Revisión

Atención de enfermería al paciente crónico

Rodríguez Corbacho M. Victoria [1]

[1] Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, España

***** Correspondencia: : mrodrigugk@alumnos.unex.es

Recibido: 28/05/2019; Aceptado: 18/07/2019 ; Publicado: 24/07/2019

Resumen: Las enfermedades crónicas son una de las enfermedades más comunes de la actualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera uno de los retos sanitarios más importantes de las últimas décadas. Por esto el Sistema Nacional de Salud (SNS) está realizando cambios para mejorar la asistencia sanitaria con este tipo de pacientes. El papel de la enfermería es muy importante. El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es mostrar la importancia de la enfermería comunitaria en el cuidado del paciente crónico. Para realizar esta revisión se ha realizado búsqueda de artículos de los últimos ocho años en diferentes bases de datos. Se creó una pregunta de investigación y se seleccionaron documentos según los criterios de inclusión y exclusión. La enfermería comunitaria mejora la calidad de vida del paciente crónico realizando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. El cuidado que se realiza en este tipo de pacientes es individual para cada uno porque cada paciente tiene unas necesidades diferentes.

Palabras clave: Cuidados; paciente crónico; enfermería; cronicidad; enfermedad crónica; intervenciones enfermería; integración clínica; práctica avanzada.

Revision

Nursing Care for Chronically Ill Patients

Rodríguez Corbacho M. Victoria [1]

[1] Centro Universitario de Plasencia. Universidad de Extremadura, Plasencia, Spain

***** Correspondence: : mrodrigugk@alumnos.unex.es

Received: 28/05/2019; Accepted: 18/07/2019; Published: 24/07/2019

Abstract: Chronic illnesses are currently among the most common illnesses. The World Health Organization (WHO) considers them to have been one of the most important challenges in healthcare over the last few decades. Thus, Spain's National Health Service is making changes to improve healthcare for this type of patient. The role played by nursing in the care of chronically ill patients is becoming more relevant with each passing day.

The principal objective of this bibliographical review is to show the importance of community nursing in caring for those patients with chronic illnesses.

To do so, we have carried out a search for articles published over the last eight years in different databases.

Community nursing improves the quality of life for chronically ill patients through both pharmacological and non-pharmacological interventions. The services offered have improved the quality of life for these patients, and consequently, their presence in hospital A&Es has decreased. Technology and advanced nursing practices have made a decisive contribution to quality, individualized care for chronically ill patients.

Keywords: Care; chronically ill patient; community nursing; nursing interventions; clinical integration; advanced practices.

1. Introducción

Se necesita un cambio en los servicios sanitarios y en el papel de los profesionales de salud, porque la población ha cambiado de forma radical en los últimos años y en el sistema sanitario no se han realizado los cambios necesarios para adaptarse a las nuevas necesidades de los pacientes [1].

El principal objetivo de las políticas sanitarias es controlar las enfermedades crónicas. Se define enfermedad crónica como una condición de salud irreversible, sin recuperación completa o con un tiempo de evolución relativamente largo. Habitualmente se presenta de manera agrupada, en lo que se conoce como multimorbilidad (2 o más enfermedades crónicas) [2].

Los pacientes con enfermedades crónicas presentan una fragilidad clínica especial ya que los síntomas son continuos, las reagudizaciones frecuentes y la enfermedad progresa constantemente. El progreso de la enfermedad conlleva a una disminución de capacidad del paciente y su familia para el autocuidado. Por ello, el plan terapéutico cada vez es más complejo y hay una mayor demanda de cuidados. Es necesario desarrollar estrategias para afrontar estas situaciones cambiantes y la evolución de la enfermedad [3].

Según la OMS, el 60% de la mortalidad a nivel mundial es atribuible a enfermedades crónicas, que suponen una gran carga de enfermedad [4].

Se conoce que en el 2030 en los países desarrollados el 80% de las muertes serán debidas a enfermedades crónicas [5].

Muchos estudios demuestran el número de enfermedades en los pacientes aumentan con la edad. La prevalencia de morbilidad por estrato de edad fue del 11,3% entre los 25-44 años; del 30,4% entre los 45-64 años; del 64,9% entre los 65-84 años y del 81,5% entre aquellos con edad igual o mayor de 85. En España, el estudio Leganés describió que casi el 60% de la población mayor de 65 años presentaba 4 o más enfermedades crónicas [2].

En España, tanto el SNS como los sistemas autonómicos, han impulsado planes para hacer frente a esta realidad epidemiológica marcada por la cronicidad y la longevidad. En muchas comunidades autónomas han puesto en marcha una nueva figura con un perfil diferenciado con competencias ampliadas, respecto de las que confiere la formación básica del diplomado en Enfermería, y que han sido desarrolladas para dar respuesta a las nuevas demandas de atención, en diferentes circunstancias y ámbitos asistenciales [6].

Entre los modelos más destacados está Kaiser Permanente, que utiliza una pirámide de estratificación de la población según su perfil de morbilidad crónica y necesidad de recursos [7].

Este tema es relevante y actual en España y en el mundo ya que la OMS califica las enfermedades crónicas como una pandemia porque es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. En nuestro país este tema preocupa al SNS por el aumento constante del envejecimiento de la población que está relacionado con el aumento de las enfermedades crónicas. Se están llevando a cabo cambios en el sistema sanitario para mejorar la atención a estos pacientes. En esta revisión bibliográfica voy a exponer cómo debe trabajar la enfermería con este tipo de pacientes y como mejora su bienestar.

2. Materiales y Métodos.

Se realiza una revisión narrativa de tipo descriptivo. Las bases de datos que se han utilizado han sido Pubmed, Dialnet, Scielo, ScienceDirect. Esta búsqueda se ha realizado en los meses de enero, febrero y marzo del 2019.

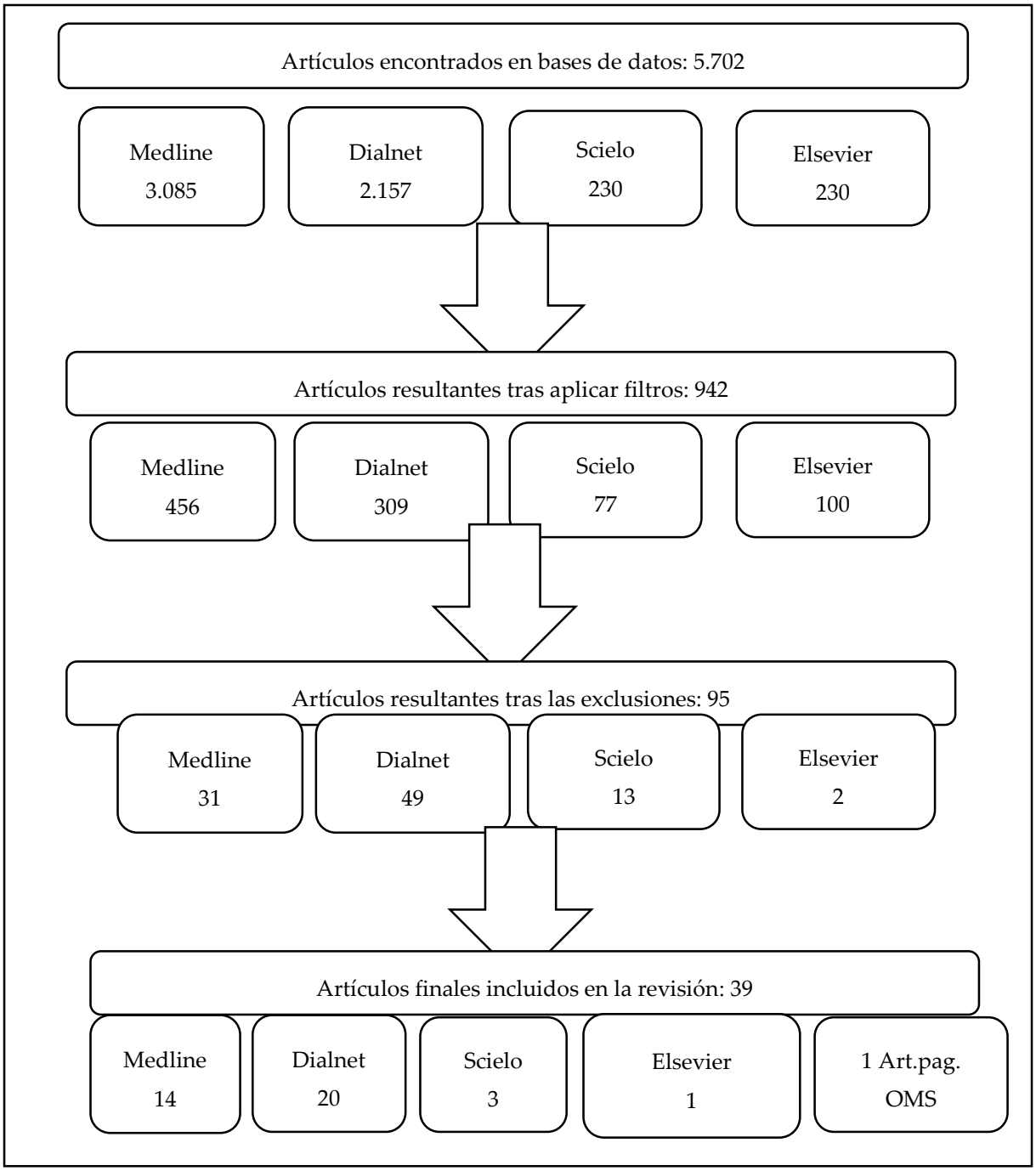
Los criterios de inclusión utilizados son: artículos con una antigüedad máxima de 8 años (2012-2019), referentes a humanos, con texto completo y libre. Se han escogido los documentos que aportan datos sobre el trabajo de la enfermería comunitaria con el paciente crónico. Se han incluido artículos tanto en español como en inglés. Los estudios escogidos son de diversa tipología.

En cuanto a criterios de exclusión, se han eliminado los que tenían más de 8 años (anteriores al 2012) y los que no tenían información relacionada (Tabla 1 y 2).

Tabla 1: Tipos de documentos incluidos

Artículos	Tesis	Otros
35	3	1

Tabla 2: Selección de artículos



3. Desarrollo:

Los pacientes crónicos tienen una espacial fragilidad clínica ya que casi siempre presentan más de una enfermedad, con síntomas continuos y reagudizaciones frecuentes. Se caracterizan por tener una disminución gradual de su autonomía y su capacidad funcional, y el consecuente aumento de sus necesidades

de asistencia sanitaria; con importantes repercusiones personales, familiares, sociales, económicas y de salud. Se identifica así un punto de mejora a la hora de priorizar los recursos sanitarios para no solo optimizar su uso, sino incluso anticipar las potenciales complicaciones, con el objeto de que los distintos niveles de atención (sanitario, familiar y social) puedan reorganizarse para adaptarse a la evolución del paciente frágil. En atención primaria hasta el 40% de los pacientes pluripatológicos presentan 3 o más enfermedades crónicas, el 94% están polimedicados, el 34% presentan un índice de Barthel menor de 60, el 37% tienen deterioro cognitivo, más del 60% precisan cuidador y el 40% de estos tienen signos de sobrecarga [8].

En la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS se persigue el desarrollo de seis líneas estratégicas:

1. Promoción de la salud.
2. Prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.
3. Continuidad asistencial.
4. Reorientación de la atención sanitaria.
5. Equidad en salud e igualdad de trato.
6. Investigación e innovación.

Cada uno de estas líneas tiene sus objetivos y sus recomendaciones, y un plan de implementación [9].

Los recursos comunitarios deben convertirse en la clave para promocionar hábitos saludables, prevenir y controlar las enfermedades crónicas [10].

Amaya y Carrillo (2015) han demostrado como en la práctica de cuidados las personas no están preparadas para hacer frente a la complejidad de estos cuidados. Han demostrado como la enfermería comunitaria tiene un rol protagónico como parte del equipo multidisciplinario, para brindar información, orientación, educación y seguimiento a estos procesos de afrontamiento fundamentales en la nueva condición del paciente. En la nueva atención primaria, el cuidado a individuos y familias aparecía como elemento principal de la labor de la enfermera comunitaria, fundamentalmente en las áreas de promoción de hábitos de vida saludable y de educación para la salud a individuos y familias en el manejo de sus decisiones de salud y en la forma en que se adaptan y responden a una situación de salud-enfermedad, abarcando la atención en plano biofisiológico, psicológico y social. Para que la enfermera pueda dar respuestas eficientes y coste-efectivas a las necesidades de salud de las personas dependientes y/o con enfermedades crónicas, es necesario analizar y corregir los factores que limitan el crecimiento profesional y la oferta de una cartera de servicios enfermeros [11]. La OMS entiende que la enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria ha de tener unos conocimientos sólidos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles, las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros [12].

La enfermería comunitaria se convierte en el garante de la atención a este tipo de pacientes, a su familia y a la comunidad. La enfermera será la gestora y coordinadora de estos casos, regulará los flujos asistenciales y será un referente para los pacientes con enfermedades crónicas, ya que seguirá sus procesos, la activación de recursos y, en programas de autocuidados de pacientes activos o expertos, favoreciendo el empoderamiento de las personas. Tendrá competencia educadora con funciones de preparación y entrenamiento del paciente y las personas cuidadoras, la reafirman como líder en el rediseño del modelo asistencial de nuestro sistema sanitario [13].

Según Miguélez y Ferrer (2014), el gestor de casos o enfermera de enlace es la que garantiza la continuidad de los cuidados entre los distintos niveles asistenciales y entre los sectores sanitario y social, y

puede disponer de los recursos materiales y servicios que tiene el sistema sanitario en diferentes ámbitos asistenciales. Está en debate si la enfermera familiar de referencia debe tener las competencias de la enfermera de enlace comunitaria, o si la enfermera especialista familiar y comunitaria debe ser la enfermera gestora de casos. En cualquier caso, nadie cuestiona que este papel es competencia de la profesión enfermera, tal y como refleja la estrategia para el abordaje de la cronicidad del SN. La enfermera de primaria realiza el seguimiento del paciente estable [1].

Los costes hospitalarios se han reducido debido a que disminuye el número de reingresos gracias a la implicación de la enfermería comunitaria y la gestora de casos. En atención primaria sucede lo contrario por la implicación de la gestora de casos y el aumento de visitas domiciliarias. Por un lado, la propia gestión de casos, que en su objetivo de detectar de forma proactiva situaciones de desestabilización del paciente, ha podido generar parte del incremento en la utilización de algunos servicios de atención primaria para mejorar el control domiciliario del paciente. Por otro lado, la intensificación en la educación de los pacientes sobre signos y síntomas de alarma y la información sobre recursos asistenciales han generado más consultas [14].

Tras conocer la importancia de la enfermería en este tipo de pacientes necesitamos conocer cuáles son sus cuidados más importantes y cómo podemos abordarlos.

La enfermería tiene una gran cantidad de modelos y teorías, pero, ¿sabemos cuál es el modelo que más se asemeja a este tipo de pacientes?

Según Oviedo (2018) uno de los modelos o teorías de la disciplina enfermera que puede resultar de mayor utilidad en los pacientes crónicos es la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (TDAC). Este dirige a la persona para que se responsabilicen de su propia salud y bienestar a través de las conductas de autocuidado. Los profesionales sanitarios deben entender los desafíos a los que se enfrentan cuando buscan los cambios de comportamiento necesarios para una determinada adhesión terapéutica y hacer de estos cambios una prioridad en la atención profesional [15]. Esto también es defendido por Leiva, et al (2012) ya que demostró con un estudio sobre la artritis reumatoide como este modelo enfermero es el mejor en esta enfermedad crónica [16].

La idea principal de la teoría de Dorothea Orem es que la necesidad de cuidados de enfermería se asocia a la madurez de las personas en relación a sus limitaciones. Hay limitaciones que hacen que las personas sean incapaces de cuidar de sí mismas. Esta noción es la esencia de la TDAC, ya que determina la necesidad de la intervención enfermera cuando las exigencias de autocuidado son mayores que la capacidad que tiene el paciente para desarrollar su autocuidado [17].

3.1 Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería generales deben incluir una evaluación integral inicial, desarrollar un plan de atención, monitoreo y revisión del plan en caso necesario. Se realizan intervenciones directas e indirectas. Las directas solo involucran a la enfermería, pero las indirectas suelen involucrar a pacientes y cuidadores. Las intervenciones directas representan el 88% de tiempo total al mes y las intervenciones indirectas representan el 12% de tiempo total al mes. Se ha demostrado que ha mayor número de visitas, mayor mejora de la cognición, de la función física y de la calidad de vida del paciente, así como una reducción de la depresión [18].

La percepción del paciente sobre su enfermedad le hace buscar ayuda y plantearse las distintas alternativas. Por lo tanto, es muy importante ofrecer educación para la salud desde el periodo subclínico hasta la fase más avanzada ya que así el paciente toma consciencia de su estado real. El paciente debe entender que su cuidado es holístico y no solo farmacológico [19].

En la gestión de casos se pueden utilizar un máximo de 111 intervenciones de la clasificación NIC. En las visitas domiciliarias de Atención Primaria se ha elaborado un listado con 42 etiquetas diagnosticas NANDA que son utilizadas habitualmente en la gestión de casos. De las 111 NIC, hay un mayor porcentaje dedicadas a la educación y asesoramiento *insitu* para prevención de complicaciones y promoción de salud que facilita la autonomía personal y el entorno familiar, ayudando a empoderar al paciente y familia [20,21].

El nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad influye en su estado emocional ya que presenta factores agresores que llevan a estrés, aislamiento social, así como limitaciones a la posibilidad de locomoción y paseos, además de la sintomatología propia de la enfermedad que provoca una disminución de las actividades físicas, dependencia y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar. Esto hace que disminuya la calidad de vida e interfiere directamente en la efectividad de tratamiento e intervenciones. Los pacientes tienen un estado emocional cambiante que depende de su situación de salud, pero si la enfermería intercambia experiencias y consigue un ambiente de confianza y estabilidad en su estado emocional se mejora el tratamiento y esto permite la recuperación de su estado de salud. Por esto es importante elaborar una estrategia de intervención de enfermería que favorezca su estado emocional [22].

Las intervenciones psicológicas son importantes para el manejo de condiciones psicoemocionales, cognoscitivas y comportamentales de los pacientes. Dentro de las técnicas de intervención hay una entrevista motivacional para adquirir compromiso con el cambio comportamental, a través de reconocimiento y empoderamiento de los problemas.

La psicoeducación involucra al paciente de manera activa y busca brindar información pertinente, clara y comprensiva. Esto permite generar cambios sobre las creencias de la enfermedad y plantea al paciente como afrontar la enfermedad en su vida cotidiana. Facilita también la aceptación del diagnóstico y la comprensión de los cambios que se deben llevar a cabo. Para mejorar la autogestión, autoeficacia y el autocontrol de enfermedad se utilizan estrategias cognocitivo-conductuales como son folletos, información por correo electrónico, páginas web…

Hay que plantear cambios también en el estilo de vida con actividad física, alimentación sana, pérdida de peso y recomendaciones con respecto a medicamentos.

Las intervenciones para manejar la depresión y la ansiedad incluyen registro de cogniciones disfuncionales, interrogatorio directo, detección de cambio de ánimo en la sesión, modificación de conceptos o creencias, actividades instrumentales, seguimiento de tareas…Estas actividades muestran la disminución de estados depresivos y expresiones negativas acerca del estado de salud. Esto aumenta la calidad de vida, la adaptación y el ajuste a su condición de salud [23].

La espiritualidad es importante en las enfermedades crónicas ya que la persona tiene unas necesidades espirituales que deben ser resueltas. Esta mejora la respuesta inmunológica, adapta frente a situaciones de diagnóstico y tratamiento, en la toma de decisiones, la perspectiva, el crecimiento personal, la resolución de problemas y responsabilidad frente al manejo de la enfermedad. La enfermería es la responsable de la atención y promoción de estrategias espirituales ya que el cuidado es integral [24].

Las intervenciones para el manejo del dolor son muy importantes. El campo de actuación de enfermería es muy amplio. Gracias a la proximidad que la enfermería tiene con el paciente hace que la valoración del dolor sea rigurosa y adecuada. Pueden ser tanto farmacológicas como no farmacológicas. La

enfermería es clave dentro del equipo multidisciplinar para la gestión del dolor, de hecho, se consideran los profesionales más relevantes en valoración y manejo del dolor. Las intervenciones no farmacológicas son algunas terapias basadas en el ejercicio sobre todo el dolor de espalda y cuello. También se ha demostrado la eficacia de la musicoterapia, la psicoeducación y la terapia cognitivo-conductual [25].

Según Hofstadt, Leal, Alonso, Rodríguez (2017) & Hao, Yang, Yang, Petridis (2016) las técnicas cognitivo-conductuales controlan la intensidad del dolor. Muchos estudios defienden una intervención multicomponente para afrontar y reducir la percepción del dolor [26], [27].

El dolor puede inducir a respuestas emocionales negativas como son la ansiedad y la depresión y esto provoca daños en la calidad de vida. El dolor también produce trastornos en el sueño y conlleva a que se reduzcan las horas de sueño. Piensan que en pacientes con dolor y emociones negativas es necesaria una rehabilitación psicológica y así reducir su ansiedad, su depresión y mejorar su calidad de vida. También se pueden dar problemas fisiológicos a través del dolor. Por lo tanto, el método de tratamiento más adecuado para el dolor es una intervención que incluya todos estos aspectos [28].

Según las necesidades de los pacientes se plantean las diferentes intervenciones que permiten mejorar la calidad de vida y los síntomas de los pacientes. Juegan un papel importante en el manejo y retardo de la progresión de la enfermedad crónica. Las intervenciones deben satisfacer hasta el último momento las necesidades del paciente y su familia y garantizar su calidad de vida.

Tras conocer las intervenciones no farmacológicas vamos a conocer los problemas que podemos encontrar en las intervenciones farmacológicas

La adherencia al tratamiento es una evaluación del paciente para evaluar la efectividad de su tratamiento para recuperar su vida normal tras el inicio de la enfermedad. Es importante conocer porque los pacientes no se adhieren a sus tratamientos. Esto varía según la necesidad del individuo y la experiencia de este con su proceso terapéutico. El tratamiento a largo plazo del paciente crónico puede ser percibido como una carga y una pérdida o como una oportunidad de recuperar la salud y mejorar su calidad de vida.

El paciente con comorbilidad múltiple percibe el tratamiento peor si no percibe buenos resultados. Las creencias del paciente sobre el tratamiento son importantes en la adherencia o no adherencia. El sujeto normalmente busca un equilibrio entre la imposibilidad de curar su enfermedad, la dosificación y su calidad de vida. La efectividad es una coincidencia entre la dosis correcta y la expectativa del paciente. Hay que controlar el temor del paciente y adaptar el tratamiento farmacológico según las necesidades del paciente. Es importante mostrar un apoyo emocional al paciente en sus visitas al personal sanitario y así aumentar el número de personas que confían en la medicina. Es más fácil que el paciente tenga una correcta conducta terapéutica si con la medicación percibe un control de su enfermedad, de la calidad de vida y de sus efectos secundarios. También es importante la relación entre el paciente y el prescriptor, la motivación y el control de la enfermedad. La toma de decisiones compartidas y la educación sobre su enfermedad son estrategias para mejorar la adherencia a la medicación en pacientes crónicos [29].

La enfermería desempeña un papel decisivo para lograr la participación del paciente en el autocuidado y así este tendrá menos dudas en su tratamiento. La adherencia al tratamiento afecta a los resultados del paciente crónico. El primer año de tratamiento es crucial en la adherencia ya que el 50% de los abandonos se producen en los primeros seis meses de tratamiento [30].

La toma de medicamentos se ve afectado por una serie de factores personales, sociales, sistémicos, de enfermedad, de recursos y efectos adversos. Por ello, los profesionales de salud tienen un papel vital para convencer de que los beneficios del tratamiento superan a los problemas de los efectos adversos [31].

Aunque la enfermería realice gran cantidad de intervenciones es muy importante que el paciente se haga participe de ellas y que sea capad de controlar sus cuidados. Por ello es muy importante en el trabajo de enfermería en la enseñanza de autocuidados.

Se ha demostrado que para mejorar la vida del paciente crónico estos deben responder a una serie de modificaciones comunes en las capacidades y demandas de autocuidados [32].

Para llevar a cabo la enseñanza de autocuidados es primordial la participación activa del paciente en el cuidado. Para que el paciente realice autocuidado este debe conocer la importancia para su bienestar, asumiendo la conducción de su salud y conociendo el ambiente en el que se encuentra para buscar y garantizar una asistencia adecuada a sus necesidades.

El personal enfermero tiene un papel crucial en la educación para el autocuidado. Las actividades para enseñanza de autocuidado deben llevarse a cabo en las consultas de enfermería. Se debe respetar la individualidad del paciente, sus hábitos, sus costumbres y el conocimiento previo. El aprendizaje de actitudes que estén orientadas al autocuidado y que puedan mejorar la calidad de vida del paciente, su autoestima y su independencia. Estas acciones educativas son importantes herramientas para la promoción del autocuidado [33].

3.2 Importancia de la tecnología

En los pacientes crónicos los Smartphone pueden mejorar su calidad de vida sobre todo en patologías como diabetes, obesidad, EPOC y enfermedades cardiovasculares. Es una ventaja en comparación con los tratamientos convencionales porque hay una mejora en la prevención de complicaciones de la enfermedad y una mejor autogestión por parte del paciente y esto hace que haya mejor valores clínicos. Está demostrado que esta herramienta mejora la adherencia al tratamiento. Se utiliza como herramienta complementaria a la terapia convencional y ayuda en el seguimiento del paciente por parte del personal sanitario [34].

Un recurso de apoyo son búsquedas de información en internet, videoconferencias, programas y videos multimedia para aprender técnicas y cuidados. Se utilizan páginas web para aprender educación sanitaria. Estos recursos no solo son beneficiosos para el paciente, sino que también ayudan al cuidador. Es muy importante un apoyo institucional para poder incorporar estas tecnologías lideradas por profesionales de enfermería. Estos deben liderar estos programas y recomendarlos a los pacientes para garantizar que la información que ofrecen es fiable y de calidad [35].

El teléfono inteligente se está convirtiendo en una herramienta importante también para la enfermería. Han surgido nuevos modelos de atención gracias a este avance [36].

3.3 La enfermería de práctica avanzada.

Según la OMS (2018) el 70% de las muertes que se dan en el planeta son la causa de las enfermedades crónicas. Por ello, la enfermería en muchos países está ampliando las funciones enfermeras de atención primaria. Las enfermeras comunitarias trabajan en roles ampliados con mayor responsabilidad con los pacientes con enfermedad crónicas. Trabajan cada vez más en el campo de promoción de salud y prevención de enfermedad. Las enfermeras de práctica avanzada se ocupan de los pacientes con enfermedades crónicas y han ampliado su ámbito de práctica. En algunos lugares como Finlandia la enfermería comunitaria trabaja

en estrecha colaboración con el médico y realiza visitas rutinarias al paciente con enfermedad crónica. Pero muchos de los países europeos todavía se encuentran en una etapa temprana de este proceso de expansión. Se irá extendiendo para que la enfermería pueda brindar servicios más complejos a pacientes crónicos y grupos vulnerables de alto riesgo [37,38].

La práctica avanzada de enfermería es una de las innovaciones más importantes. Así el profesional tendrá un gran alto grado de autonomía y competencia profesional para tomar decisiones clínicas, realizar evaluaciones, diagnósticos y prescripciones. También será responsable de administración de casos, evaluación e implementación de programas y planes de atención. Referenciara los primeros puntos de contacto de los usuarios con los servicios de salud. Por lo tanto, tendrá autonomía para prescribir, para solicitar pruebas y dispositivos médicos, para realizar diagnósticos, evaluaciones de salud avanzadas, indicar tratamientos médicos y autonomía para referir y devolver a los usuarios [39].

Tras realizar esta revisión concluimos que:

1. Es importante papel que desempeña la enfermería comunitaria con el paciente crónico junto con la enfermera gestora de casos que garantiza la continuidad de cuidados entre distintos niveles asistenciales. Los servicios que ofrecen han mejorado la calidad de vida de estos pacientes y por ello ha disminuido la presencia de estos pacientes en las urgencias hospitalarias.
2. El modelo de cuidados de Dorothea Orem es el que más utiliza la enfermería con el paciente crónico por la enseñanza de autocuidados hacia el paciente.
3. Para que el paciente presente un bienestar total, necesita un cuidado holístico por lo tanto las intervenciones farmacológicas como las no farmacológicas deben estar presentes. Es tan importante una buena adherencia al tratamiento como el estado emocional, la psicoeducacion, el control de la ansiedad y la depresión, la espiritualidad…
4. Los avances más importantes que se están llevando a cabo son los referentes a la tecnología porque ayudará a tener un mayor control del paciente y atención más individualizada gracias a las aplicaciones de Smartphone y la enfermería de práctica avanzada que hará que la enfermera tenga más independencia y autonomía para tratar al paciente.
5. Gracias a las intervenciones, las tecnologías y la práctica avanzada se ha mejorado la calidad de vida del paciente crónico, porque enfermería tiene la capacidad de dar cuidados individualizados. Por ello este profesional, es uno de los principales garantes de salud del paciente crónico.

Abreviaturas:

SNS: Sistema Nacional de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

TDCA: Teoría del Déficit de Autocuidado

Referencias

[1] Miguélez A.,Ferrer C. La enfermería familiar y comunitaria: referente del paciente crónico en la comunidad. *Enfermería clínica*.2014,24,pp. 5-11.
doi:10.1016/j.enfcli.2013.12.002

[2] Alfonso S,et al. Enfermedads crónica,mortalidad y discapacidad en una población anciana española: estudio fradea. *Revista española geriatría y gerontología*.2014,49(2).
doi:10.1016/j.regg.2013.05.007

[3] Rico M.,Sánchez S.,Fuentelsaz C. El cuidado como elemento transversal en el cuidado de la salud de pacientes crónicos complejos. *Enfermería clínica*.2014,24(1),pp.44-50.
doi:10.1016/j.enfcli.2013.11.001

[4]Segura I.,Barrera L. Un llamado a la enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. *Revista salud uninorte*.2016,32(2).Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200006&lang=es

[5]Ramírez O,Carrillo G,Cárdenas D. Encuesta de satisfación con el cuidado de la salud en las personas con enfermedades crónicas. *Enfermería Global*.2016,15(44). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400013&lang=es

[6] Sánchez I. Cronicidad y complejidad: nuevos roles de enfermería. *Enfermería clínica*.2014,24,pp.79-89.Disponible en:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001964

[7] Coderch J,et al. Predicción del riesgo individual de alto costos sanitario para identificar pacientes crónicos complejos. *Gaceta sanitaria*.2014,28(4),pp.292-300.
doi:10.1016/j.gaceta.2014.03.003.

[8] Núñez A,et al. Diseño y validación de la escala para evaluar la fragilidad de los paciente crónicos.*Atención primaria*.2018.
doi:10.1016 / j.aprim.2018.06.002.

[9] Monleón M. Intervención enfermera en el dolor crónico.(Tesis inédita de doctorado).Universidad Complutense de Madrid.2017.Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=149406

[10] Serrano N,Portillo M.C. El voluntariado comunitario en el Reino Unido como ejemplo en el manejo y prevención de enfermedades crónicas. *Tiempos de enfermería y salud*. 2018,(4),pp.26-30.Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772575

[11] Amaya M.C.,Carrillo G.M. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno.*Aquichan*.2015,15(4),pp.461-474.Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283321

[12] Sánchez M.A.Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidados y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud.(Tesis de doctorado).Universitat de Barcelona.2015.Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83660

[13] Mármol M,et al.(2018). Impacto de las intervenciones enfermeras en la atención a la cronicidad en España. *Revista española de salud pública*.2018,92. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201806032.pdf

[14]Allepuz A.,et al. Evaluación económica de un programa de coordinación entre niveles para el manejo complejo de pacientes crónicos. *Atención primaria*.2015,47(3),pp.134-140. doi:10.1016/j.aprim.2014.05.002.

[15] Oviedo I.(2018).Utilización de una aplicación móvil para el fomento de la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial en atención primaria. *Revista científica de enfermería.2018,*15(92).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279763

[16] Leiva V.,et al. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. *Revista Enfermería actual en Costa Rica*.2012,(22).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5021226

[17]Pina P.J.,Santos T.S., Almeida A.J.Autocuidado:la contribución teorica de Orem para la disciplina y profesión de enfermería. *Revista de Enfermeria Referencia*.2014,4(3).Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300018&lang=pt

[18] Kim T,Marek K,Coenen A.(2016).Identificación de las intervenciones de coordinación de la atención brindadas a adultos mayores que viven en la comunidad utilizando registros electrónicos de salud.*Informática,informática,enfermería*.2016,34(7). doi.10.1097/CIN.0000000000000232.

[19] Valverde S.(2016).Dificultades a enfrentar en la adherencia al tratamiento del paciente crónico. RECIEN: *Revista Electrónica Científica de Enfermería*.2016,(12).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5841578

[20] Hernández R.S.,et al. Análisis de la gestión de casos de enfermería comunitaria de enlace de Tenerife desde la perspectiva del uso de la taxonomía NANDA-NOC-NIC.*ENE Revista de enfermería*.2018,(12).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6770225

[21] Brito P,et al. Validación de contenido de la clasificación de diagnósticos enfermeros 2015-2017 de NANDA-I para el abordaje de la cronicidad en atención primaria. *Revista de enfermería*.2016,(10).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5989318

[22] Gómez N., Gómez N.,Castro F.J.,Tasipanta J.N. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General de Ambato. *Enfermería investiga: Investigación,Vinculación,Docencia y Gestión*.2018,3(3),pp.142-148.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602842

[23] Orozco A,Castiblanco L. Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista colombiana de psicología*.2015,24(1),pp.203-217.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5113685

[24] Vargas L. Intervención educativa para enfermería.*Aquichan*.2017,17(1),pp.30-41.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5900328

[25] Cristóbal E.Intervenciones de enfermería para pacientes adultos con dolor crónico. ENE:*Revista de Enfermería*.2016,(10).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5581357

[26] Hofstadt C.,Leal C.,Alonso M.,Rodríguez J. Calidad de vida,emociones negativas,autoeficacia y calidad del sueño en pacientes con dolor crónico. *Universitas psychologica*.2017,16(3).Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6679037

[27] Hao L.,Li G.,Yang L.,Yang L.,Petridis L. Influencia del entrenamiento en rehabilitación psicológica de las emociones negativas y calidad de vida en pacientes con dolor crónico. *Revista argentina de clínica psicológica*.2016,25(1),pp.99-106.Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5554767

[28] Morales A. Impacto en la calidad de vida de un programa de intervención enfermera en pacientes con dolor crónico no oncológico(Tesis de doctorado).Universidad de Málaga.2017.Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176797

[29] Pagès N.,et al. Perspectiva de los pacientes de la adherencia a la medicación en las condiciones crónicas:un estudio cualitativo. *Avances en la terapia*.2016,33(10),pp.1740-1754.
doi:10.1007/s12325-016-0394-6

[30] Pérez V.,et al. Uso inadecuado de medicamentos por pacientes de edad avanzada, polimedicados o multipatológicos con enfermedades crónicas. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*.2018,15(2).
doi:10.3390 / ijerph15020310.

[31] Vučićević K.M.,et al .Expectativas, preocupaciones y necesidades de los pacientes que inician medicamentos para afecciones crónicas. Un estudio observacional prospectivo en farmacias comunitarias en Serbia. *La revista europea de práctica general*.2018,24(1),pp.19-25. doi:
10.1080/13814788.2017.1388778

[32] Gonzalo B. Los problemas de salud crónicos en las personas. *Revista de enfermería*.2016,(10).Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5816324

[33] Vivian R,Leite L,Steil J,Alvarez A. Producción cienífica de la enfermería sobre promoción de salud,condición crónica y envejecimiento. *Revista Brasileña de enfermería*.2015,68(4).
doi:10.1590/0034-7167.2015680419i

[34] Careta A. Aplicaciones móviles de salud como herramienta para el tratamiento de pacientes con patologías crónicas. *Ágora de enfermería*.2018,22(4),pp.174-177.Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6751264

[35] Lorca J.,et al. Apoyo tecnológico a los cuidadores no profesionales de personas con enfermedades crónicas. *Metas de enfermería*.2016,19(5).Disponible en:
https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5509056

[36] Pucciarelli G.,Simeone S.,Madonna G.,Virgolesi M. Uso del teléfono inteligente en la población de enfermería:una revisión narrativa. *Profesiones de enfermería*.2017,70(2),pp.102-115.
doi:10.7429 / pi.2017.702102.

[37]OMS.Enfermedades no transmisibles. Paguina web OMS.2018.Disponible en:
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

[38] Maier C.B.,Budde H.,Buchan J. Enfermeras en funciones ampliadas para fortalecer la promoción de la salud basada en la comunidad y la atención crónica: implicaciones políticas desde una perspectiva internacional;un comentario. *Revista israelí de investigación en políticas de salud*.2018,7(1).
doi: 10.1186 / s13584-018-0257-5.

[39] Miranda M.V.,Rewa T.,Leonello V.M., Oliveira M. La práctica avanzada de enfermería:¿una posibilidad para la atención primaria de salud? *Revista brasileña de enfermería*.2018,71(1),pp.716-721.
doi:10.1590 / 0034-7167-2017-0672.

© 2019 by the authors; licensee *Archives of Nursing Research*, Cáceres, Spain. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).