, como media, 20,71 (DE = 9,2) min. El 68% dijo haber dedicado hasta 29 min, y el 27,6%, entre 30 y 44 min.

Tiempo dedicado a la consulta de enfermería

Con respecto al tiempo dedicado a consulta de enfermería durante la última semana, el 40,7% de los sujetos dicen dedicar entre 2 y 3 h diarias (tabla 3).

Actitud ante la atención domiciliaria en general

El 65% de las personas perciben que las actividades en el centro de salud restan tiempo a la AD. En cuanto a la opi-

nión acerca de la AD, el 72% la identifica como una actividad que debería estar dedicada a aquellos enfermos que no pueden desplazarse al centro de salud.

Experiencia en el cuidado de los diferentes tipos de pacientes

El 90,1% de los que responden están atendiendo o han atendido en los últimos tres años a pacientes con cáncer en fase terminal en el domicilio, el 16,7% a pacientes con sida en fase terminal, el 83,3% a pacientes ancianos con demencia y el 87,2% a pacientes de alta precoz (fig. 1).

Frecuencia de las actividades realizadas en el cuidado del paciente

La frecuencia de realización de las diferentes actividades en cada uno de los 4 problemas de salud se representa en la figura 2.

Las actividades sobre las que se preguntaba se han englobado en tres componentes que describen la práctica asistencial a domicilio: *técnico* («aplicación de tratamientos, curas, vendajes, controles de constantes» y «valoración de las necesidades fisiológicas»), *preventivo/de promoción* (educativo) («actividades preventivas» y «actividades de educación para la salud») y *psicosocial* («valoración de necesidades y problemas sociales» y «abordaje de problemas emocionales tanto del paciente como del cuidador»). En todos los casos el componente desarrollado con mayor frecuencia es el técnico, seguido del preventivo/de promoción; el de menor frecuencia es el componente psicosocial (fig. 3).

Los resultados de la comparación de la frecuencia de realización de actividades en el domicilio según el tipo de paciente se presentan en la tabla 4. El bloque de sida no fue incluido en este análisis por la escasa tasa de respuesta. No se encontró significación estadística a la variabilidad de las respuestas en el caso de la valoración de las necesidades fisiológicas. En todas las demás actividades la variabilidad en la frecuencia de realización de actividades en función de la patología del paciente es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). De igual modo ocurre cuando comparamos los componentes técnico, preventivo y psicosocial.

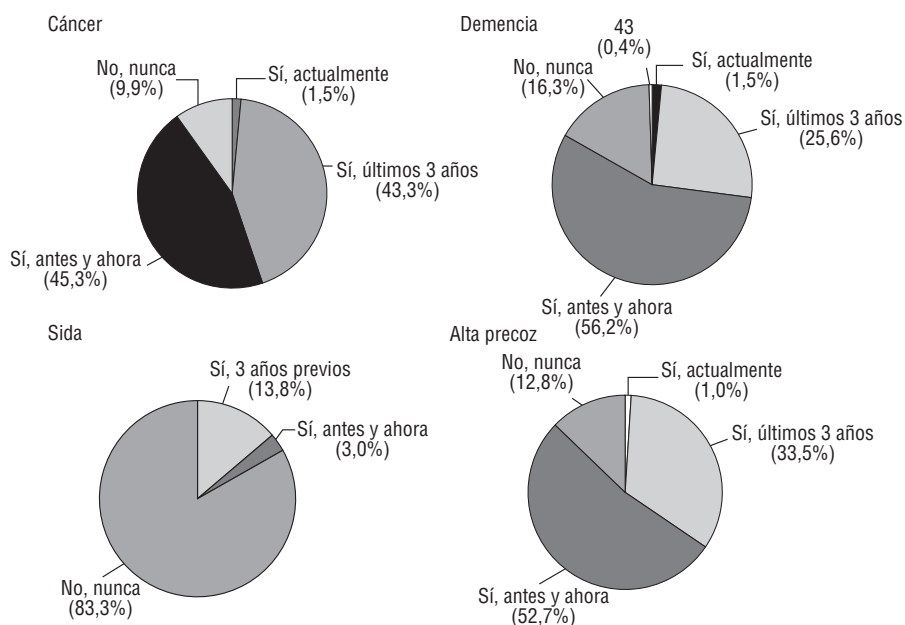
TABLA 4
Variabilidad en la práctica enfermera según el tipo de paciente atendido. Comparación de medidas repetidas

Frecuencia de actividades. Comparación ítem a ítem				Frecuencia de actividades. Comparación de componentes			
En pacientes con cáncer terminal, ancianos con demencia y en alta precoz	F	Gl	p	En pacientes con cáncer terminal, ancianos con demencia y en alta precoz	F	Gl	p
Aplicación de tratamientos, curas, inyectables, sondas, etc.	25,98	2	0,000	Componente técnico	10,17	2	0,000
Actividades preventivas	5,737	2	0,004	Componente preventivo	6,724	2	0,002
Valoración de necesidades sociales	7,939	2	0,001	Componente psicosocial	8969	2	0,000
Dar respuesta a problemas emocionales	8,625	2	0,000				
Valoración de necesidades fisiológicas	0,752	2	0,473				
Actividades de educación para la salud	8,263	2	0,000				

F: prueba F de Snedecor; Gl: grados de libertad; p: significación estadística.

FIGURA 1

Atención en el domicilio a los diferentes tipos de pacientes. A: aplicación del tratamiento. B: actividades preventivas. C: valoración de necesidades y problemas sociales. D: abordaje de problemas emocionales del paciente y del cuidador. E: valoración de necesidades fisiológicas. F: educación para la salud.



Sin embargo, al eliminar del análisis las respuestas correspondientes a las actividades realizadas a pacientes en alta precoz, por tratarse de un tipo de pacientes con necesidades de cuidados muy diferentes de los otros dos (cáncer y ancianos con demencia), la variabilidad es menor. La práctica enfermera que se realiza en el domicilio con los pacientes oncológicos terminales y con los ancianos con demencia sólo se diferencia, respecto a la frecuencia de actividades llevadas a cabo, en el abordaje de problemas emocionales tanto del paciente como del cuidador y en el componente preventivo ($p < 0,05$).

Utilización de protocolos

En cuanto a la utilización de protocolos en la AD, en los 4 casos más del 60% de la muestra afirma no utilizar protocolo alguno, sin diferencias significativas entre patologías (el 67% en cáncer, el 60% en alta precoz, 66% en demencia y el 65% en sida).

Discusión

La tasa de respuesta obtenida es similar a la que se obtiene en estudios de este tipo¹¹. No se encuentran diferencias respecto a las características sociodemográficas (edad, género, tipo de centro de salud y provincia) entre los que responden y los que no.

El procedimiento de encuesta (envío postal y recogida en mano por personas ajenas a la organización sanitaria y desconocidas para los encuestados) garantiza un nivel de confidencialidad alto, lo que debe influir en la espontaneidad de las respuestas. La mayoría de los encuestados tenían experiencia reciente

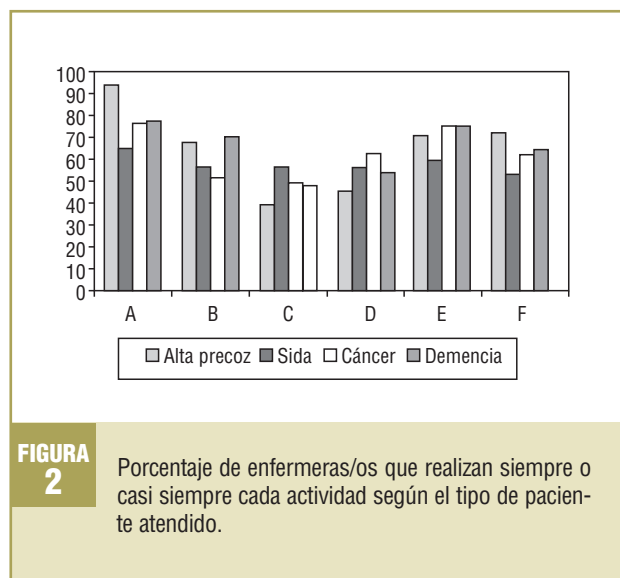


FIGURA 2

Porcentaje de enfermeras/os que realizan siempre o casi siempre cada actividad según el tipo de paciente atendido.

en el cuidado de los pacientes por los que se les preguntaba, lo que reduce el sesgo de memoria. No ocurre así en el caso de la atención a los pacientes con sida, con los que la experiencia era menor para muchos profesionales, y puede que el tiempo transcurrido desde que visitaron al último paciente genere sesgos de recuerdo. No obstante, las preguntas exploran aspectos globales de la práctica (se pregunta por «tipos ideales» y en ningún caso por casos concretos, por lo que creemos que la distancia en el tiempo modifica poco las respuestas).

La formación continuada parece ser una actividad que aún no se encuentra totalmente instaurada en la dinámica de

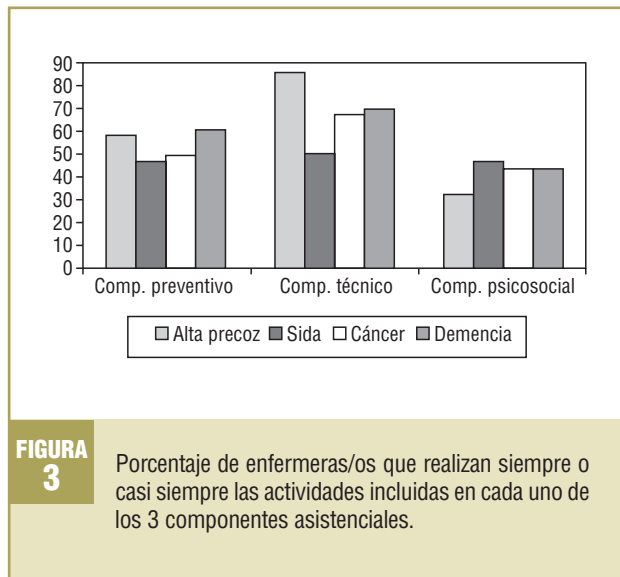


FIGURA 3

Porcentaje de enfermeras/os que realizan siempre o casi siempre las actividades incluidas en cada uno de los 3 componentes asistenciales.

los equipos de atención primaria; sólo el 15,8% de los encuestados realizan formación continuada una vez por semana. La producción científica sigue siendo escasa, ya que más de la mitad no ha realizado ninguna comunicación o publicación en los últimos tres años.

La media diaria de pacientes en AD es de 2 y el tiempo por visita está entre 20 y 29 min, algo inferior a los 33 min que refieren otros estudios¹². El 42,3% de los que responden afirma dedicar más de 3 h a consulta de enfermería, lo que pone de manifiesto que persiste un predominio del trabajo enfermero en el centro de salud frente al trabajo domiciliario, coincidiendo con la opinión expresada por Contel¹³ y Buendía et al¹⁴. A esta situación puede contribuir la opinión de la mayoría de los profesionales de enfermería respecto a que las actividades en el centro de salud restan tiempo a la AD, opinión por otra parte ya recogida en otros estudios como la principal dificultad para la puesta en marcha de programas de AD¹⁵.

Por otra parte, la mayoría de las enfermeras, el 72%, opina que la AD debe ir dirigida específicamente a las personas con problemas para desplazarse al centro de salud. Esta opinión parece estar reflejando una conceptualización de esta modalidad de atención como subsidiaria del modelo «ideal» de atención en el centro de salud.

Un número mayoritario de enfermeras, entre el 83 y el 90% del estudio, están atendiendo o han atendido en los últimos tres años, en el domicilio, a pacientes con cáncer terminal, pacientes ancianos con demencia y pacientes de alta precoz. Resulta llamativo que sólo el 16,7% de las enfermeras estén atendiendo o hayan atendido en los tres últimos años a enfermos con sida en fase terminal en el domicilio. Otros estudios^{16,17} encuentran que el 85% de los médicos de atención primaria han atendido a pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta situación puede venir determinada, entre

otras razones, por una menor prevalencia de este problema, por ser una enfermedad que en su etapa terminal es atendida fundamentalmente en el ámbito hospitalario, e incluso nos atreveríamos a especular sobre una falta de información, por parte de la enfermera, de los casos que existen, motivada por el ocultamiento que aún acompaña a este problema de salud. De una u otra forma, la confirmación de los motivos de esta escasa frecuencia de atención requiere de estudios específicos sobre este aspecto con creto.

Las actividades desarrolladas con mayor frecuencia en la atención a este tipo de pacientes son la aplicación de tratamientos o curas, vendajes y control de constantes, seguidas de la valoración de las necesidades fisiológicas, ambas actividades incluidas el componente de práctica profesional que hemos denominado «técnico», coincidiendo con lo referido en otros estudios¹⁴. De una u otra forma, el hecho de que la mayoría de las enfermeras declaren que realizan siempre o casi siempre actividades de prevención, educación para la salud, valoración de necesidades sociales y abordaje de problemas emocionales tanto del paciente como del cuidador pone de manifiesto una reorientación significativa a la oferta de cuidados de enfermería hacia aspectos novedosos en la AD. No obstante, estos resultados también hablan de la necesidad de formar a las enfermeras en aspectos psicosociales, tan importantes en la AD y que en muchos casos han estado ausentes de la formación pregrado, para potenciar estas actividades en el cuidado del paciente y en el apoyo a la familia.

Si analizamos la práctica enfermera según el tipo de paciente atendido (cáncer terminal, demencia y pacientes de alta precoz), encontramos que la clase de cuidados realizado en el domicilio parece estar condicionado por el tipo de paciente atendido. Estas diferencias están determinadas fundamentalmente por la atención a los pacientes del programa de cirugía ambulatoria. En el momento que se analizan, únicamente, las diferencias entre la práctica profesional en pacientes con cáncer terminal y demencia, estas diferencias no son tan evidentes o afectan sólo a algunos aspectos concretos de la actividad enfermera. Tal vez éstas no sean explicables en función de la etiqueta diagnóstica global: cáncer, sida, demencia o alta precoz, sino en función de grupos de pacientes con necesidades y problemas similares ante los cuales la enfermera desarrolla un patrón de cuidados específico, por ejemplo, con una orientación más preventiva o más basado en el apoyo emocional o más centrado en el componente técnico. En estudios futuros deberían explorarse las diferencias en la práctica en función del nivel de cuidados que requiere el paciente.

Por último, cabe destacar que la mayoría de las enfermeras andaluzas que realizan AD (más del 60%) no utilizan protocolo para el cuidado de estos 4 tipos de pacientes. De este hecho se desprende la necesidad de poner en marcha medidas dirigidas a la elaboración y utilización de protocolos, guías de práctica clínica o cualquier otro

Discusión
Cuadro resumen

Lo conocido sobre el tema

- La atención domiciliaria constituye una actividad central del trabajo enfermero en atención primaria de salud.
- Nuevos problemas y necesidades de salud como la atención a los pacientes con cáncer y sida en fase terminal, las demencias y la atención a los pacientes de cirugía ambulatoria están generando nuevas demandas de cuidados a los profesionales de atención primaria.
- Resulta necesario conocer en qué circunstancias y con qué características se está llevando a cabo la prestación de cuidados en el domicilio, al objeto de poder desarrollar estrategias de mejora de la calidad en la atención domiciliaria.

Qué aporta este estudio

- Si bien la atención domiciliaria resulta una actividad en auge desde la oferta de atención de enfermería, aún existe un predominio manifiesto del trabajo enfermero dentro del centro de salud.
- Las actividades que definen la práctica enfermera en atención domiciliaria se caracterizan por estar relacionadas con el componente técnico de la atención, si bien el desarrollo de actividades de carácter preventivo, educativo y psicosocial pone de manifiesto que estamos asistiendo a un proceso de reorientación de la práctica profesional.
- El uso de protocolos o guías de práctica clínica, en la atención domiciliaria, resulta ser francamente escaso.

documento que garantice la unificación de criterios de atención, la valoración integral del paciente, familia y cuidador principal¹⁸, y permitan la aplicación de la mejor evidencia científica disponible en cada caso y en cada momento.

Agradecimientos

A todos los profesionales enfermeros de los centros de salud de Andalucía que han participado desinteresadamente en este proyecto y a todos aquellos que se esfuerzan cada día por mejorar la atención domiciliaria que reciben sus pacientes.

Bibliografía

1. La salud y el sistema sanitario en España. Informe SESPAS, 1995.
2. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de servicios de Atención Primaria 2000. Sevilla: SAS. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2000.
3. Atención domiciliaria: una necesidad creciente [editorial]. *Nursing* 96, junio-julio:5.
4. Hernández PM, Rubio GA, Navarro E, Benítez MA, González G. Propuesta de un modelo de organización de atención domiciliaria basada en Atención Primaria. *Cuadernos de Gestión* 1999;5:31-8.
5. Pérez M, Palau N. Programas y servicios comunitarios de atención: viabilidad del lema «envejecer en casa». *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;30:153-6.
6. Gené J, Contel JC. Propuesta para desarrollar la atención domiciliaria. *Aten Primaria* 1999;23:15-20.
7. Servicio Andaluz de Salud. Contrato programa del Servicio Andaluz de Salud con los Distritos de Atención Primaria. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 1997-2001.
8. Bajo J, García JA, Landa V, Marijuán L, Rodríguez JJ. Cuidado del enfermo terminal visto por el médico de familia. *Aten Primaria* 1990;7:12-24.
9. Barreto P. Cuidados paliativos al enfermo de sida en situación terminal: enfoque multidisciplinar. *Rev Psicología General y Aplicada* 1994;47:201-8.
10. Prieto MA, Aceijas C, Heierle C, Rivadeneira A, Frías A, Calzada ML, et al. Diseño y validación de un cuestionario sobre la práctica profesional enfermera en atención domiciliaria [en prensa].
11. López LA, Jiménez JM, Luna del Castillo J, Solas O, Martínez JI, Pérez MJ, et al. Sources of influence medical practice. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:623-30.
12. De Francisco MA. Análisis del coste de la visita domiciliaria de enfermería a inmobilizados. Aproximación al estudio de la eficiencia. *Aten Primaria* 1997;19:24-38.
13. Contel JC. La atención domiciliaria y la enfermería. *Quadern CAPS* 1998;27:61-8.
14. Buendía C, Manito I, Médez M, Narbona P. Distribución del tiempo de enfermería en equipos de atención primaria. *Revista ROL de Enfermería* 1997;231:53-6.
15. División de Atención Primaria, Servicio Catalán de la Salud. Anàlisi de les dades obtingudes al qüestionari d'Atdom dels Equips d'Atenció Primària. Barcelona, 1992 [citado por: Contel JC, González M. Reflexión sobre la implementación de programas de atención domiciliaria]. *Enferm Clin* 5:29-35.
16. Suárez-Varela JF, Zunzunegui MV, Binbela JL, Vilches A. Barreras de actitud y estructurales detectadas en médicos de atención primaria para atender a los pacientes con la infección VIH/sida. *Aten Primaria* 1997;20:62-70.
17. Figueras A, López-Álvarez XL, Monteagudo-Romero J, Taboada-Rodríguez XA. VIH/sida en atención primaria: opiniones y necesidades de los profesionales sanitarios gallegos. *Aten Primaria* 1997;20:93-9.
18. Contel JC, González M. Instrumentos de valoración multidimensional en atención domiciliaria. *Cuadernos de Gestión* 1997; 3:33-42.