

Comparació del model sanitari en atenció domiciliària infermera entre Dinamarca i Espanya a persones majors de 65 anys.

Treball de fi de grau

Alumne: Carlos Martín Caicedo

Tutor: Daniel García

Grau: Infermeria

Assignatura: Treball de fi de grau

Any: 2018-2019

Data: 17/05/2019

INDEX

1. Introducció	
1.1 Presentació.....	5
1.2 Justificació del tema.....	12
1.3 Pregunta d'estudi.....	12
2. Objectius del treball.....	13
3. Presentació de la metodologia	
3.1 Bases de dades utilitzades.....	13
3.2 Criteris de selecció.....	14
3.3 Paraules clau.....	15
3.4 Estratègies de recerca.....	15
3.5 Diagrama de flux.....	17
3.6 Sistema de lectura crítica utilitzat.....	18
4. Taula de resultats.....	19
5. Discussió i anàlisi de resultats.....	26
6. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats.....	29
7. Conclusions de la recerca bibliogràfica i del procés d'aprenentatge.....	30
8. Bibliografia	31
9. Annexos	
Annex I: Piràmide poblacional dels països de Dinamarca i Espanya.....	36
Annex II: Exemples de la lectura crítica a partir del mètode CASPe.....	37
Annex III: Escala de Likert, exemple.....	40
Annex IV: Qüestionari Nottingham.....	41
Annex V: Escala de Zarit.....	42

Resum

L'atenció domiciliària és aquella modalitat d'assistència programada que es duu a terme al domicili del pacient; les cures, atenció biopsicosocial i espiritual. Aquesta pràctica, ajuda a millorar el benestar del pacient i de la família, a més d'observar l'entorn del pacient.

L'objectiu principal d'aquest treball és analitzar el funcionament, les estratègies i les eines emprades en l'atenció domiciliària als països de Dinamarca i Espanya a persones majors de 65 anys. La pregunta d'estudi és: existeixen diferències en el funcionament, eines i estratègies en l'atenció domiciliària entre els països de Dinamarca i Espanya?

Per respondre la pregunta d'investigació i resoldre l'objectiu principal s'ha realitzat una recerca a 7 bases de dades com PubMed, Dialnet, Cochrane o Scielo, entre d'altres. Es van trobar un total de 416 articles, que després d'aplicar els criteris d'inclusió/exclusió adequats, i altres paràmetres per valorar els estudis, es van seleccionar 11 per realitzar el treball.

Els documents han aportat informació valuosa per realitzar la comparació. Avaluar les sensacions dels cuidadors/familiars dels pacients, els sentiments dels pacients sobre les cures i utilitzar estratègies i eines concretes per l'atenció domiciliària, són ítems importants per millorar la qualitat de vida, el benestar i l'adherència terapèutica del pacient.

Tot i que hi ha hagut dificultats per la recerca d'informació sobre el país de Dinamarca, s'ha trobat informació general que ha corroborat que ambdós països tenen un funcionament semblant pel que fa a l'atenció domiciliària, a més d'utilitzar eines i estratègies semblants, respectant algunes diferències.

Paraules clau: atenció a domicili, persones adultes, sanitat, visita domiciliària, serveis d'atenció domiciliària, infermeria

Abstract

Domiciliary care is that type of programmed assistance that is carried out at the patient's home; care, biopsychosocial and spiritual care. This practice helps to improve the welfare of the patient and the family, as well as observing the patient's surroundings.

The main objective of this paper is to analyse the functioning, strategies and tools used in home care in the countries of Denmark and Spain for people over 65 years of age. The study question is: are there differences in the functioning, tools and strategies in home care between the countries of Denmark and Spain?

To answer the research question and to solve the main objective, a search has been carried out on 7 databases such as PubMed, Dialnet, Cochrane or Scielo, among others. A total of 416 articles were found, which after applying the appropriate inclusion / exclusion criteria, and other parameters to evaluate the studies, 11 were selected to perform the work.

The documents have provided valuable information to make the comparison. To evaluate the feelings of caregivers / relatives of the patients, the feelings of the patients on the care and to use strategies and concrete tools for the domiciliary attention, are important items to improve the quality of life, the welfare and the therapeutic adherence of the patient.

Although there have been difficulties in finding information about the country of Denmark, general information has been found that corroborated that both countries have a similar function as regards home care, as well as using tools And similar strategies, respecting some differences.

Key words: home care, adults, health, home visits, home care services, nursing

Revisió bibliogràfica

1.Introducció

1.1 Presentació del tema

Sistema sanitari

El sistema sanitari està compost per totes aquelles organitzacions que s'ocupen de prestar serveis del tipus sanitari, com per exemple, hospitals, professionals especialitzats en la salut (metges, infermeres, fisioterapeutes, ...), centres d'atenció de la salut, serveis de salut pública, i també hi formen part, ministeris, institucions especialitzades, organitzacions que tenen influència en l'àmbit sanitari...

El model sanitari es pot definir com el conjunt d'organitzacions i actors que presten serveis sanitaris a la població i que són responsables de la promoció, manteniment i restauració de la salut.¹

L'atenció Primària és l'assistència sanitària accessible a tots els individus i famílies de la comunitat a través de mitjans acceptables per ells.²

Hem de tenir en compte que l'atenció domiciliària és una part de l'atenció primària. Les funcions d'infermeria en Atenció primària tant al centre de salut com en atenció domiciliària són:³

- Clínica assistencial: promoció, prevenció i rehabilitació de les cures.
 - Atenció directa al pacient i família.
 - Educació per la salut en grup.
 - Gestió de casos.
- Formació: participar en l'ensenyament teòric i pràctic dels programes de salut i en la formació continuada.
- Investigació: participar o realitzar estudis de salut.
- Gestió i organització.

És per tant, que dintre de l'activitat infermera hi ha molts aspectes a tenir en compte, però ens centrarem en l'atenció a domicili.

Envelliment

La població europea cada cop és més gran degut al augment de l'esperança de vida i a la disminució de les taxes de mortalitat i natalitat que provoquen un gran creixement de la dependència. (*Veure annex I: Piràmide poblacional*) Segons la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG), la persona adulta es classifica en:

- Ancià sa: persona major sense malalties, amb independència per realitzar les activitats bàsiques e instrumentals de la vida diària, sense problemes socials ni mentals.
- Ancià malalt: ancià sa que té una malaltia aguda. Els seus problemes de salut poden ser atesos als centres sanitaris.
- Ancià fràgil: persona major que conserva la seva independència de forma deficient, amb alt risc de perdre la seva capacitat per dur a terme les activitats bàsiques e instrumentals de la vida diària.
- Pacient geriàtric: persona major amb una o més malalties cròniques que fan que el pacient sigui dependent per les activitats de la vida diària. Aquestes persones, a vegades, tenen problemes socials i mentals.

Els principals problemes geriàtrics són la immobilitat, les caigudes, la iatrogènia, la incontinència, la depressió, la malnutrició, el restrenyiment, la demència o les úlceres per pressió (UPP).⁴

Atenció domiciliària mundial

Segons l'OMS l'atenció domiciliària és aquella modalitat d'assistència programada que es duu a terme al domicili del pacient, les cures, atenció biopsicosocial i espiritual.¹

L'atenció domiciliària atén a tota mena de persones sense tenir en compte l'edat ni la malaltia, però a partir dels 65 anys, és molta la gent (aproximadament un 85% de les visites a domicili) que demana una atenció domiciliària per diferents motius.

L'atenció domiciliària és gratuïta als països d'Espanya i Dinamarca, per tant tots els ciutadans tenen dret a l'assistència domiciliària.¹

Pot haver-hi moltes raons per les quals una persona ja no pot satisfer les 14 necessitats bàsiques segons Virginia Henderson. Normalment, les tasques no es poden realitzar a causa de la reducció del funcionament físic o mental, però també

pot ser que es tingui problemes socials que li evitin gestionar-se. En aquestes situacions pots obtenir ajuda personal i pràctica. Per tant, el professional d'infermeria ha de fer una avaluació concreta i individual de les necessitats del ciutadà.⁵

Alguns perfils d'usuaris més freqüents per accedir a una atenció domiciliària són:⁵

- Persones joves o adults amb dependència i discapacitat.
- Persones majors dependents sense condicions cròniques greus.
- Pacients amb malalties cròniques que estan en una situació clínica que els dificulta anar als centres sanitaris.
- Pacients en situació de dependència de cures professionals temporals.
- Persones que necessiten rehabilitació i recuperació després d'episodis aguts i per tant requereixen suport al domicili.

L'OMS estableix uns criteris mínims de situacions que necessiten prioritàriament una atenció domiciliària:⁶

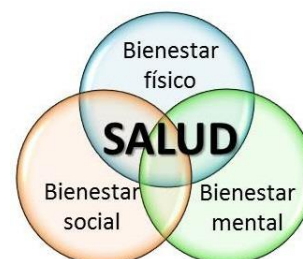
- Famílies amb persones majors de 80 anys.
- Persones que no poden desplaçar-se al centre de salut.
- Persones que visquin soles o que no tinguin família.
- Persones amb l'alta hospitalària recent.
- Persones que tinguin medicació vital.
- Famílies amb malalts greus o invàlids.

També senyala una sèrie d'objectius que ha de complir tot programa d'atenció a domicili:⁶

- Garantir l'atenció a la població que no pugui desplaçar-se al centre de salut.
- Proporcionar informació, educació i suport al malalt i a la seva família
- Promoure la prevenció primària, secundària i terciària.
- Evitar ingressos que no siguin necessaris.
- Fusionar l'atenció de qualitat de tots els professionals que estiguin implicats: protocols d'actuació, sessions clíniques del control del dolor, etc.
- Promocionar la coordinació entre l'oferta de serveis socials i sanitaris.

L'atenció domiciliària es basa en unes característiques concretes:⁸

- Atenció longitudinal i continuada.
- Es realitza al domicili de la persona.
- Es realitza sota una concepció mèdica biopsicosocial.
- El nucli d'atenció és la persona malalta i la família.



L'hospitalització a domicili és una alternativa a l'hospital. Permet que rebis a casa teva les cures, tractaments i d'altres atencions necessàries, tant en qualitat com quantitat. Aquesta atenció es proporciona per professionals sanitaris quan el pacient hospitalitzat necessita un seguiment actiu i durant un període de temps concret, però no és necessari que es mantingui a l'hospital.¹⁴ Així doncs, cal remarcar que hi ha algunes diferències entre l'hospitalització a domicili i l'atenció a domicili. Les podem veure resumides a la quadrícula següent:⁷

	Hospitalització a domicili	a Atenció a domicili
Procedència professionals	Hospital	CAP
Procedència pacients	Hospital	Domicili
Objectius	Substituir la hospitalització	Prevenir la hospitalització
Activitats	Hospital	CAP
Temps de seguiment	Limitat	Il·limitat
Prevenió	Menor dedicació	Major dedicació
Educació	Menor dedicació	Major dedicació

Taula d'elaboració pròpia

Hi ha dos tipus d'atenció domiciliària que podem veure en la següent taula:⁷

	Atenció a domicili programada	Atenció a domicili sol·licitada
Qui la sol·licita	Concertada pel metge	Sol·licitada pel pacient
Tipus de pacient	Normalment persona adulta, amb malaltia crònica	Qualsevol edat, amb malaltia crònica o aguda
Moment de la visita	Pactat amb el pacient	El mateix dia, normalment
Qui la fa	Metge del pacient	Metge del pacient o metge resident
Objecte de la visita	Valorar l'estat del pacient i establir estratègies amb la família/cuidador	Valorar l'estat del pacient i establir conductes a seguir d'acord al problema

Taula d'elaboració pròpia.

L'atenció a domicili té com a principi apropar els recursos socio-sanitaris a la comunitat i proporcionar assistència integral a la persona. L'atenció a domicili segueix uns principis bàsics que podem veure a continuació:⁹

1. Objectiu: proporcionar les millors cures al domicili del pacient.
2. Assegurar la coordinació entre els serveis socials i sanitaris.
3. La cartera de serveis deu ser clara pels pacients i la comunitat.
4. S'ha de realitzar un estudi de les necessitats del pacient, per dissenyar un pla de cures adient a cada pacient, és a dir, individualitzat.
5. S'ha de considerar les necessitats del pacient com un tot i proporcionar serveis a partir d'una atenció domiciliària.
6. S'ha de realitzar una anàlisi de cost-benefici.
7. S'ha de garantir:
 - a) Informació durant el tractament al pacient.
 - b) Confidencialitat.
 - c) Higiene adequada del pacient.
 - d) Transferència del pacient en cas del pacient.
 - e) Qualitat assistencial.

f) Formació de professionals.

L'objectiu de l'atenció a domicili, és l'atenció sanitària directa en processos crònics i aguts. És útil per prevenir i detectar altres tipus de problemes de salut, fomentar l'autocura, apropant els serveis sanitaris a la població i detectar i abordar els problemes socials que afecten el pacient domiciliari i a la família.¹⁷

L'augment de la població d'adults i la dependència, són dos factors que influeixen en la importància d'aquesta activitat.⁹

Hi ha 3 models d'atenció a domicili en funció de les característiques:

- Models integrats: són els que contempen la intervenció del metge i d'infermeria.
- Models dispensats: aquells on alguns dels professionals de l'equip de salut es responsabilitzen de l'atenció a domicili.
- Models sectorials: són aquells on el districte o zona de salut, es divideix en sectors geogràfics amb el fi de fer el temps més eficient.⁹

Atenció domiciliària a Espanya

Espanya és un país que consta de 13.000 centres d'atenció primària, en els quals es fan 13 milions de visites domiciliàries al llarg de l'any, sent els infermers els que més visites domiciliàries duem a terme. Com a infermers, aquest tipus d'atenció representa el 8% del total dels pacients que atenem, a diferència dels professionals mèdics que l'atenció domiciliària representa un 2%. La majoria de casos, aproximadament un 85% són persones majors de 65 anys.

L'atenció domiciliària és relativament actual al sistema sanitari espanyol, ja que fins a l'any 1955 no existia, eren institucions benèfiques les que s'encarregaven d'aquesta atenció.

Antigament, l'atenció domiciliària assistia a les persones que eren pensionistes, fins que l'any 1985, es va estendre a tots els ciutadans.¹⁰

Atenció domiciliària a Dinamarca

Dinamarca és un país que consta de 2.200 centres d'atenció primària, en els quals aproximadament 140.000 persones reben atenció domiciliària.¹¹

L'atenció domiciliària en aquest país pràcticament és inexistent en professionals mèdics, és a dir, infermeria és l'encarregada de tractar a aquests pacients.¹²

Dinamarca, per altra banda, l'atenció domiciliària representa un 19% del total dels pacients que atenem els professionals d'infermeria.¹³

En aquest país l'atenció domiciliària engloba molts àmbits, des de les cures infermeres fins a l'ajuda per rentar la casa, posar una rentadora o ajuda per anar a la compra. És per això que cada persona pot triar si vol una atenció domiciliària completa o temporal, depenent de l'ajuda que necessitin i també triar entre l'esfera pública o privada, la pública és totalment gratuïta i cada municipi té l'obligació d'oferir-te l'ajuda necessària, l'esfera privada, s'ha de pagar i t'ofereix atenció completa.¹¹

1.2 Justificació

Segons l'article "*The solid facts. Home care in Europe*"⁽¹⁵⁾, a mesura que augmenta la població adulta, augmenten les malalties de les persones, i consegüentment la necessitat de les persones a ser ateses al domicili. Com ja hem vist anteriorment, un 80% de les visites domiciliàries que es duen a terme, són a persones majors de 65 anys.

L'atenció domiciliària és una activitat infermera diària que permet l'accessibilitat a aquestes persones al sistema sanitari. Cada dia milions de visites arreu del món es duen a terme al domicili del pacient. Segons la FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria), Dinamarca i Espanya, són dos països que consten d'un bon servei domiciliari, el primer cobreix un 19% del total de visites dels professionals d'infermeria, mentre que el segon representa un 8% de les visites dutes a terme pels professionals d'infermeria.⁽⁹⁾

L'atenció domiciliària ajuda a disminuir els ingressos, disminuint així les despeses econòmiques sanitàries. També ajuda a la interacció pacient/família – professional d'infermeria, per tant el professional infermer, pot veure les condicions de vida del pacient, i les ajudes que la família pot oferir-li en primera persona.

1.3 Pregunta d'estudi

Existeixen diferències en el funcionament, eines i estratègies en l'atenció domiciliària entre els països de Dinamarca i Espanya?

2.Objectius del treball

2.1 Objectius generals

- Identificar eines, estratègies, funcionament en general de l'atenció domiciliària als països d'Espanya i de Dinamarca.

2.2 Objectius específics

- Descriure la relació professional-pacient en atenció domiciliària a Espanya i a Dinamarca.
- Descriure els beneficis de l'atenció domiciliària en el pacient i/o família als països d'Espanya i Dinamarca.

3. Presentació de la metodologia

3.1 Bases de dades utilitzades

Les bases de dades utilitzades van ser Cochrane, Rex(*), Pubmed, Enfispo, Scielo, Google Scholar i Dialnet. Als buscadors en anglès (Pubmed, Rex, Google Scholar) els descriptors MeSh utilitzats van ser “home care nursing (Europe, Spain, Denmark)”, depenent de si trobava informació d'interès o no. Als buscadors en castellà, es va utilitzar els descriptors DeCs “atención domiciliaria enfermeria”. També en alguns casos s'afegia “persones mayores”, o en anglès “old patients”.

També es van aplicar filtres a totes les bases de dades utilitzades, que eren els següents: revisió, interval d'anys entre 2012-2018 i estudis fets a humans.

A la base de dades Cochrane, es van obtenir 68 resultats que 48 van ser descartats després d'aplicar els criteris d'inclusió/exclusió adequats. Dels 20 restants, després de llegir títols es van seleccionar 8. Per últim es va fer la lectura i vam seleccionar 1 estudi.⁽¹⁶⁾

A la base de dades Rex, es van obtenir 35 resultats, però després d'aplicar els criteris d'inclusió/exclusió es van seleccionar únicament 18 documents. D'aquests en llegir els títols se seleccionen 10. Al fer la lectura es va seleccionar 1 estudi d'interès.⁽¹⁷⁾

A PubMed, es van obtenir 55 resultats, dels quals es van seleccionar 8 després d'aplicar els criteris d'inclusió/exclusió. En llegir el títol en seleccionem 5, tot i que un

d'ells ja es va trobar a la base de dades Cochrane i per tant, també es descarta. D'aquests 4, se'ls hi fa una lectura que se'n seleccionen 2.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

A la base de dades Scielo, es van obtenir 57 resultats, dels quals es van descartar 42 a l'aplicar criteris d'inclusió/exclusió. Dels 15 restants, al llegir el títol en seleccionem 11 que tenen relació amb el treball. Finalment, al fer la lectura en seleccionem 2, que són els documents d'interès.⁽²⁰⁻²¹⁾

A Enfispo, es van obtenir 65 resultats, dels quals vam descartar 50 després d'aplicar els criteris d'inclusió/exclusió. Seguidament, després de llegir els títols, vam seleccionar 10 documents, dels quals 2 ja els havíem trobat en altres bases de dades. Dels 8 seleccionats, fem una lectura que ens porta a seleccionar 3 documents.⁽²²⁻²⁴⁾

A Google Scholar, es van obtenir 78 resultats, dels quals vam descartar 52 en aplicar els criteris d'inclusió/exclusió. Al llegir el títol vam seleccionar 13 documents. Dels 13 n'hi havia 13 que ja havien sigut trobats en altres bases de dades. Per tant, dels 10 restants, en seleccionem 1.⁽²⁵⁾

A Dialnet, es van obtenir 58 resultats, dels quals en vam seleccionar únicament 13 a l'aplicar els criteris d'inclusió/exclusió. En llegir els títols en seleccionem 6 que considerem d'interès i finalment, al fer la lectura en seleccionem 1.⁽²⁶⁾

3.2 Criteris de selecció

Criteris d'inclusió

- Documents que tractin exclusivament de l'atenció domiciliària
- Documents posteriors al 2012
- Documents escrits en català, castellà, danès i anglès
- Documents que tractin principalment sobre els països en qüestió
- Documents que tractin sobre persones majors de 65 anys.
- Documents lliures de pagament.

Criteris d'exclusió

- Documents que no obtinguin una puntuació a l'escala CASPe superior a 7/10.
- Documents que estiguin escrits en portuguès, rus, francès, alemany.

- Documents que tractin temes generals sobre l'atenció primària.

3.3 Paraules clau

La taula a continuació, es poden observar els descriptors DeCS i descriptors MeSH utilitzats a la recerca. Aquests descriptors, són les paraules que clau que hem utilitzat per realitzar la nostre recerca a les diferents bases de dades.

Descriptors DeCS	Descriptors MeSH
Infermeria	Nursing
Atenció a domicili	Home care
Serveis d'atenció domiciliària	Home care services
Persones adultes	Old people
Sanitat	Health
Visita domiciliària	Home visit

Taula d'elaboració pròpia

3.4 Estratègia de recerca

A les bases de dades en anglès; Cochrane, Pubmed, Rex i Google Scholar es van utilitzar les següents estratègies de recerca:

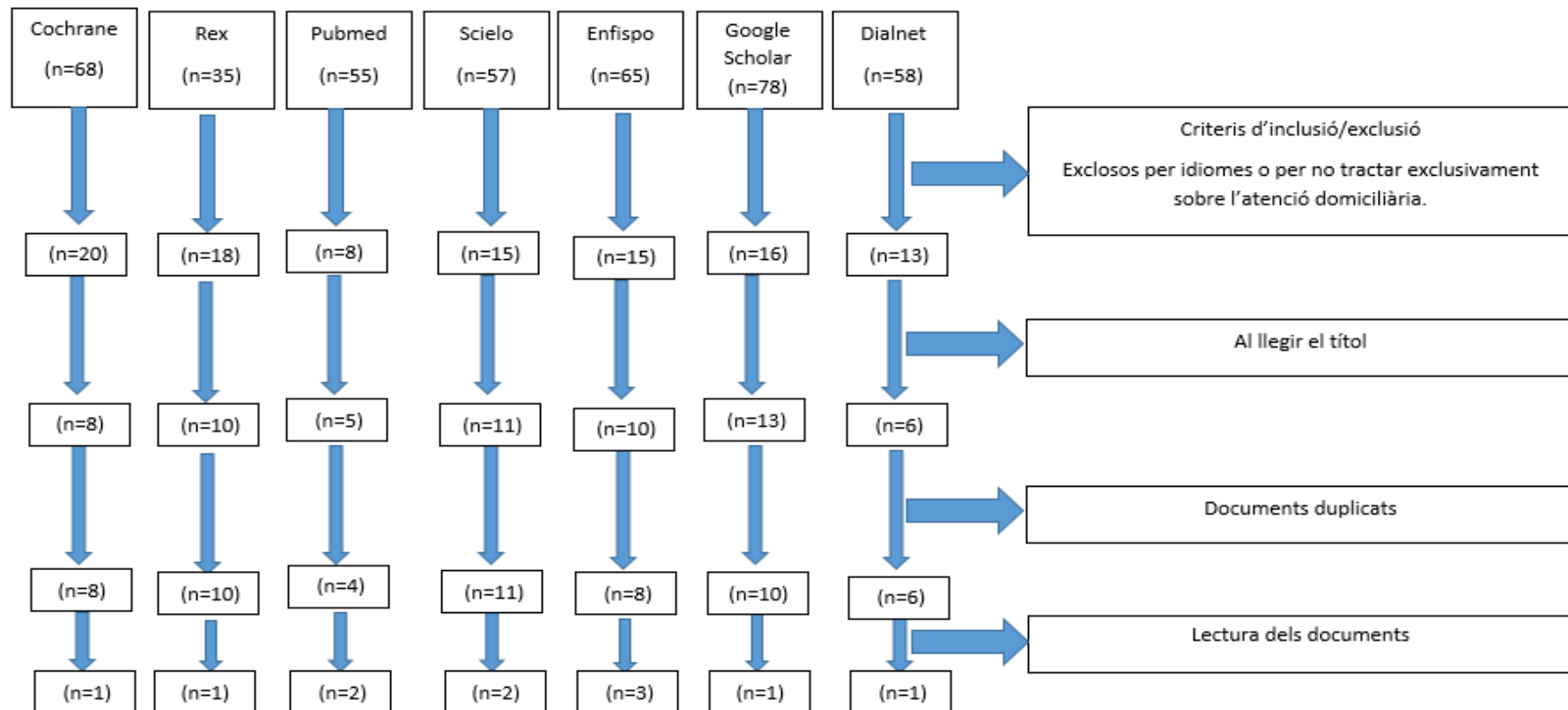
1. ("home care") OR ("home" AND "care") OR ("home care denmark") AND ("denmark) OR ("home care nursing")
2. ("home care services") AND ("nursing") AND ("home care services denmark") AND ("home visit nurse")
3. ("home care nursing") AND ("old people") AND ("denmark") OR ("home care denmark")
4. ("home care nursing") AND ("nursing interventions") OR ("home care services") OR ("nursing services") AND ("nurse home visit")

A les bases de dades Scielo, Enfispo i Dialnet, es van utilitzar les estratègies de recerca següents:

1. (“atención domiciliaria”) AND (“infermeria”) AND (“españa”)
2. (“atención domiciliaria”) AND (“infermeria”) AND (“personas mayores”) AND (“españa”)
3. (“cuidados a domicilio”) AND (“infermeria”) AND (“personas mayores”) AND (“intervenciones”)
4. (“cuidados a domicilio”) AND (“infermeria”) AND (“personas mayores”) AND (“Servicios”)

3.5 Diagrama de flux

A continuació, trobem el diagrama de flux, és a dir, una forma esquemàtica d'entendre els passos que s'han seguit per arribar als 11 documents que han sigut analitzats i utilitzats en aquest treball. De dalt a baix trobem el total d'articles que s'han anat descartant fins arribar al total de cada base de dades. A la dreta trobem els criteris que s'han utilitzat per anar descartant alguns dels documents.



3.6 Sistema de lectura crítica utilitzat

El sistema de lectura crítica utilitzat ha sigut el Programa d'Habilitat en Lectura Crítica Espanyol (Programa CASPe). Aquest programa, formula una sèrie de preguntes, que han de ser contestades amb (Sí, No o No sé), i finalment, depenent de les respostes positives o negatives que hi hagi, pots extreure una puntuació total sobre 10 punts. Una puntuació a 7 o superior, és correcte per a què l'article valorat, pugui ser utilitzat. Aquest programa és molt útil per comprovar la validesa dels articles en qüestió.

Preguntes utilitzades per valorar els documents:

	Si	No	No sé
1: Es van definir de forma clara els objectius de la investigació?			
2: Existeix una descripció suficient de totes les alternatives possibles i les seves conseqüències?			
3: El mètode d'intervenció és adequat per assolir els objectius?			
4: La estratègia de selecció de participants és congruent amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?			
5: Les tècniques de recollida de dades són congruents amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?			
6: S'ha reflexionat sobre la relació entre l'investigador i el objecte d'investigació?			
7: S'han tingut en compte els aspectes ètics?			
8: L'anàlisi de dades va ser suficientment rigorós?			
9: La exposició de resultats és clara?			
10: Són aplicables els resultats de la investigació?			

Taula d'elaboració pròpia

Taula de resultats

Article/document	Informació bàsica document	Lectura crítica – relació objectius	Resultats
<p>Títol: Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs modelo dispensado. (16)</p> <p>Autors: Gorina M, Limonero J, Peñart X, Jimenez J, Gassó J</p> <p>Tipus de document: Estudi transversal</p> <p>Any publicació: 2016</p>	<p>Objectiu: L'objectiu de l'estudi és comparar el grau de satisfacció dels usuaris que reben els pacients a través de les visites domiciliàries a través dels models integrat i dispensat.</p> <p>Mostra: 158 pacients majors de 65 anys (mitjana d'edat de l'estudi 83 anys) que reben atenció domiciliària, dels quals 67 a través del model integrat i 91 del model dispensat. Tots els participants són pacients de dos centres d'atenció primària de Barcelona.</p> <p>Es va avaluar l'escala d'Avaluació de la Satisfacció del Servei d'Atenció Domiciliària (SATISFAD), a més d'altres preguntes complementàries relacionades amb la satisfacció del servei.</p>	<p>L'objectiu de l'estudi és adient amb la selecció de participants i l'anàlisi de dades, ja que selecciona uns usuaris que tenen visites domiciliàries sovint i fa una valoració objectiva, és a dir, tenint en compte directament la valoració dels usuaris.</p> <p>Els resultats de l'estudi són aplicables, ja que s'hauria de millorar alguns aspectes, sobretot en el model integrat.</p> <p>L'estudi va ser aprovat per el Comitè d'Ètica i Investigació de la organització Sanitària.</p> <p>En relació als objectius del meu treball, aquest estudi permet observar la relació que hi ha entre professionals d'infermeria amb els pacients.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 10/10</u></p>	<p>Dels participants, els usuaris del model dispensat estaven més satisfets pel servei prestat, degut a que tenien una major continuïtat en les visites i un menor percentatge d'ingressos hospitalaris.</p> <p>Un 63'7% dels usuaris del model dispensat, pensen que no hi ha res a millorar, en front del 31'3% dels usuaris del model integrat.</p>
<p>Títol: Programmed home visits by nursing professionals to older adults: prevention or treatment (17)</p> <p>Autors: Dios C, Carmona JM, Ruíz A, Muñoz A, Rodríguez MA</p> <p>Tipus de document: Cas-control</p> <p>Any publicació: 2015</p>	<p>Objectiu: L'objectiu de l'estudi era conèixer la repercussió que tenia la visita domiciliària dels professionals mèdics/infermeria a persones majors de 65 anys.</p> <p>Mostra: A l'estudi van participar pacients majors de 65 anys amb 2 o més malalties. El grup de casos van ser persones que tenien programades 6 visites o més al any. El grup control van ser persones que van rebre visita domiciliària després de sol·licitar-la.</p>	<p>Els objectius de l'estudi són correctes. La selecció de participants és congruent amb l'objectiu d'estudi. L'estudi ha sigut aprovat per el Comitè Ètic de la província de Córdoba. L'anàlisi de dades va ser bastant rigorós, ja que en el grup de casos i en el grup control, es va fer també una diferenciació entre sexes. Els resultats són aplicables, ja que s'hauria de fer alguna visita de prevenció. En relació als objectius, aquest estudi permet veure el funcionament de l'atenció domiciliària.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 9/10</u></p>	<p>Es van estudiar 1743 pacients, dels quals 199 dels pacients van sol·licitar alguna visita. L'edat mitjana d'aquestes visites domiciliàries va ser de 81,9 anys en el grup de casos, i de 74,5 anys en el grup control.</p> <p>Els resultats van indicar-nos que la visita dels professionals mèdics/infermeria, tenia poca repercussió, ja que els professionals acudien quan la malaltia ja està avançada i per tant, no hi ha cap visita de prevenció.</p>

<p>Títol: Factores Asociados a ingreso hospitalario en una cohorte de pacientes ancianos incorporados a un programa de atención domiciliaria. (18)</p> <p>Autors: Gené J, Borrás A, Contel J, Ascaso C, Gonzalez M, Gallo P.</p> <p>Tipus de document: Cohort</p> <p>Any publicació: 2012</p>	<p><u>Objectiu:</u> L'objectiu de l'estudi era identificar els factors que s'associen a que existeixi un ingrés hospitalari a pacients ancians dependents que viuen al seu domicili i que són visitats per un equip d'atenció domiciliaria.</p> <p><u>Mostra:</u> Un total de 1093 pacients. Els quals es van dividir en dos grups diferenciats per sexes i dintre dels sexes, es va tenir en compte el nivell de salut i la situació social.</p>	<p>L'objectiu de l'estudi és correcte. La selecció de participants és adient i extensa. Els resultats són aplicables per seguir observant possibles mancances. L'anàlisi de dades és correcte per assolir l'objectiu de l'estudi.</p> <p>En relació als objectius del meu treball, aquest estudi ens dona una visió sobre la relació entre ingressos hospitalaris i les visites domiciliàries, és a dir, sobre el funcionament de l'atenció a domicili.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 7/10</u></p>	<p>258 pacients del total, van acabar tenint al menys 1 ingrés hospitalari durant l'estudi, 170 van morir mentre es feia l'estudi.</p> <p>Es va observar que els pacients hospitalitzats van rebre el mateix volum de visites domiciliàries que els pacients no hospitalitzats. (Espanya) Pacients hospitalitzats > Pacients no hospitalitzats (Països europeus, entre ells Dinamarca)</p> <p>S'observa que els ingressos hospitalaris es relacionen amb el sexe, l'estat de salut subjectiva, la creença que no tenen la informació suficient sobre el seu estat de salut i per tant, acudeixen més sovint al hospital, és a dir, la relació amb els ingressos hospitalaris, no és qüestió directe de les visites domiciliàries.</p>
<p>Títol: Evaluación de los resultados y de la satisfacción de un programa de Atención Domiciliaria de pacientes ancianos dependientes (19)</p> <p>Autors: Orueta R, Gómez RM, Sánchez A, Gómez S, Herrera JR, Holgado C</p> <p>Tipus de document: Quasi-experimental</p> <p>Any publicació: 2012</p>	<p><u>Objectiu:</u> Avaluar l'impacte de la incorporació a un programa d'atenció domiciliaria de persones majors dependents i la seva satisfacció amb ell mateix.</p> <p><u>Mostra:</u> 156 persones majors dependents que s'acaben de incorporar al programa d'atenció domiciliaria a crònics.</p> <p>Les variables avaluades van ser: salut percebuda (Escala Likert), qualitat de vida (qüestionari de Nottingham), freqüentació (visites/any) i satisfacció amb les visites.</p>	<p>L'objectiu de l'estudi és correcte. En relació a la selecció de participants i l'anàlisi d'estudi, són adients per assolir els objectius i treure una valoració objectiva dels participants. Les variables avaluades són correctes.</p> <p>En relació als objectius del meu treball, aquest estudi permet observar la satisfacció i benestar dels pacients respecte les visites domiciliàries.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 8/10</u></p>	<p>L'estudi ens mostra que hi ha una millora en l'estat emocional i per tant, de la qualitat de vida dels participants. Els usuaris, estan satisfets amb les visites, temps, freqüentació, atenció...</p> <p>Pel que fa a la salut percebuda, no s'hi va observar un gran canvi, després de incorporar-se a un programa d'atenció domiciliaria.</p>

<p>Títol: Efectivitat de les visites domiciliaries en persones majors sobre l'estat funcional, mortalitat i ingrés en residències de llarga estància. (20)</p> <p>Autors: Rubio M.</p> <p>Tipus de document: Cas control</p> <p>Any publicació: 2013</p>	<p>Objectiu: Resumir l'efecte dels programes preventius de visites domiciliaries en relació a resultats claus com: ingrés a residències, disminució de l'estat funcional i mortalitat, i identificar les característiques que diferencien els programes exitosos dels erronis.</p> <p>Mostra: Criteris d'inclusió: persones majors de 65 anys, que van ser dividides en 2 grups. Grup intervenció compost per 7355 persones, mentre que el grup control per 7248 persones. Al grup intervenció se li realitzava visites domiciliaries setmanalment per valorar els canvis, mentre que al grup control no se li va realitzar cap visita durant el procés.</p>	<p>Els objectius de l'estudi són extensos però correctament definits. L'anàlisi de dades és adient per assolir els objectius, ja que valora una gran mostra i varis aspectes d'interès. El mètode d'intervenció, és correcte per assolir els objectius. La selecció de participants i la tècnica de recollida de dades és adient per l'estudi. En relació als objectius del treball, l'estudi permet fer una valoració sobre la efectivitat de les visites domiciliaries, i per tant observar alguns beneficis d'aquestes.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 8/10</u></p>	<p>Els resultats no van mostrar efectivitat en el cas del grup d'intervenció. Tot i així hi va haver algunes diferències:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingrés a residències: No hi va haver diferències entre grups. - Disminució de la funcionalitat: no va tenir efecte en el grup intervenció, però quan la visita domiciliaria incloïa un examen clínic inicial i una valoració multidimensional, si que se podien solucionar possibles problemes. - Mortalitat: A les persones entre 65 i 78 anys, es va veure una diferència entre el grup control i el grup d'intervenció, ja que en el grup d'intervenció hi va haver menys defuncions.
--	--	---	--

<p>Títol: Personas usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (21)</p> <p>Autors: Grande Gascón M, González López L.</p> <p>Tipus de document: Estudi quantitatiu</p> <p>Any publicació: 2017</p>	<p>Objectiu: Detectar possibles necessitats no cobertes en els serveis a domicili.</p> <p>Mostra: La mostra ha sigut de 391 persones seleccionades per mostreig intencional amb l'únic criteri d'inclusió, que fossin persones majors de 65 anys, mitjançant una enquesta de 25 preguntes.</p> <p>Les variables d'estudi van ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfil demogràfic: sexe, edad, zona geogràfica, nivel d'estudis... - Suport familiar: Número de fills, disponibilitat de cuidadors... - Necessitats ateses: alimentació, vestimenta, higiene, mobilitat... - Detecció d'altres necessitats no ateses - Problemes de salut que causen la necessitat de suport: grau de dependència, alteració de la mobilitat, trastorns neurològics... - Entorn: accessibilitat, seguretat, higiene... 	<p>L'objectiu està descrit clarament, i els resultats estan explicats de forma clara i concisa. La selecció de participants és correcta, i el mètode d'investigació (enquesta), també ha sigut adient per assolir els objectius. Respecte als objectius del meu treball, l'estudi permet veure algunes mancances de l'atenció domiciliària.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 9/10</u></p>	<p>En general, les necessitats són cobertes satisfactòriament, però breument, les necessitats més cobertes són les següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene (72%) - Mobilitat (46%) - Alimentació (40%) <p>Per altre banda, les necessitats que no són tan cobertes són:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajuda en l'administració de medicació (14%) - Ajuda a l'integració i socialització (4%) <p>A causa d'aquesta manca d'ajuda en algunes necessitats o problemes anteriors hi ha alguns problemes de salut importants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentiment de soledat (68%) - Artrosis (44%) - Hipertensió (34%)
---	---	--	--

<p>Títol: Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. (22)</p> <p>Autors: Peña F, Álvarez MA, Melero J.</p> <p>Tipus de document: Estudi descriptiu transversal</p> <p>Any publicació: 2016</p>	<p>Objectiu: L'objectiu de l'estudi era descriure el grau de sobrecàrrega i deteriorament de la salut mental en el cuidador informal de pacients immobilitzats, així com els factors relacionats.</p> <p>Mostra: 202 pacients immobilitzats d'una zona bàsica de salut, però 24 no tenien cuidador i 118 van ser exclosos de l'estudi per tenir un treballador com a cuidador. Les dades van ser extretes a través d'enquestes telefòniques. Es van utilitzar el test "Índice de Esfuerzo del Cuidador (IEC)" i "Goldberg (subescalas d'ansietat i depressió)".</p>	<p>L'objectiu està correctament descrit. La selecció de participants és adient per poder valorar l'objectiu inicial. El mètode d'intervenció és correcte, ja que fa una valoració objectiva dels cuidadors informals. Els resultats de la investigació són aplicables. En relació als objectius del meu treball, l'estudi permet observar la relació pacient-família.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 7/10</u></p>	<p>Els cuidadors informals presenten elevades taxes de esgotament. Els més sobrecarregats són els que tenen l'ajuda d'un treballador com a cuidador, en canvi, els menys sobrecarregats són els que tenen l'ajuda d'un altre cuidador informal (amic o familiar). Pel que fa a l'escala de depressió i ansietat, no van sortir alterades per cap dels cuidadors. Els equips d'atenció primària/domiciliària tenen la tasca d'identificar aquesta sobrecàrrega en els cuidadors per tal de poder intervenir satisfactòriament.</p>
<p>Títol: Los cuidados de enfermería al paciente terminal en su domicilio (23)</p> <p>Autors: Suárez J.</p> <p>Tipus de document: Revisió bibliogràfica</p> <p>Any publicació: 2016</p>	<p>Objectiu: L'objectiu de l'estudi era conèixer les cures d'infermeria que es realitzen al domicili del pacient terminal. Es va realitzar una recerca durant els mesos de desembre 2015 – maig 2016, sobre l'atenció domiciliària a pacients terminals.</p>	<p>Els objectius estan correctament descrits. Existeixen alternatives i donen solucions a possibles problemes. El mètode d'intervenció és correcte, ja que assoleix l'objectiu de la investigació, tot i no tenir cap grup. Les tècniques de recollida de dades, basades en altres estudis dedicats a l'atenció domiciliària, són correctes. S'han tingut en compte els 4 principis de bioètica: beneficència, no maleficència, autonomia i justícia. Els resultats de la investigació són aplicables. En relació als objectius del treball, també, ja que proporciona informació sobre la relació pacient-professional infermeria, relació amb la família i a més, dona estratègies, funcionament i eines a tenir en compte en les cures a pacients a domicili.</p> <p style="text-align: center;"><u>Puntuació CASPe: 8/10</u></p>	<p>En l'àmbit domiciliari, l'objectiu de les infermeres és atendre al pacient i orientar a la família en les cures i en el tracte amb el pacient. Si es fa un correcte seguiment del pacient, no caldria valorar la possibilitat d'ingressar al pacient de forma hospitalària.</p> <p>Els problemes familiars, són comuns en domicilis on es té un familiar en situació terminal.</p>

<p>Títol: El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud (24)</p> <p>Autors: López M, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F</p> <p>Tipus de document: Cas-control</p> <p>Any publicació: 2012</p>	<p>Objectiu: L'objectiu de l'estudi era conèixer la sobrecarrega que patien els cuidadors en la seva qualitat de vida, la seva salut, valorant les esferes física, psíquica i social.</p> <p>Mostra: El grup d'estudi va ser format per 156 cuidadors principals, i el grup control per 156 persones adscrites al centre de salut que no realitzaven les funcions de cuidador principal. Es van emparellar per edat, sexe i número de patologies. La valoració es va fer mitjançant l'escala de Zarit (sobrecarrega cuidador), la opinió subjectiva de la salut, la freqüentació de visites,...</p>	<p>Els objectius estan clarament definits, a més de valorar molts aspectes diferents per poder extreure uns resultats aplicables. El mètode de selecció de participants és congruent respecte l'objectiu de l'estudi. L'anàlisi de dades de l'estudi, ha sigut correcte, ja que la valoració va ser d'una gran mostra i a més, es van tenir varis aspectes en compte. Els resultats informen d'una sobrecarrega important en els cuidadors, i també, d'un risc de patir problemes socials i/o problemes de salut.</p> <p>Respecte els objectius del meu treball, l'estudi permet veure la relació que tenen pacient amb la família i també amb els professionals sanitaris.</p> <p>Puntuació CASPe: 8/10</p>	<p>El 66.4% dels cuidadors presentava sobrecarrega segons l'escala de Zarit. Respecte la salut, un 48,1% dels cuidadors principals va comentar que era dolenta o molt dolenta, en comparació amb el grup control, que un 31.4% comentava que la seva salut era dolenta.</p> <p>Els cuidadors principals tenien un 8,37 de visites/any aproximadament per pacient, en canvi, al grup control es tenien un 7,12 visites/any.</p> <p>Es va observar que els cuidadors principals, tenien major prevalença d'ansietat i depressió, a més d'una possible disfunció familiar.</p>
<p>Títol: Estrategias de cuidadores de las familias con las personas mayores que viven soles (25)</p> <p>Autors: Gallo J, Molina J, Novajra A, Taltavull J</p> <p>Tipus de document: Estudi qualitatiu</p> <p>Any publicació: 2013</p>	<p>Objectiu: Conèixer la percepció de la família sobre les cures a les persones majors que viuen soles.</p> <p>Mostra: La població estudiada van ser familiars de persones majors de 75 anys que viuen soles. Es va utilitzar la tècnica de bola de neu. Es van realitzar 4 grups de discussió agrupant als participants per gènere i nivell de coneixements sobre el tema a tractar. Es van seleccionar 18 dones i 15 homes que donen suport a persones majors que viuen soles. Els grups es van dividir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dones amb estudis bàsics (33-68 anys) - Dones amb estudis universitaris (37-58 anys) - Homes amb estudis bàsics (38-59 anys) - Homes amb estudis universitaris (37-59 anys) 	<p>Els objectius estan clarament definits. El mètode de selecció de participants, mitjançant 4 grups de discussió és idoni per avaluar l'objectiu inicial. L'anàlisi de dades és adient per assolir l'objectiu. Els resultats responen l'objectiu inicial i a més, donen una explicació extensa.</p> <p>En relació amb els objectius del treball, l'estudi permet observar una valoració objectiva de pacients que reben atenció domiciliària.</p> <p>Puntuació CASPe: 9/10</p>	<p>Els participants consideren que la unió sociofamiliar pot actuar, però preocupa la manera en que la persona major satisfà les seves necessitats. Els 4 grups destaquen com a idea fonamental el suport de la família en les cures, comparteixen la idea de que les dones s'adaptin millor als canvis que els homes.</p> <p>Les dones cuidadores intervenen abans de que aparegui el problema, en canvi, els homes esperen a que sorgeixi el problema o si poden, el deleguen a algú altre.</p>

<p>Títol: The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives. Nurse Ethics (26)</p> <p>Autors: Rehnsfeldt A, Lindwall L, Lohne V, Lillestø B, Slettebø Å, Heggstad AK</p> <p>Tipus de document: Qualitatiu</p> <p>Any publicació: 2014</p>	<p>Objectiu: Analitzar l'acció sanitària en relació amb les cures i com s'efectua en diferents cultures.</p> <p>Mostra: Familiars de persones majors de 65 anys dels països de Dinamarca, Noruega i Suècia. La informació s'extreu mitjançant entrevistes.</p>	<p>Els objectius s'haurien de definir millor. El mètode de selecció de participants és correcte, tot i que no concreta el número. L'anàlisi de dades és adient, ja que s'assoleixen els objectius inicials. En relació amb els objectius del treball, ens permet observar la relació professional-pacient-família a Dinamarca. Es van respectar els principis de voluntarietat, confidencialitat i anonimat durant tot el procés.</p> <p><u>Puntuació CASPe: 7/10</u></p>	<p>Es va poder valorar que als tres països estudiats, les persones tenien una cultura solidària, ja que cuidaven i tractaven als pacients, sense tenir en compte la religió i respectant-los. Els enquestats, posen èmfasis en que els professionals sanitaris tracten de pujar l'autoestima del pacient.</p>
--	--	--	---

5. Discussió i anàlisi de resultats

Objectiu general

Objectiu: *Analitzar eines, estratègies, funcionament en general de l'atenció domiciliària als països d'Espanya i de Dinamarca.*

En ambdós països s'utilitzen escales per valorar als pacients i cuidadors/familiars; l'escala de Likert, per a què el pacient valori la seva salut (*veure annex III: Escala de Likert, exemple*), la qualitat de vida del pacient (Qüestionari de Nottingham) (*veure annex IV: Qüestionari de Nottingham*), la freqüentació de visites i la satisfacció que tenen els pacients amb les visites,⁽¹⁹⁾ la sobrecàrrega dels cuidadors (*veure annex V: Escala de Zarit*).⁽²⁴⁾

La principal funció infermera als països d'Espanya i Dinamarca és ajudar als pacients a satisfer les 14 necessitats de Virginia Henderson. Es van valorar les necessitats que el personal infermer ajudava satisfactòriament als pacients i es va observar que tot i ajudar a satisfer les necessitats, s'hauria d'intentar solucionar també possibles problemes que sorgeixin en altres necessitats que estan ben satisfetes.⁽²¹⁾

Les visites domiciliàries sempre són quan la malaltia ja està avançada i per tant, no hi ha cap visita de prevenció.⁽¹⁷⁾ El funcionament i la freqüència de visites domiciliàries a persones majors de 65 anys hauria de ser més sovint i per tant, es faria una prevenció a la malaltia.

A Dinamarca, els pacients que reben l'alta mèdica i necessiten atenció domiciliària, tenen prioritat de visita davant els pacients que només reben atenció domiciliària, això significa que les visites domiciliàries segueixen un ordre de prioritització. Pel que fa a Espanya, els pacients que reben l'alta mèdica i els pacients que només tenen atenció domiciliària reben el mateix nombre de visites, és a dir, que no és tan important la urgència que es doni a un pacient en concret.⁽¹⁸⁾

El model dispensat, explicat a la introducció del treball, proporciona una millor atenció i satisfacció als pacients atesos en el programa d'Atenció Domiciliària, en comparació amb el model integrat, també explicat en la introducció del treball.⁽¹⁶⁾

Tots aquests aspectes comentats impliquen una millora en la qualitat de vida del pacient, un benestar comú en família i pacient i una millora en la cura del pacient, pel fet que ets coneixedor de les mancances i possibles problemes del pacient.

Els documents analitzats expliquen que les visites domiciliàries tenen repercussió en la vida del pacient; qualitat de vida, benestar, satisfacció...⁽²⁰⁾ Alhora, fer una valoració correcte del pacient, influeix en els aspectes comentats anteriorment.⁽²³⁾

Objectius secundaris

Objectiu: Analitzar la relació professional-pacient en atenció domiciliària a Espanya i a Dinamarca.

És important mantenir un tracte professional amb el pacient en l'atenció domiciliària. Els pacients i famílies molts cops desconfien en aquesta atenció domiciliària, ja que no es du a terme en l'àmbit sanitari. Als països d'Espanya i Dinamarca, els pacients adherits als programes d'atenció domiciliària, tenen un bon estat emocional i per tant, una millor qualitat de vida.⁽¹⁹⁾

Al país de Dinamarca, la relació professional-pacient té la funció de motivar al pacient a adherir-se al tractament terapèutic i tenir més confiança a decisions sanitàries.⁽²⁶⁾

Objectiu: Identificar els beneficis de l'atenció domiciliària en el pacient i/o família als països d'Espanya i Dinamarca.

La tasca dels professionals infermers és identificar possibles sobrecàrregues en els cuidadors/familiars dels pacients per tal de poder intervenir satisfactòriament. Els documents analitzats expliquen que l'ajuda dels professionals infermers en tasques que tinguin a veure amb el pacient (cures, medicació...), ajuden als cuidadors/familiars a evitar aquesta sobrecàrrega.⁽²²⁾ També, és important observar els símptomes d'ansietat i/o depressió en els cuidadors principals.⁽²⁴⁾ Això provoca, igual que en objectius anteriors, una millora en la qualitat de vida i en les cures proporcionades per infermeria i un benestar entre professional-pacient-família.

És important tenir en compte l'opinió del pacient i cuidadors/familiars en tots els aspectes que incumbeixin al pacient. S'ha demostrat que la unió família – pacient fa que el pacient se senti més segur quan els professionals infermers acudeixen a la visita.⁽²⁵⁾

Limitació: *Informació sobre el país de Dinamarca*

Una limitació que s'ha trobat ha sigut trobar articles relacionats amb l'atenció domiciliària a Dinamarca, possiblement perquè molts dels articles han de ser buscats en danès, i tot i que han sigut buscats a diferents bases de dades, no ha sigut possible trobar-ne cap que fos d'interès per aquest treball.

6. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

Per fer-nos una idea de l'aplicabilitat dels resultats, és necessari saber com funciona l'atenció domiciliària en ambdós països en qüestió.

L'atenció domiciliària és el servei prestat al domicili del pacient; ajuda a observar entorn, família i hàbits saludables i no saludables.⁽⁵⁾

L'atenció domiciliària és una petita part dels serveis que presta la sanitat a Espanya i Dinamarca. Un dels fets que provoca que l'atenció domiciliària, avui en dia, sigui tan comuna, és l'envelliment de la població.⁽⁴⁾ (*Veure annex I: Piràmide poblacional*) Aproximadament un 85% del total de visites domiciliàries que presten els serveis sanitaris són a persones majors de 65 anys.⁽¹⁾

Saber que la població cada cop és més gran, ha d'ajudar a interessar-se per l'atenció domiciliària, tant per part dels malalts, com per part dels professionals. Oferir un servei de la màxima qualitat i proporcionar una millora en la qualitat de vida i en el benestar del malalt, és l'objectiu principal de la tasca infermera.

Observar les diferències entre països, ajuda a poder veure aspectes que funcionen en altres països i per tant, adoptar noves maneres de fer o noves maneres de pensar, poden ajudar als professionals infermers i en general, sanitaris, a canviar alguns actes negatius que es tenen per costum.

Extrapolar aquest treball a la població general pot ajudar a entendre una mica el funcionament, les eines i les estratègies emprades en l'atenció domiciliària. A més, també es pot observar la diferència entre Espanya i Dinamarca, que pot ser d'interès, ja que és considerat un dels països amb més semblances pel que fa al sistema sanitari.⁽³¹⁾

Aplicar alguns aspectes que funcionen al país de Dinamarca al país d'Espanya, com per exemple; que els pacients donats d'alta hospitalària tinguin preferència davant els pacients que només pertanyen al servei d'atenció domiciliària, això podria prevenir possibles complicacions i problemes de salut en aquests pacients més fràgils.⁽¹⁸⁾

7. Conclusions de la recerca bibliogràfica i del procés d'aprenentatge

Hem vist que els països de Dinamarca i Espanya tenen moltes semblances en el seu funcionament; atenció gratuïta, moltes persones als programes d'atenció domiciliària, molta població envellida,... però també, algunes diferències; prioritzar atenció a pacients hospitalitzats, tasca d'infermeria diferent,...

La relació professional sanitari – pacient – família / cuidador/a és un aspecte important que mostra que l'atenció domiciliària ajuda a moltes persones i famílies a millorar la seva qualitat de vida i el seu benestar.

La valoració que fa el professional sanitari del pacient, família i entorn són claus per fer una promoció de la salut i prevenció de la malaltia adients en cada cas. A través d'aquesta valoració, el professional infermer, pot ajudar a la família / cuidador/a a disminuir la sobrecàrrega.

També, seria interessant adequar la ràtio professional d'infermeria – usuaris per tal d'oferir una atenció de major qualitat i tenir més temps per cada usuari.

Respecte al TFG, com ja s'ha comentat anteriorment, una limitació important ha sigut trobar informació del país de Dinamarca. S'ha buscat informació en anglès, castellà i danès, però al no saber exactament escriure ni formular les frases correctament, no s'ha arribat a trobar gaire informació valuosa sobre el país en qüestió. Tot i això, s'ha pogut comparar diversos aspectes i assolir gran part dels objectius.

En la meva opinió, aquest treball serveix per fer-se una idea de com funciona l'atenció domiciliària als països de Dinamarca i Espanya i observar algunes petites diferències.

8. Bibliografia

1. Morell, L. Los Sistemas Sanitarios y sus Objetivos. 2010 [cited 2019 Feb 11];3. Available from: <https://www.gestion-sanitaria.com/1-sistemas-sanitarios-objetivos.html>
2. OMS | Atención primaria de salud. WHO [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2019 Feb 11]; Available from: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
3. Arribas A, Gasco S, Hernández M, Muñoz E. Papel enfermería en Atención Primaria [Internet]. 2006 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf>
4. Díaz A, Directora P, Torres Manrique B. La valoración geriàtrica integral en enfermería. Comprehensive geriàtric assessment in nursing[Internet]. Valencia; 2016 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7469/DiazPorresA.pdf?sequence=1>
5. Adrover R, Taltavull J, Miralles X, Amor F, Baena Lointier Subdirector de J-P, Barceló A, et al. Programa de atención domiciliaria [Internet]. Mallorca; 2017 Jun [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1002/programa-atencion-domiciliaria-apmallorca-es.pdf>
6. Duran A. La visita domiciliaria como programa para el abordaje de la familia. [Internet]. Mérida; 2003 [cited 2019 Feb 11]. 1-38 p. Available from: http://www.webdelprofesor.ula.ve/medicina/asdruve/materias/enfermeria_counitaria1/Visita_Domiciliaria_.pdf
7. Fundación Index. (Organization) L. Personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio. Una mirada desde la vulnerabilidad y la fragilidad. [Internet]. Vol. 26, Index de Enfermería. Fundación Index; 2017 [cited 2019 Feb 11]. 210-214 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200019
8. Minguela, M. Enfoque biopsicosocial y situación de dependencia. – Aula SocioSanitaria [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://aulasociosanitaria.wordpress.com/2016/09/05/enfoque-biopsicosocial-y-situacion-de-dependencia/>

9. Toquero De La Torre F, Zarco Rodríguez J, Sánchez Del Corral Usaola F, Manuel J, Sobreviela E, et al. Atención Primaria de Calidad [Internet]. Madrid; 2006 [cited 2019 Feb 11]. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf
10. Ferrer C, Francisco A, Lombardo C, Dirección De Proyecto A, Cegri F, Vicepresidente L, et al. Informe de FAECAP sobre la atención domiciliaria en España [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 11]. Available from: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/informe_de_faecap_sobre_la_atencion_domiciliaria_en_espana.pdf
11. Vrangbaek K. Denmark : International Health Care System Profiles [Internet]. 2017. [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://international.commonwealthfund.org/countries/denmark/>
12. Health care in Denmark [Internet]. Copenhagen; 2008 [cited 2019 Feb 11]. 0-62p. Available from: https://www.google.com/search?q=23.+Ministry+of+health+and+prevention.+Health+Care+in+Denmark.Copenhagen.+2008.&rlz=1C1GGRV_enES768ES768&oq=23.+Ministry+of+health+and+prevention.+Health+Care+in+Denmark.Copenhagen.+2008.&aqs=chrome..69i57.285j0j4&sourceid=
13. Sundhedsstyrelsen. Hjemmepleje [Internet]. Copenhagen; 2016 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://www.sst.dk/da/aeldre/hjemmepleje>
14. Hospitalización domiciliaria | MSD Salud [Internet]. [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://www.msdsalud.es/recursos-salud/hospitalizacion-domiciliaria/hospitalizacion-domiciliaria.html>
15. Organization WH. The Solid Facts [Internet]. 2008 [cited 2019 Feb 11]. Available from: www.euro.who.int
16. Bebe A, Nielsen ABS, Willadsen TG, Søndergaard J, Siersma V, Nicolaisdóttir DR, et al. Exploring the concurrent validity of the nationwide assessment of permanent nursing home residence in Denmark - A cross-sectional data analysis using two administrative registries. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017 Dec 29 [cited 2019 Feb 10];17(1):607. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2535-2>
17. Gorina M, Limonero JT, Peñart X, Jiménez J, Gassó J. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs.

- modelo dispensarizado. Atención Primaria [Internet]. Elsevier; 2014 Jun 1 [cited 2019 Feb 10];46(6):276–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656713002904>
18. Dios-Guerra C, Carmona-Torres JM, Ruíz-Gándara Á, Muñoz-Alonso A, Rodríguez-Borrego M-A, Dios-Guerra C, et al. Programmed home visits by nursing professionals to older adults: prevention or treatment? Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2015 Jun [cited 2019 Feb 10];23(3):535–42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300535&lng=en&tlng=en
 19. Gené Badia J, Borràs Santos A, Contel Segura JC, Ascaso Terén C, González Ortega M, Gallo De Puelles P. Factores asociados a ingreso hospitalario en una cohorte de pacientes ancianos incorporados a un programa de atención domiciliaria. Med Clin (Barc) [Internet]. Elsevier Doyma; 2012 Nov 3 [cited 2019 Feb 10];139(11):473–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775312003260>
 20. Orueta Sánchez R, Gómez-Calcerrada Jiménez RM, Sánchez Oropesa A, Gómez-Caro Marín S, Herrera Ontañón JR, Holgado Juan C, et al. Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes. Rev Clínica Med Fam [Internet]. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria; 2012 Feb [cited 2019 Feb 10];5(1):3–8. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 21. Rubio Acuña M. Efectividad de las visitas domiciliarias en ancianos sobre el estado funcional, mortalidad e ingreso en residencias de larga estancia. Gerokomos [Internet]. Idemm Farma, S.L.; 2013 Jun [cited 2019 Feb 10];24(2):78–80. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 22. Grande Gascón ML, González L. Fundación Index, SPARC (Organization). Personas usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio. Una mirada desde la vulnerabilidad y la fragilidad [Internet]. Vol. 26, Index de Enfermería.

- Fundación Index; 2017 [cited 2019 Feb 10]. 210-214 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200019
23. Peña-Ibáñez F, Álvarez-Ramírez MÁ, Melero-Martín J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana [Internet]. Vol. 15, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2016 [cited 2019 Feb 10]. 100-111 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004&lng=es.
 24. Suárez J. Los cuidados de enfermería al paciente terminal en su domicilio [Internet]. Vol. 4, RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol. 4, Nº. 4, 2016, págs. 18-32. [Wechselnde Verleger]; 2016 [cited 2019 Feb 10]. 18-32 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5769064>
 25. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria. MJ, Orueta Sánchez R, Gómez-Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de vida y su salud [Internet]. Vol. 2, Revista Clínica de Medicina de Familia. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria; 2012 [cited 2019 Feb 10]. 332-339 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004
 26. Gallo Estrada J, Molina Mula J, Novajra AM, Taltavull Aparicio JM. Estrategias de cuidados de las familias con las personas mayores que viven solas. Index de Enfermería [Internet]. Fundación Index; 2013 Jun [cited 2019 Feb 10];22(1-2):20-4. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 27. Todos los datos macro [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 12]. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/>
 28. Ospina B, Sandoval J, Botero C, Ramirez M. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Dialnet. 2003.
 29. Valdivia Guiteraz J, Chana T, Barco A. Calidad de vida en pacientes con trastornos funcionales intestinales [Internet]. Scielo. 2010 [cited 7 April 2019].

Available

from:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100005

30. Pedraza A, Rodriguez C, Acuña R. Vista de Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos | Biomédica [Internet]. Revistabiomedica.org. 2013 [cited 10 April 2019].

Available

from:

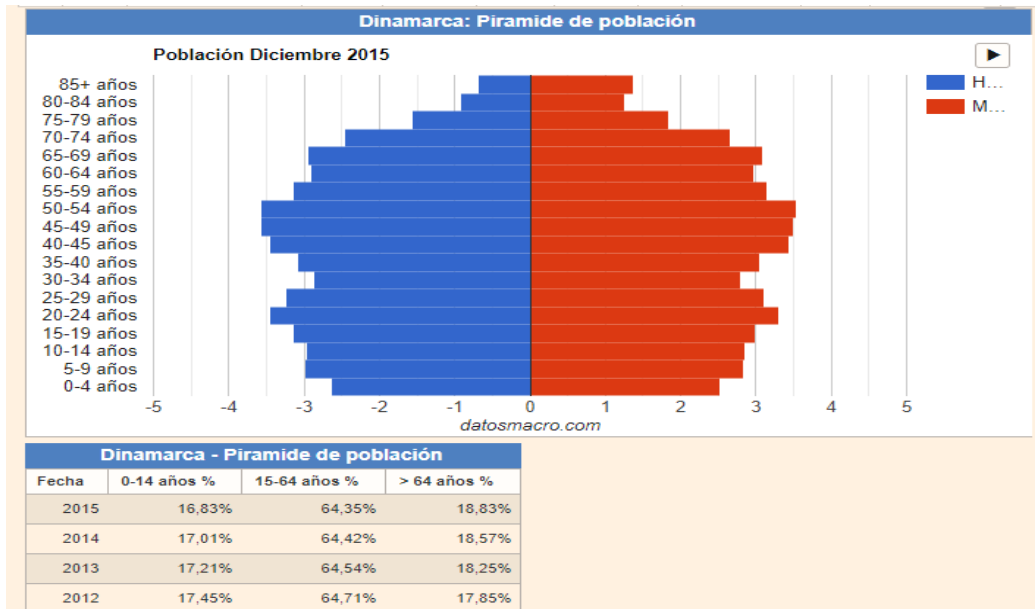
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/813/2292>

31. Política Sanitaria. La sanidad española ya no es de las 10 mejores del mundo: cae al puesto 19 [Internet]. Redacción Médica. 2016 [cited 11 April 2019].

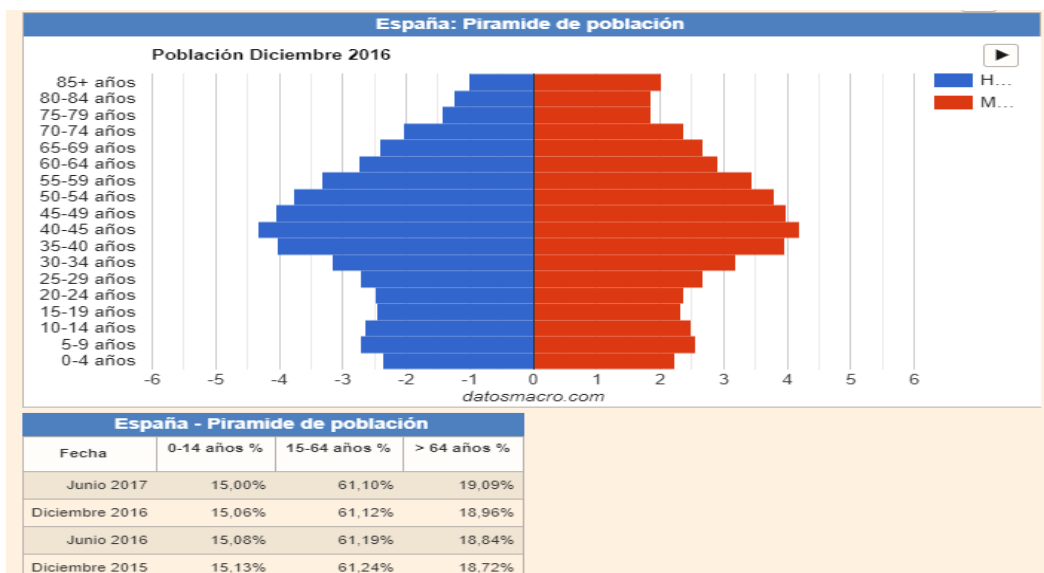
Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-sanidad-espanola-ya-no-es-de-las-10-mejores-del-mundo-cae-al-puesto-19-5566>

9. Annexos

ANNEX I: Piràmide poblacional dels països de Dinamarca i Espanya. Increment població major de 65 anys els últims anys.



Font: Bibliografia 27



Font: Bibliografia 27

Annex II: Exemples de la lectura crítica a partir del mètode CASPe

Lectura crítica (a partir de la plantilla CASPe)

Títol: Evaluación de los Resultados y de la Satisfacción de un Programa de Atención Domiciliaria de Pacientes Ancianos Dependientes

Tipus d'estudi: quasi-experimental

Autors: Orueta R, Gómez RM, Sánchez A, Gómez S, Herrera JR, Holgado C et al

Any publicació: 2012

1: Es van definir de forma clara els objectius de la investigació?	Sí
2: Existeix una descripció suficient de totes les alternatives possibles i les seves conseqüències?	Sí
3: El mètode d'intervenció és adequat per assolir els objectius?	Sí, és un disseny quasi-experimental
4: La estratègia de selecció de participants és congruent amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?	Sí, persones majors de 65 anys dependents
5: Les tècniques de recollida de dades són congruents amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?	Sí
6: S'ha reflexionat sobre la relació entre l'investigador i el objecte d'investigació?	No
7: S'han tingut en compte els aspectes ètics?	No
8: L'anàlisi de dades va ser suficientment rigorós?	Sí
9: La exposició de resultats és clara?	Sí
10: Són aplicables els resultats de la investigació?	Sí
Puntuació total	8/10

Lectura crítica (a partir de la plantilla CASPe)

Títol: Programmed home visits by nursing professionals to older adults: prevention or treatment?

Tipus d'estudi: cas-control

Autors: Dios C, Carmona JM, Ruíz A, Muñoz A, Rodríguez MA

Any publicació: 2015

1: Es van definir de forma clara els objectius de la investigació?	Sí
2: Existeix una descripció suficient de totes les alternatives possibles i les seves conseqüències?	Sí
3: El mètode d'intervenció és adequat per assolir els objectius?	Sí, és un disseny cas-control
4: La estratègia de selecció de participants és congruent amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?	Sí, persones majors de 65 anys pluripatològiques
5: Les tècniques de recollida de dades són congruents amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?	Sí
6: S'ha reflexionat sobre la relació entre l'investigador i el objecte d'investigació?	No
7: S'han tingut en compte els aspectes ètics?	Sí, aprovat per el Comitè Ètic de la província de Córdoba
8: L'anàlisi de dades va ser suficientment rigorós?	Sí
9: La exposició de resultats és clara?	Sí
10: Són aplicables els resultats de la investigació?	Sí
Puntuació total	9/10

Lectura crítica (a partir de la plantilla CASPe)

Títol: Los cuidados de enfermería al paciente terminal en su domicilio

Tipus d'estudi: revisió bibliogràfica

Autors: Suárez J

Any publicació: 2016

1: Es van definir de forma clara els objectius de la investigació?	Sí
2: Existeix una descripció suficient de totes les alternatives possibles i les seves conseqüències?	Sí
3: El mètode d'intervenció és adequat per assolir els objectius?	Sí
4: La estratègia de selecció de participants és congruent amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?	-
5: Les tècniques de recollida de dades són congruents amb la pregunta d'investigació i el mètode utilitzat?	Sí
6: S'ha reflexionat sobre la relació entre l'investigador i el objecte d'investigació?	No
7: S'han tingut en compte els aspectes ètics?	Sí
8: L'anàlisi de dades va ser suficientment rigorós?	Sí
9: La exposició de resultats és clara?	Sí
10: Són aplicables els resultats de la investigació?	Sí
Puntuació total	8/10

Annex III: Escala de Likert, exemple

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
	1	2	3	4	5
1. El trabajo en el cuidado de la salud en los colectivos propicia el desarrollo de mi autonomía profesional.					
2. Considero que mi trabajo con la comunidad debería ser lo suficientemente valorado					
3. Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas de la comunidad.					
4. Considero que mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.					
5. Creo que mi interés en trabajar con los colectivos humanos poco contribuye al desarrollo de mi profesión en este ámbito.					
6. Considero que el cuidado a los colectivos favorece mi desarrollo humano y el de los otros.					
7. La comunicación con los colectivos se debe dar a partir de la relación de alguien que sabe, con otro que no posee conocimiento					
8. Considero que la comunicación con los colectivos se debe dar a partir de la valoración de las potencialidades que el otro tiene.					
9. Considero que la comunicación que se establece con los colectivos se debe dar a partir de las necesidades, intereses y problemas que éstos tienen.					
10. Aun me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos con los colectivos					
11. Es importante realizar proyectos con colectivos humanos para enriquecer mi creatividad.					
12. En ocasiones, espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado a colectivos.					
13. Mi práctica profesional con los colectivos humanos poco propicia el desarrollo de mi sensibilidad.					
14. Siento entusiasmo por realizar mi práctica con los colectivos					
15. En la institución a la que pertenezco, planteo pocas propuestas de cambio referentes a mi práctica					
16. Me gustaría realizar investigaciones con los colectivos					
17. A pesar de que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante.					
18. Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud					
19. Me gustaría promover espacios de concertación y negociación en el trabajo con los colectivos					
20. Mi motivación para trabajar con los colectivos humanos está dada por la falta de espacios de trabajo en el ámbito clínico.					
21. Considero que la educación para la salud es importante en el cuidado a los colectivos					
22. La educación no hace parte de la práctica en el cuidado a los colectivos					

Font: Bibliografía 28

Annex IV: Qüestionari de Nottingham

Cuadro Nº 1
Contenido de las escalas del SF- 36
Significado de las puntuaciones de 0 a 100

Dimensión	Nº. items	Peor. Puntuación (0)	Mejor. Puntuación (100)
Funcion física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas sus actividades física, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy extenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree que es posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales.
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud Mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.
Item de transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año

Font: Bibliografia 29

Annex V: Escala de Zarit

Cuadro 1. Escala abreviada de Zarit

1.	¿Siente usted que, a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
2.	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (por ejemplo, con su familia o en el trabajo)					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
3.	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
4.	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
5.	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1		2	3	4	5
6.	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	
7.	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar/paciente?					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	
	1	2	3	4	5	

Font: Bibliografía 30