

ROL DE LA ENFERMERA DE ENLACE **EN LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN EL BINOMIO MADRE – HIJO.**

AUTORA: Prof Lic Sandra Elena Coronel

PALABRAS CLAVES

Continuidad de Atención – Enfermera de Enlace – Maternidad Segura y Centrada en la Familia - Binomio Madre e Hijo – Puerperio – Lactancia Materna.

RESUMEN

La Argentina cuenta con un sistema de salud complejo y fragmentado en subsistemas como el público, de la seguridad social y el privado. Actualmente el país ha cambiado su perfil epidemiológico, lo que le impide responder de manera adecuada los nuevos desafíos. Esta segmentación dificulta la posibilidad de brindar una cobertura más homogénea, que pueda estar dada por la horizontalidad en la asignación de los recursos humanos en salud. Un sistema más integrado permitiría que los individuos y sus familias puedan acceder a una atención unificada, desde la consulta hasta la internación, acompañando sus dudas y preparándolo para el alta hospitalaria y su posterior seguimiento hasta la recuperación definitiva.

DESARROLLO

El rol de los valores personales y grupales en la comprensión de la enfermedad, es uno de los ejes en la práctica del cuidado de la Salud. Esos valores son los que definen el concepto de salud-enfermedad de cada persona, estableciendo a la vez las funciones sociales tanto del paciente como del equipo de salud e interconectándolos unos con otros.

Dentro del equipo de salud, la profesión de enfermería desarrolla sus propias funciones. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), se han clasificado las funciones de enfermería en: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración de la salud y el alivio del dolor (Zabalegui Yárnoz. 2003).

La enfermería se ha identificado como una profesión humanística en la que el objetivo es el beneficio del paciente, centrando su trabajo en él y debiendo incluir tanto la información y educación sobre la salud como también sobre la recuperación ante una enfermedad, de forma tal que pueda elegir la opción posible luego de considerar los riesgos y beneficios de cada una de ellas.

La educación del individuo se ha convertido en una función prioritaria, lo que permite que él mismo pueda decidir su propio tratamiento y sobre el tipo de cuidado que desea recibir.

Actualmente predominan las enfermedades crónicas entre las patologías que afectan al individuo, reconociéndose como estrategias, la promoción, prevención y recuperación de la salud ante algún padecimiento. Es en ese contexto que el profesional de enfermería es quien se identifica como el enlace entre los profesionales de la salud, el individuo y su familia. Enfermería es quien crea las relaciones en base al conocimiento mutuo con el paciente, conociendo sus percepciones de los valores y necesidades, lo que le permite negociar el cuidado con el fin de alcanzar los objetivos propuestos desde un punto de vista holístico. El objetivo de esta función es permitir la integración de los esfuerzos, evitando así la fragmentación relacionada entre la especialización y la atención básica orientada al cuidado de la salud. (Zabalegui Yárnoz.2003)

La Argentina cuenta con un sistema de salud complejo y fragmentado en subsistemas como los sistemas público, de la seguridad social y el privado. Actualmente el país ha cambiado su perfil epidemiológico, para responder a los nuevos desafíos vinculados con la cronicidad de las enfermedades no trasmisibles y los patógenos cada vez más resistentes a los antibióticos. Esta segmentación dificulta la posibilidad de brindar una cobertura más homogénea, que pueda estar dada por la horizontalidad en la asignación de los recursos humanos en salud. (Maceira, 2010)

Un sistema más integrado permitiría que los individuos y su familia puedan acceder a una atención unificada, desde la consulta hasta la internación, que incluyen su posterior seguimiento hasta la recuperación definitiva, acompañando sus dudas y preparándolo para el alta hospitalaria.

Si bien en la Argentina, el rol de enfermería en el inicio o continuidad de la atención en el sistema de salud, se contempla como el accionar profesional dentro de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en algunos países del mundo como en España se ha tomado como una forma de atención de salud de sus habitantes, donde enfermería cumple un rol fundamental, transformándose en la puerta de entrada al sistema y en un medio de continuidad y coordinación de los distintos niveles de complejidad.

De esta manera la continuidad de la atención está dada por la figura de la “Enfermera de Enlace” quien facilita soluciones para establecer una relación apropiadas a la cultura y

organizaciones previas entre niveles asistenciales, definiendo la responsabilidad de la atención primaria y la atención especializada. Este rol favorece la promoción y recuperación de la salud en la población tras un periodo de hospitalización y su inserción a su vida cotidiana, a partir de la atención y educación del individuo, su familia o cuidadores. Además se lo podrá abordar terapéuticamente a través de la detección temprana de signos y síntomas de complicaciones en su recuperación a fin de derivarlo en forma preventiva a la consulta médica.

Es importante saber que todo individuo, familia o comunidad posee factores de riesgo que los hacen más vulnerables en su recuperación, razón por la cual enfermería es el profesional capaz de adaptar los medios técnicos junto con los recursos necesarios a fin de detectarlos, tratarlos a tiempo, poniendo énfasis en la educación y el autocuidado.

El beneficio de este rol está dado en el logro de una mejor calidad de atención y seguimiento de los individuos y su entorno, evitando la fragmentación de la atención.

El ritmo de vida insume un gran porcentaje de tiempo en el cual debe ponerse atención. Detenerse a tiempo para detectar ciertas complicaciones en la recuperación de la salud es totalmente factible, pero frecuentemente se termina consultando cuando las complicaciones posteriores a un periodo de hospitalización dificultan aún más la recuperación del individuo.

En muchas ocasiones el tener un trabajo que brinde cobertura asistencial a través de sus respectivas coberturas privadas o de la seguridad social, no garantiza de ninguna manera que los individuos pertenecientes a ese estrato social, tengan la continuidad de la atención que necesiten para recuperarse luego de una hospitalización, ya sea por una patología que pueda tener secuelas o no, e incluso por situaciones felices para la familia como es el nacimiento de un bebé.

En la atención posterior al alta de la madre y el niño (Binomio), luego del nacimiento, mediante el accionar de la enfermera de enlace, se realiza la continuidad asistencial, lo que favorece la prevención de las complicaciones, como por ejemplo aquellas relacionadas con la lactancia materna.

La atención del Binomio Madre - Hijo, prioriza la internación conjunta de la madre y su hijo/a sano, donde la participación de la familia es fundamental, dando lugar a un vínculo de apego adecuado. Esta modalidad de atención facilita la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, mediante un alojamiento conjunto de la púerpera con su hijo recién nacido sin

interferencias, fortaleciendo así la relación inmediata entre ambos, incluso los controles y exámenes físicos programados se deberán efectuar en la cuna del recién nacido o en la cama con su madre, o lo más apegado a ella, con la idea de evitar innecesarias separaciones.

En este concepto asistencial también se promueve el vínculo entre el recién nacido con su padre, hermanos, abuelos y otros miembros. La familia es un eje fundamental en el marco de la educación para la salud, como partícipes activos en la prevención de enfermedad del binomio madre – hijo, tanto en el puerperio como a lo largo de su vida. El hecho de que la madre esté acompañada y contenida es importante, en particular para aquellas a las que se le realizó cesárea, madres adolescentes o para las que poseen situaciones limitantes como por ejemplo, dificultades visuales o motoras, dándole posibilidad a la madre de que pueda tener libre elección de quien desea que la acompañe.

Tanto enfermería como el resto del equipo de salud tienen la responsabilidad de dar una correcta y completa información sobre lactancia materna, la planificación familiar y la concurrencia a los controles programados en el seguimiento durante el puerperio. (Larguia, 2011).

Cuando hablamos de puerperio, definimos al espacio de tiempo en el que se producen cambios anatómicos y funcionales que restituyen en forma progresiva las modificaciones gravídicas a su estado pre gravídico. El tiempo se puede delimitar entre los 45 a 60 días después de producido el nacimiento. En este periodo se debe brindar a la mujer información oportuna y relevante cada vez que lo solicite o bien que el equipo de salud determine, a fin de poder brindar sus propios cuidados tanto a su bebé como a ella misma, adquiriendo el papel fundamental que tiene en esta etapa. Si bien la mayor parte de las mujeres cursan este período sin complicación alguna, el cuidado que aquí debe recibir el binomio madre – hijo, tendrá que garantizar una correcta prevención, diagnóstico y tratamiento que permita detectar a tiempo cualquier desvío que impida una satisfactoria recuperación. (Grupo de Trabajo de la Guia. 2014)

El seguimiento de atención de la enfermera de enlace al Binomio madre e hijo, se iniciará a través de las siguientes actividades que se mencionan a continuación, una vez confirmada el alta hospitalaria:

- a) El alta médica será dada pasadas las 48 hs desde el parto o las 72 hs desde la cesárea, de no mediar complicación alguna en el binomio. Es allí cuando se deberá completar

la hoja de “continuidad del cuidado”, con los datos necesarios a fin de mantener la comunicación con la madre hasta el puerperio alejado.

- c) Entregará y verificará la comprensión de “Los signos de alarma y consulta del binomio”.
- d) Entregará a la madre la documentación correspondiente al alta como: Epicrisis, carnet de vacunación completo, constancia para retirar pesquisa metabólica, resumen de historia clínica del recién nacido que contiene talla, peso, perímetro cefálico y estudios complementarios
- e) Visitará a la madre a fin de informarla sobre la actividad de continuidad de atención que realizara con el binomio luego del alta.
- f) Informará sobre las estrategias de continuidad de atención, Nro de teléfono al cual puede comunicarse ante cualquier duda a través de mensajes de texto, o mediante llamada de voz. También la posibilidad de hacerlo a través de otros medios de comunicación disponibles.
- g) Informará a la madre, sobre la posibilidad de taller de lactancia y la importancia de su participación. (GARCIA TEROL; CABALLÉ BEL 2013)

5) Continuidad de atención al alta:

- a) Iniciará la continuidad de atención dentro de la primera semana posterior al alta, realizando la primera llamada a las 24 o 48 hs. posteriores al alta.
- b) La función principal de la enfermera de enlace tiene por objeto ser la conexión entre la necesidad del binomio con los especialistas de la Institución hospitalaria donde fue asistido el mismo, a fin de detectar en forma temprana las complicaciones relacionadas con la lactancia materna, entre otros. Asimismo, orientará otras necesidades de cuidado que pueda tener la madre.
- c) Al realizar los llamados, la conversación debe orientarse hacia la observación de los “Riesgos generales a detectar en la comunicación telefónica”.
- d) Hará hincapié en la lactancia materna consultando con mayor profundidad las consultas al respecto.

- e) Determinará la situación del estado anímico de la madre y su relación con el recién nacido
- f) Valorará el apoyo del grupo familiar
- g) Confirmará los turnos con el obstetra de cabecera para la madre y con neonatología para el bebé.
- h) Invitará a la madre a los talleres de lactancia que se desarrollarán en el hospital, explicando la importancia del acompañamiento del padre o familiar asignado por la madre.
- i) Verificará que la madre haya evacuado todas las consultas con su médico tratante sobre planificación familiar.
- j) Las comunicaciones se extenderán durante el primer mes posterior al nacimiento y hasta que el bebé sea derivado al pediatra que realizará el seguimiento del mismo
- k) Registrará los datos obtenidos en cada acto que realice la enfermera de enlace en la continuidad de atención, en los registros correspondientes.
- l) Finalizará con su función al alta del binomio en la continuidad, asegurándose que la madre confirme el ginecólogo que seguirá con su atención y el pediatra que seguirá con la atención de su hijo/a. (GARCIA TEROL; CABALLÉ BEL 2013)

Las herramientas que permiten garantizar la continuidad de atención mencionada, ante las necesidades de las personas son: Las relaciones interpersonales, la información y la coordinación-gestión. Esta interconexión permite que elementos aislados se conecten, produciendo dicha continuidad. En cambio si algún elemento falla o se destaca sobre otro, puede provocar discontinuidad de la atención por: omisión, interrupción, duplicación, o contradicción de actuaciones ya iniciadas con anterioridad por profesionales de enfermería o del resto del equipo de salud. Es importante destacar que uno de los aspectos que prevalece en la efectividad de la continuidad del cuidado, es el compromiso e implicación del paciente mediante la toma de decisiones, ya sea desde la organización como las medidas terapéuticas. (Correa Casado. 2014)

Es importante para garantizar la continuidad de atención, el establecimiento de protocolos de comunicación y derivación de pacientes entre los distintos niveles, estos son realizados por

profesionales de enfermería con formación en el área. Este accionar redundará en mejores resultados de salud, disminución de los reingresos hospitalarios por complicaciones, disminución de los costos del proceso de atención.

Otro de los aspectos que se debe tener presente para garantizar la continuidad del cuidado, es una correcta planificación del alta individualizada. Este accionar garantiza que el alta se dé en el momento oportuno y con el aviso adecuado. Todo lo antes mencionado reduce la estancia hospitalaria, los reingresos hospitalarios que no son planificados y mejora la coordinación entre los servicios en forma óptima. Por otra parte la coordinación interniveles para una correcta atención domiciliaria posterior al alta, de ser factible, evita: fragmentación de la atención, variación en los cuidados, llevando al equipo de salud hacia un objetivo común de atención (Rodríguez, 2007).

Dentro de este contexto, es la “Enfermera de Enlace”, quien garantiza la tan importante continuidad de los cuidados, coordinando las actividades necesarias entre el nivel hospitalario y el resto de la estructura asistencial, pero fundamentalmente hace de facilitador al paciente y su familia, cuando éste necesite de servicios asistenciales. Su actividad comienza durante la internación hospitalaria, visitando al paciente junto a la supervisora del área, cuando se prevé su alta. Durante las visitas, la enfermera de enlace realizará la valoración correspondiente y elaborará el “documento del alta de enfermería”, donde describirá las necesidades alteradas, los diagnósticos enfermeros y el diagnóstico médico establecido. Una vez obtenidos estos datos, realizará el plan de cuidados, con la participación de la enfermera tratante, el médico y de ser posible el propio paciente. Antes del alta hospitalaria, la enfermera de enlace comienza a ejecutar las acciones necesarias a fin de determinar la adquisición de conocimientos por parte del integrante de la familia o cercano a ella, que realizará los cuidados principales del paciente. (Jódar-Solà G, 2005)

CONCLUSION:

Esa continuidad e interacción entre niveles, en el sistema de salud Argentino, se ve dificultada y se evidencia en un desempeño por debajo de su rendimiento. Uno de los aspectos que caracterizan al sistema de salud es la complejidad, ya que la cobertura de salud está dada por subsistemas (el público, el de obras sociales y el privado) y por un financiamiento dispar hacia cada uno de ellos y entre ellos mismos. Esta interacción tiene tres formas de subsidios relacionados entre sí, el que brinda el subsector público al de obras sociales y al subsector privado cuando alguno de sus afiliados recibe atención en los servicios de salud públicos, por otro lado cuando un beneficiario de una obra social la utiliza como nexo para acceder a una medicina prepaga, y por último el que existe en los casos en que se da una doble cobertura. Otro de los aspectos en la fragmentación, es decir, la dilución de la responsabilidad en la aplicación de los cuidados de salud en la población. Para definir que un sistema es integrado, es necesario que se reconozca un único responsable o a los más importantes, que pondrán en práctica los cuidados a brindar a la población. Si bien la diversidad de la oferta no significa precisamente fragmentación, sí lo es cuando los responsables son varios y no hay una división de trabajo coordinada y explícita. En estos casos la responsabilidad se diluye.

Como se ha visto, se pudieron identificar causas que dificultan el correcto funcionamiento del sistema de salud, también se pueden expresar algunas consecuencias. Por un lado, el incorrecto funcionamiento produce desigualdad en el acceso, la forma de financiamiento y los resultados de la salud. Por otro lado produce un pobre desempeño del sistema, dada la relación entre la salud que se obtiene y los recursos asignados.

Mientras que existan personas que concurren a un financiador para recibir prestaciones de salud y a otras para recibir otras diferentes, no existirá integración, afectando la eficiencia del sistema y la continuidad de la atención. (Tobar, 2012)

Lo que se intenta plantear es una estrategia a fin de disminuir la brecha de la fragmentación y complejidad de los distintos subsistemas de salud, ante la dificultad en la identificación de niveles asistenciales de este sector. La propuesta está basada en un nuevo rol de enfermería denominado “Enfermera de enlace”, el cual, mediante la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, permite la continuidad y longitudinalidad de la atención, limitando al máximo la segmentación del tratamiento brindado al paciente y su familia.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) CORREA CASADO, MATIAS. 2014. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria. Esp Comun Salud. 2014;5(2): 102-111 Página 103. Rev Esp Comun Salud. 2014;5(2): 102-111 Página 104. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311651831_El_informe_de_continuidad_de_cuidados_como_herramienta_de_comunicacion_entre_atencion_hospitalaria_y_atencion_primaria. Consultado el 3/11/16
- 2) GARCIA TEROL, CLARA; CABALLÉ BEL, TERESA 2013. Taller d'al·lelament: "mares del parc". Protocolo del Area materno-infantil hospital general. Parc Sanitari Sant Joan de Deus. Barcelona España
- 3) G. JÓDAR-SOLÀA, A. CADENA-ANDREUA, N. PARELLADA-ESQUIUSA, J. MARTÍNEZ-ROLDÁN 2005. Continuidad asistencial: rol de la enfermera de enlace. El Prat de Llobregat. Barcelona. 36(10):558-62 . Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-continuidad-asistencial-rol-enfermera-enlace-13082489>. Consultado el: Febrero 2017
- 4) GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA 2013. Guía de práctica clínica del recién nacido sano.
- 5) GRUPO DE TRABAJO DE LA GUÍA. 2014. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.. (Pag 332.423)
- 6) INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT 2016. Millorar la coordinació en els processos transversals amb els Hospitals de referència: Atenció puerperal. Protocolo de trabajo de atención Primaria. Parc Sanitari. Sant Joan de Deus. Detla del Llobregat. Barcelona España
- 7) LARGUÍA, A., GONZÁLEZ, M., SOLANA, C., BASUALDO, M., DI PIETRANTONIO, E., BIANCULLI, P., & ESANDI, M. (2011). Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), Conceptualización e implementación del modelo. UNICEF. Argentina. Sección 1
- 8) MACEIRA, D., CEJAS, C., & OLAVIAGA, S. (2010). Coordinación e integración: el desafío del sistema de salud argentino. Documento de Trabajo,(49). Disponible en: [file:///C:/Users/Sandra/Downloads/49%20DT%20Salud,%20Coordinacion%20e%20integracion,%20Maceira,%20Cejas%20y%20Olaviaga,%202010%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Sandra/Downloads/49%20DT%20Salud,%20Coordinacion%20e%20integracion,%20Maceira,%20Cejas%20y%20Olaviaga,%202010%20(5).pdf). Consultado el: 12/11/16
- 9) OMS 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> . Consultado el: 15/1/17
- 10) RODRÍGUEZ, V. F., VERDUGO, A. M., FERNÁNDEZ, I. P., & MARTÍN, M. G. (2007). Enfermeras hospitalarias de enlace (gestoras de casos). Enfermería Global, 6(1). ENFERMERAS HOSPITALARIAS DE ENLACE (GESTORAS DE CASOS) Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/202> Consultado el : 4/2/17

- 11) TOBAR, F., OLAVIAGA, S., & SOLANO, R. (2012). Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino. Documento de Políticas Públicas, Análisis, (108). Disponible en:

[http://www.fmed.uba.ar/depto/saludpublica/108%20DPP%20Salud,%20Complejidad%20y%20fragmentacion,%20Tobar,%20Olaviaga%20y%20Solano,%202012\[1\].pd](http://www.fmed.uba.ar/depto/saludpublica/108%20DPP%20Salud,%20Complejidad%20y%20fragmentacion,%20Tobar,%20Olaviaga%20y%20Solano,%202012[1].pd)

Consultado el 4/2/17

- 12) ZABALEGUI YÁRNOZ, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. Aquichan, 3(1), 16-20. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-9972003000100004

Consultado el 27/11/16