

Cobertura Universal de Salud a través de Servicios Comunitarios de Enfermería: China versus Hong Kong

Wai Yee Chan¹
Ita M Fung²
Eric Chan³

Objetivo: este artículo analiza cómo el desarrollo de los servicios de enfermería comunitaria en China y Hong Kong pueden expandir la cobertura universal de salud. Métodos: revisión de datos y literatura han sido utilizados en este estudio. Resultados: los servicios de enfermería han evolucionado mucho desde el comienzo de la profesión. El desarrollo de los servicios de enfermería comunitaria han ampliado el alcance de los servicios de enfermería a las personas que necesitan, no sólo en cuidados de enfermería en el hospital, sino también en una atención más integral para mejorar la salud y calidad de vida. Conclusión: a pesar del tipo de gobierno “un país, dos sistemas” y las diferencias de población y geografía, Hong Kong y China se enfrentan al envejecimiento de la población y sus complicaciones. Los servicios de enfermería comunitaria ayudan a allanar el camino hacia la cobertura universal de salud.

Descriptores: Salud Publica; Enfermería en Salud Comunitaria; Salud Global; Hong Kong.

¹ DHSc, Profesor Asistente, School of Health Sciences, Caritas Institute of Higher Education, Hong Kong, China.

² PharmD, Profesor Asociado, School of Health Sciences, Caritas Institute of Higher Education, Hong Kong, China.

³ DMgt, Profesor, School of Health Sciences, Caritas Institute of Higher Education, Hong Kong, China.

Cómo citar este artículo

Chan WY, Fung IM, Chan E. Universal Health Coverage through Community Nursing Services: China vs. Hong Kong. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2838. [Access mes día año]; Available in: URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1664.2838>.

Introducción

La Constitución de la OMS de 1948 declaró que la salud es un derecho humano fundamental, definido como un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades⁽¹⁻²⁾. Levantando los ideales de la Constitución de la OMS de 1948, la Declaración de Alma-Ata de 1978 identificó la atención primaria como los cuidados para "hacer frente a los principales problemas de salud en la comunidad, [y proporcionar] servicios preventivos, curativos y de rehabilitación"⁽²⁾. Con el tiempo, el término cobertura universal de salud, llegó para asegurar que todas las personas pueden recibir los servicios necesarios de prevención, curación, rehabilitación y paliativos de calidad y sin dificultades financieras impuestas a los usuarios en términos de pago de los mismos⁽³⁾. Los gobiernos tienen un papel ineludible para el objetivo de mejorar la salud a través de la prestación de los servicios de salud de calidad y asequible para todas las personas.

Aunque Hong Kong es parte de China, los mecanismos que rigen en estos dos lugares son diferentes por razones históricas. La prestación de servicios de salud a sus ciudadanos depende en gran medida del sector público en ambos lugares. Los ciudadanos en ambos lugares tienden a buscar los servicios de atención de salud de las instituciones médicas públicas terciarias – hospitales⁽⁴⁾. A pesar de la aplicación de diversas medidas de "reorientar" a los ciudadanos a los ambientes "no hospitalarios" para los servicios básicos de salud en China y Hong Kong, el comportamiento de búsqueda de la salud para servicios de salud subjetivamente más fiables y/o más baratos, parece estar impactando negativamente en la eficacia de estas medidas⁽⁴⁾. Como el sector de la salud pública sigue siendo el proveedor de servicios de salud más frecuentemente utilizado, este artículo analiza cómo el gobierno de Hong Kong y el gobierno de China mejoran la cobertura universal de salud a través de los servicios de enfermería comunitaria.

Servicios de Enfermería Comunitaria en Hong Kong

La población de 65 años o más se duplicará hasta el año 2041 y el número de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidas a las enfermedades crónicas dependientes de la edad se prevé que aumente enormemente hasta el año 2030⁽⁵⁾. En 2014, Prince et al. pronosticaron que los AVAD de las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebrovascular, la diabetes mellitus y la demencia se incrementarán en un 34,7%, 44,4%, 95,7% y 82,6%, respectivamente⁽⁵⁾.

Estas proyecciones estadísticas son sin duda un buen pronóstico para los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud.

El desarrollo de los servicios de enfermería comunitaria en Hong Kong comenzó en 1967⁽⁶⁾. Los servicios tienen cuatro propósitos⁽⁶⁾:

- Proporcionar atención de enfermería individualizada y continua a pacientes en el hogar;
- Maximizar la capacidad de autocuidado de los pacientes y proporcionar solución a los problemas de atención domiciliaria;
- Disminuir el número y la duración de las hospitalizaciones; y
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Hoy en día, los servicios de enfermería comunitaria proporcionados por el sector público en Hong Kong consisten en 1. servicio de enfermería psiquiátrica comunitaria, que proporciona servicios de enfermería a los pacientes de salud mental que viven en la comunidad⁽⁷⁾; las enfermeras psiquiátricas comunitarias también ofrecen servicio de intervención en crisis⁽⁶⁻⁷⁾ e informan a los médicos sobre la evolución del paciente⁽⁷⁾; 2. los servicios de enfermería comunitaria, en los cuales el servicio se centra en proporcionar cuidados generales de enfermería, cuidados especiales de enfermería, educación para la salud y servicios de rehabilitación en domicilio⁽⁸⁾; 3. equipo de evaluación geriátrica en la comunidad, que visita las residencias para los ancianos, para proporcionar servicios multidisciplinarios y programas de rehabilitación basados en la comunidad para los residentes⁽⁹⁾; y 4. el equipo psico-geriátrico en la Comunidad, que brinda programas pre-definidos de atención y rehabilitación de los pacientes⁽¹⁰⁾.

Otro de los desafíos provenientes del incremento en el envejecimiento de la población es el aumento de la demanda de atención de enfermería después de la hospitalización, especialmente para los ancianos frágiles, tal como fue reportado por el Departamento de Salud de New South Wales, cuando afirma que la asistencia a la sala de urgencias y las readmisiones no planificadas son comunes para los ancianos frágiles después de haber sido dados de alta del hospital⁽¹¹⁾. Por otra parte, el ya anticipado aumento en las enfermedades crónicas dependientes de la edad también plantea una demanda de cuidados de enfermería después de la hospitalización, como Yu et al. mencionaron, ya que al momento del alta, los pacientes con enfermedades crónicas tienden a buscar el reingreso hospitalario inmediatamente después de la exacerbación de los síntomas⁽¹¹⁾. Para mejorar la calidad de la atención de enfermería de la comunidad, el modelo de atención de la salud de la "sala hospitalaria virtual" es motivo de gran atención. Este modelo fue implementado en octubre de 2011 en Hong

Kong⁽¹²⁾. Con el objetivo de reducir la hospitalización evitable y mejorar la calidad de vida, la "sala virtual" es un tipo de cuidado del mismo nivel del proporcionado en el hospital, pero en la casa del paciente, que ofrece atención multidisciplinaria integral, coordinado y dirigido por el personal de enfermería⁽¹²⁾. Un estudio experimental sobre el efecto de la sala hospitalaria virtual publicado en 2015, concluyó que existía una reducción de reingreso hospitalario no planificado y mejoras en la calidad de vida⁽¹¹⁾.

Servicios de Enfermería Comunitaria en China

La enfermería en salud comunitaria (CHN) ha sido reconocida como una estrategia de desarrollo a largo plazo en el sistema de salud de China, cuando el Ministerio de Salud de China lo señaló que en el "Aviso sobre el fortalecimiento de la gestión de Enfermería (Expediente N ° 23)" en 1997⁽¹³⁻¹⁴⁾.

La CHN es implementada por dos organizaciones principales, contando ambas con el apoyo financiero de los gobiernos central y locales, incluyendo los Centros y Sub-Centros de servicios de salud comunitarios (CHS). La estructura de los centros y sub-centros de CHS es simple, con tres a seis sub-centros unidos a un centro de CHS. Los Sub-centros reportan casos a los centros de CHS y estos casos pueden ser enviados al departamento de salud local. Cada sub-centro da servicios a alrededor de 10.000 personas, y cada centro de CHS sirve a un rango de entre 30.000-100.000 personas^(13,15).

Con el apoyo del gobierno central, el número de centros de CHS y sub-centros aumentó rápidamente, los centros de CHS mostraron un aumento del 400% y los sub-centros mostraron un aumento del 64% hasta finales de 2010. Más del 95% de las ciudades en China tienen centros y sub-centros de CHS^(13,16-17).

Los Centros y sub-centros de CHS tienen funciones similares, incluida la atención médica, la prevención de enfermedades, la atención sanitaria, la rehabilitación, la educación sanitaria y control de la natalidad⁽¹³⁾.

Sin embargo, algunas de sus obligaciones diarias se superponen con la atención hospitalaria, tales como infusiones intravenosas, inyecciones y curativos. El personal de enfermería tiene poco tiempo para la prevención de enfermedades y educación para la salud^(13,18-19).

Expansión de la Cobertura Universal en Salud a través de Servicios Comunitarios de Enfermería

Hong Kong

Para mejorar la cobertura universal de salud, los servicios de enfermería comunitaria típicos en Hong

Kong han ampliado el alcance del servicio hasta la residencia del paciente. Esto mejora la accesibilidad de los servicios de salud a los que lo necesitan en la comunidad, mediante la ampliación de la cobertura geográfica de los servicios de enfermería. La calidad de la atención también ha mejorado porque el conocimiento y criterio profesional de las enfermeras aseguran que los pacientes son evaluados y atendidos adecuadamente, y lo más importante, son referidos a los otros profesionales de la salud para la atención adecuada. Además, al entrar en la residencia de un paciente ellas tiene una imagen más completa del estado de salud del paciente para una mejor toma de decisiones clínicas, y de este modo, se facilita una atención más integral y adecuada.

Mediante la implementación del modelo de "sala hospitalaria virtual", el alcance de los servicios de enfermería de la comunidad se ensancha. La asistencia de enfermería sirve como interfase para la atención institucional aguda y la atención domiciliaria "avanzada". Esto requiere actualmente una mejora de las habilidades de las enfermeras comunitarias.

China

Aunque algunos de los trabajos de la CHN se superpone con el de la atención hospitalaria, el servicio de CHN está mejorando la accesibilidad al cuidado de la salud en China; y el alcance del servicio de CHN pone mucho énfasis en la promoción de la salud pública. Estos son esfuerzos para avanzar en el camino hacia la cobertura universal de salud. El gobierno central de China estableció centros y sub-centros de CHS en cada barrio a poca distancia, de aproximadamente 15 minutos a pie, para asegurar la atención primaria cercanos a la casa⁽²⁰⁻²¹⁾. El gobierno proporciona apoyo financiero para el paquete de servicios básicos de salud pública (BPH), determinado por el número de ciudadanos que utilizan los servicios de centros de CHN. Los servicios del BPH son amplios y completos, incluyendo (a) establecer perfiles de salud y registros médicos; (b) proporcionar educación para la salud; (c) la prevención de enfermedades y vacunaciones; (d) Manejo de condiciones de salud para los ancianos, las mujeres embarazadas, los niños y las personas con hipertensión, diabetes o enfermedad mental grave; (e) Control de las enfermedades infecciosas y las emergencias de salud pública y (f) monitoreo de la salud pública⁽²¹⁻²³⁾.

En comparación con Hong Kong, los servicios de enfermería comunitaria de China todavía están basados en los Centros; los pacientes tienen que estar físicamente presentes en el centro de CHN para recibir servicios. Para mejorar aún más la eficacia de CHN en China,

serán necesarios cambios organizativos en el modelo de prestación de servicios y mejorar el alcance y amplitud de la práctica de enfermería. Mientras tanto, el modelo de prestación de servicios “avanzados” de servicios de enfermería en la comunidad, tales como el modelo de “sala hospitalaria virtual”, está todavía bastante distante y es geográficamente difícil para un país grande, como China.

Conclusión

La naturaleza, la dirección, y el modelo de prestación de servicios comunitarios de enfermería difieren entre Hong Kong y China. En Hong Kong, los servicios de enfermería comunitaria se proporcionan a los pacientes a domicilio y están destinados al cuidado de los pacientes en condición activa y para mejorar la calidad de vida del paciente. La prestación de servicios más de fondo y la mejoría de la calidad del servicio de enfermería son importantes. La formación y la mejora en las habilidades avanzadas de enfermería desempeñan un papel importante.

En China, los servicios de enfermería de la comunidad se proporcionan en los centros de salud de la comunidad y están centrados en la mejora de la salud pública. Las diferencias geográficas, la población y distribución de la población son factores a considerar en la determinación de los servicios a ser prestados y en el modo de entrega de los mismos. Más servicios “en la comunidad”, tales como una “sala hospitalaria virtual” para los casos de pacientes menos complicados, podría mejorar aún más la accesibilidad de los servicios, mejorar la calidad de vida, y extender el servicio a aquellos que tienen dificultades para acceder a los centros de CHN para recibir los servicios. Este tipo de servicio también llama a la colaboración de diferentes profesionales de la salud. Comenzar a probar estos modelos de servicio en las principales ciudades puede ser un paso inicial y un resultado positivo que puede ayudar a mejorar aún más la cobertura universal de salud en un país tan grande.

Los servicios de enfermería basados en la comunidad presentan una gran oportunidad para las enfermeras para mejorar sus contribuciones a la cobertura universal de salud. Seguramente la enfermería comunitaria en Hong Kong seguirá evolucionando para contribuir mejor y más específicamente a los que la necesitan en la comunidad. Mientras que existe un potencial similar en China, las enfermeras tendrán que abogar por un modelo de servicio mejor direccionado para mejorar la cobertura de atención, así como la ampliación del alcance y la profundidad de los servicios de enfermería de la comunidad.

Referencias

1. World Health Organization. Constitution. [Internet]. 2006. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. World Health Organization [Internet]. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
3. World Health Organization [Internet]. Health financing for universal coverage. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
4. Fung IM, Chan WY, Chan E. Health Services: Governing Body vs. Care Receiver: A Comparison between China and Hong Kong. In *J Health Governance*. (In press)
5. Hong Kong Special Administrative Region [HKSAR]. Centre for Health Protection. Non-Communicable Diseases Watch: Ageing Well and Optimal Golden Years. [Internet]. February 2015. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.chp.gov.hk/files/pdf/ncd_watch_feb2015.pdf
6. Chan E. Overview of Community Nursing Services in Hong Kong. Hospital Authority. Community Psychiatric Nursing Services. [Internet]. 2009 [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10094&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10089&Ver=TEXT
7. Hospital Authority. Community Nursing Services. [Internet]. [Access 24 Apr 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Parent_ID=10089&Content_ID=10090&Ver=TEXT
8. Hospital Authority. Community Geriatric Assessment Team. [Internet]. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10091&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10089&Ver=TEXT
9. Hospital Authority. Community Psychogeriatric Team. [Internet]. [Access Apr 24 2016]. Available from: http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10092&Lang=ENG&Dimension=100&Parent_ID=10089&Ver=TEXT
10. Leung DYP, Lee DTF, Lee IFK, Lam LW, Lee SWY, Chan MWM, et al. The effect of a virtual ward program on emergency services utilization and quality of life in frail elderly patients after discharge: a pilot study. *Dovepress* [Internet]. 3 Feb 2015 [Access Apr 25 2016];10:413-20. Available from: <https://www.dovepress.com/the-effect-of-a-virtual-ward-program-on-emergency-services-utilization-peer-reviewed-article-CIA>
11. Lam YM. Virtual Ward Programme for Frail Older Patients After Discharge. [Internet]. *Proceedings*; 7

- May 2014; Hong Kong: Hospital Authority Convention; [Access Apr 25 2016]. Available from: <https://www.ha.org.hk/haconvention/hac2014/proceedings/downloads/SPP4.2.pdf>
12. Yuan S, Peng F, Jiang X. Community health nursing in China: Status, challenges, and development strategies. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2012;60(4):221-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655412000413> doi: 10.1016/j.outlook.2012.03.002
13. Ministry of Health of China. [Internet] Notice on strengthening the management of nursing. 1997 [Access April 25 2016]. Available from: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3593/200804/18630.htm> (in Chinese). Accessed April 30, 2016.
14. Yang J, Guo A, Wang Y, Zhao Y, Yang X, Li H, et al. Human resource staffing and service functions of community health services organizations in China. *Ann Fam Med* [Internet]. 2008 [Access May 20 2016];6: 421-7. Available from: <http://www.annfammed.org/content/6/5/421.long>
15. Ministry of Health of China [Internet]. Chinese health statistics yearbook 2010. 2010. [Access Apr 30 2016]; Available at: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/year2010/index2010.html>.
16. Ministry of Health of China [Internet]. The medical care services of China in 2010. 2011 [Access April 30 2016]. Available at: <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsbwstjxxzx/s7967/201103/50847.htm> (in Chinese).
17. Deng J, Zhou YQ. A sample investigation of community care in Chongqing city. *J Chongqing Med Univ*. [Internet]. 2008 [Access Apr 30 2016];33:760-4. Available from: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZQYK200806038.htm
18. Chen SQ. The status quo and prospect of community nursing in developed and developing countries. *Nurs Res*. [Internet]. 2010 [Access Apr 30 2016];24: 377-80. Available from: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotal-SXHZ201005000.htm
19. Wang HHX, Wang JJ, Wong SYS, Wong MCS, Mercer SW, Griffiths SM. The development of urban community health centres for strengthening primary care in China: a systematic literature review. *Br Med Bull*. [Internet]. 2015 [Access Apr 30 2016]; 116:139-53. Available from: <http://bmb.oxfordjournals.org/content/116/1/139.long> doi: 10.1093/bmb/ldv043
20. Guidance on development of community health services in the cities (CH). No.10 document. P.R. China: State Council; 2006. [Access Apr 30 2016]. Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/zhuzhan/wsbmgz/201304/df3e35e26b3a4f5987bd898ddce70404.shtml>.
21. Opinions on deepening pharmaceutical and healthcare system reform (CH). No. 6 document. P.R. China: State Council, 2009. [Access Apr 30 2016]. Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/tigs/s3576/201309/cc37d909af764f3da261894504d9de9a.shtml>.
22. National Basic Public Health (BPH) service guidelines [Internet]. P.R. China: Ministry of Health; 2011. [Access April 30 2016]. Available from: <http://www.nhfpc.gov.cn/zhuzhan/wsbmgz/201304/cb5978bb42814451a26e5c97dd855254.shtml>.

Recibido: 1.6.2016

Aceptado: 5.7.2016

Correspondencia:
Wai Yee Chan
Caritas Institute of Higher Education
18 Chui Ling Road, Tseung Kwan O, NT, Hong Kong
E-mail: cchan@cihe.edu.hk

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.