



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

**Compromiso de Seapa  
con la sostenibilidad  
y  
la mejora  
de la Atención Primaria  
de Asturias**

Junta Directiva Seapa, Diciembre 2008



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **AUTORES**

- **Fernanda del Castillo Arévalo**
- **Yolanda Cotiello Cueria**
- **Marta Pisano González**
- **Concha Fernández González**
- **Emma Alonso García**
- **Santiago González Sánchez**
- **Ana González Pisano**
- **Susana Blanco Crespo**

**Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias**

C/ Víctor Sáenz 5 Bajo.

33011. Oviedo

Apartado de Correos N° 203 (3300010-Oviedo-Ofic.Principal) C/ Santa Susana n°18

33080 Oviedo

Tlfno Presidencia: 679 214 378

Tlfno Secretaría: 615 761 501

[www.seapaonline.org](http://www.seapaonline.org)



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Presentación.**

El objetivo de este documento es recoger todos aquellos puntos necesarios para el desarrollo de una mejora de la Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma, centrándose especialmente, en las líneas básicas de profundización del trabajo de la Enfermería Comunitaria.

La Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias (SEAPA) tiene entre sus objetivos trabajar para que las enfermeras brinden cuidados de calidad a los ciudadanos, desde el compromiso que viene determinado por creer que es necesario prestar “Cuidados Eficaces para conseguir un Sistema Eficiente y por tanto, sostenible”.

Nuestra Sociedad considera preciso adecuar el trabajo de enfermería de acuerdo con las necesidades de atención de la población, preservando su seguridad y dentro del marco organizativo más óptimo del Equipo de Atención Primaria (EAP), para contribuir a la sostenibilidad y desmedicalización del Sistema Sanitario y a la calidad asistencial.

En este documento, Seapa, recoge algunas dificultades actuales de la Atención Primaria y plantea diversas alternativas, haciendo hincapié en la necesidad de remodelación del trabajo de los profesionales de Enfermería dentro de los Equipos de Atención Primaria, priorizando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, las intervenciones de mejora sobre los estilos de vida y la promoción del autocuidado, dentro de una nueva relación profesional sanitario/usuario que incluya la información necesaria y la participación responsable de ambos en la toma de decisiones.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Índice.

Introducción	5
Dificultades en el actual modelo de AP:	9
Recursos Humanos.	12
Organización del Trabajo en Equipo	15
Marco Organizativo:	18
Qué derivar a la enfermera	19
Qué derivar al médico	19
Cartera de servicios enfermeros	20
Atención en la consulta de enfermería	21
Atención de la salud en el niño	21
Atención de la salud en el adolescente	22
Atención de la salud en el adulto	22
Atención al anciano	23
Atención a los procesos crónicos	24
Atención familiar	24
Atención domiciliaria	25
Atención comunitaria-intervenciones socioeducativas	28
Atención grupal-educación para la salud en grupos	30
Servicios Nuevos	31
Atención a agudos y a la demanda:	32
Autocuidado.	33
Seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación	33
Triage	34
Prescripción Enfermera	35
Desburocratización	35
Nuevas Tecnologías	36
Información y Registro	37
Compromiso con la calidad:	38
Gestión:	40
Formación	42
Investigación	43
Bibliografía	45



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Introducción**

El inicio de la Reforma Sanitaria a mitad de los años 80 supuso un cambio radical en la concepción de lo que debía ser la atención primaria, con cambios estructurales, organizativos y conceptuales. Se dieron unos logros objetivos que no se pueden poner en duda; a pesar de estos indudables avances, se han ido sucediendo una serie de hechos que han supuesto, si no un retroceso, si un estancamiento en el desarrollo de la AP y un abandono de algunos de los pilares básicos en los que se sustentaba la Reforma.

Al proponer Alma-Ata "salud para todos en el año 2000" estaba proponiendo un cambio conceptual, que incluía desmedicalizar y devolver la responsabilidad de la salud a la población; este cambio no llegó nunca a ser una realidad en nuestra asistencia, ya que se valoraron más los aspectos individuales de la salud y se obviaron los colectivos y en lugar de promover el autocuidado responsable se produjo todo lo contrario, se fomentó la dependencia de los pacientes con respecto a los profesionales sanitarios.

A lo largo de estos años las enfermeras han consolidado su autonomía desarrollando su capacidad de responsabilizarse de los cuidados a través de la Consulta de Enfermería y liderando la educación sanitaria, tanto individual como grupal y comunitaria. No obstante, debido a los cambios producidos en la sociedad en los últimos años y por tanto del cambio de necesidades que eso ha generado, debemos actualizar el sistema de cuidados y la gestión de los mismos, con el fin de seguir dando soluciones a las necesidades de salud de nuestra población.

“Cuidar será una de las necesidades más importantes del siglo XXI, teniendo en cuenta que cada vez la población dependiente es mayor y las personas más longevas. Por ello, la Enfermería Familiar y Comunitaria como resultado de la profesionalización del cuidado en Atención Primaria es clave para resolver las cuestiones de salud y para cubrir la necesidad de cuidados”.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Para el CIE la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, de las personas de todas las edades, las familias, los grupos y las comunidades, sanos o enfermos, en todos los contextos. La enfermería incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el cuidado de los enfermos, discapacitados y moribundos. Son también funciones capitales de la enfermería la defensa y la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en el establecimiento de la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y en la formación

La Promoción de la Salud (PS) es una estrategia general social para mejorar la salud de la población y su calidad de la vida e incluye muchos instrumentos. El autocuidado se refiere a la potencialidad y capacidad individual para satisfacer sus necesidades básicas y es un elemento esencial en la atención a la salud y sus problemas. Nuestro objetivo como sistema sanitario es potenciar ese autocuidado para así favorecer la responsabilidad individual y la participación ciudadana en cuidado de la salud. La Educación para la salud, tanto individual como grupal son instrumentos importantes del sistema sanitario pero no exclusivo para ese objetivo de potenciar el autocuidado.

Dentro de la MISIÓN de los Equipos de Atención Primaria, el papel de la enfermería es aportar a la sociedad cuidados, entendidos como acciones intencionadas para que se pueda mantener la vida, la salud y el bienestar; identificando la capacidad de respuesta humana de los individuos y los grupos y planificando las intervenciones a través de las cuales se alcancen óptimos niveles de autonomía e independencia y por tanto de calidad de vida.

Así, el trabajo de enfermería en Atención Primaria tendría que contemplar:

- La existencia de una cartera de servicios unificada y explícita de modo que los servicios sean iguales y accesibles para todos.
- Un trabajo que potencie la salud pública y comunitaria (detección de riesgo y educación en las escuelas, trabajo comunitario, educación en estilos de vida...)
- El reconocimiento de la capacidad resolutoria de la enfermería en la gestión de la patología crónica tradicional (diabetes, HTA) y potenciación de nuevas líneas de actuación (ej. patología cardiaca y respiratoria)



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Mayor participación en el abordaje de la patología aguda
- Un papel más destacado en la atención y seguimiento del niño sano
- Mayor potenciación de la atención domiciliaria al enfermo, así como de la familia y el cuidador.
- Impulso del enfermero/a como gestora de casos
- Participación de la comunidad en el establecimiento y aplicación de los programas de salud
- Instauración de propuestas alternativas a la célula de asignación poblacional médico de familia-enfermero/a
- Implantación de la libre elección de enfermero/a
- Accesibilidad a la demanda espontánea
- Trabajo de enfermería como instrumento ejecutivo de los PCAIs dentro de una Gestión Clínica por Procesos
- Un Planteamiento intersectorial para la salud. Los profesionales de diversos sectores, entre ellos el sector de salud, trabajan de manera interdependiente con miembros de la comunidad para promover la salud de ésta.
- El uso de una Tecnología adecuada. La tecnología y las modalidades de los cuidados deben basarse en las necesidades de salud y han de estar idóneamente adaptados al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad.
- Potenciación de la investigación y docencia de enfermería
- Formación continuada de acuerdo con las necesidades de la población identificadas
- Un profesional reconocido por la sociedad

Tanto la Administración Sanitaria, como los médicos, la población y en algunos casos las propias enfermeras desconocen el enorme potencial de servicios que puede prestar la enfermera de Atención Primaria. Merece la pena una reflexión en profundidad, alejada de corporativismos para llevar a la realidad asistencial este potencial y establecer la normativa reguladora correspondiente para consolidar los logros que se vayan obteniendo. Lo



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

contrario supone privar a la población de unos servicios a los que tienen derecho. No puede mantenerse por más tiempo el que en algunas consultas de algún Centro de Salud, la actividad enfermera se reduzca a niveles mínimos, como pueden ser la realización de técnicas diagnósticas y de tratamiento derivados de la actividad médica y subsidiaria de ésta y dejando sin desarrollar lo que es la razón de ser de nuestra profesión y lo que nos distingue de otras disciplinas.

Se debe impulsar el avance en la consecución de la implantación de las competencias para las que están preparadas las enfermeras de AP; esto conllevaría una mayor autonomía, mayor oferta de servicios, más eficiencia del sistema sanitario, mayor reconocimiento social y por tanto mayor grado de implicación de las enfermeras con el sistema y mayor compromiso con los ciudadanos.





**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Dificultades en el actual modelo de AP:**

Vamos a enumerar algunas de las dificultades que estimamos presenta la AP en el momento actual:

- Atiende principalmente problemas establecidos, ya sean agudos ó crónicos.
- Los ciudadanos demandan una atención inmediata ante procesos de enfermedad; pero existe una ausencia de solicitud de otros servicios como los preventivos, los relacionados con el acompañamiento en los procesos de la vida, el aprendizaje de medidas de autocuidados, u otros; servicios liderados por las enfermeras comunitarias. Éstos, son sin duda una inversión a medio plazo del propio Sistema pero que no se han dado a conocer como útiles para el futuro de la salud de la población.
- Apuesta por el modelo curativo y está alejado de los principios básicos de Alma-Ata, lo que dificulta el conseguir un estado de completo bienestar físico, mental y social, mediante información y participación responsable en la toma de decisiones, tanto del profesional como del usuario.
- Tiene una Cartera de Servicios con escaso contenido en actividades de promoción, protección de la salud y prevención.
- Presenta una excesiva Burocratización de las consultas.
- Tiene como única puerta de entrada al sistema a la consulta médica, lo que conlleva una potenciación del modelo médicocentrista.
- Hay poca implantación de la educación sanitaria grupal y comunitaria y de trabajo con la familia.
- Adolece de poca participación responsable de los ciudadanos en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
- El trabajo en equipo está poco desarrollado y ha sufrido una merma considerable desde la composición inicial de la AP
- Presenta consultas masificadas y mal planificadas.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Se realiza un mal uso de los registros en la herramienta informática, así como insuficiente información a los profesionales de los resultados que se obtienen. En los sistemas de información no termina por reconocerse el producto enfermero diferenciado.

En cuanto a lo relativo a la Enfermería de AP, coincidimos con el profesor Galindo Casero, que dice: “Hay tres aspectos que caracterizan el actual estado en que se encuentra la enfermería comunitaria:

- Falta de reconocimiento/ aprovechamiento del potencial de la enfermería. Lo que genera un sentimiento de frustración.
- Falta de conocimiento por parte de la población y en algunos casos de la administración sanitaria de que es y que ofrece la enfermería comunitaria. Lo que genera falta de legitimación, reconocimiento social y falta de autoestima.
- Falta de población propia. Lo que limita significativamente la autonomía profesional”.

A eso habría que añadir que algunos gestores se limitan a la medición de indicadores de frecuentación, lo que les hace cuestionar la actividad enfermera; ello es fruto del desconocimiento de otras **actividades** que permanecen **ocultas**, al no haber posibilidad de registro y por tanto de cuantificación; esto supone un incentivo indirecto para la hiperfrecuentación, en ocasiones recitaciones de pacientes en lugar de aumentar la autonomía de los mismos y la no valoración de la capacidad de resolución de los problemas.

Unos servicios de calidad no se dispensarán a nuestras comunidades por azar. Sólo se conseguirán si se opta por ellos de manera consciente y decidida. Para conseguirlos es preciso una planificación a largo plazo, la asignación de responsabilidades, el dialogo y una estratégica gestión y elaboración de políticas



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

El obstáculo principal es que los servicios de atención primaria continúen estando más orientados a la curación de la enfermedad que a la preservación de la salud y promoción del Autocuidado. Es decir, la atención primaria en el sistema nacional de salud tiene que basarse en dos elementos: el concepto integral de salud y la atención integral a la persona; en cuatro dimensiones: el individuo, la familia, el grupo y la comunidad y en todos los contextos: consulta, domicilio, escuelas, asociaciones...



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Recursos Humanos.

España es el segundo país europeo en número de médicos y el tercero con menor número de enfermeros de la Unión Europea. El modelo asistencial español es medicocentrista y como consecuencia de ello está fuertemente medicalizado. En la Unión Europea, del total de profesionales sanitarios europeos un 29,03% son médicos y un 70,97% enfermeras mientras que en España la proporción se acerca al 50%.

	Enf/ 100.000 hab	Méd/100.000 h	Enf/méd
UE	808,48	330,68	70,97
ESPAÑA	531,83	445,38	54,42
ASTURIAS	599,68	520,66	53,53

La dotación de enfermeras en Atención Primaria de Salud está orientada en función del médico (1 enfermera por 1,3 médicos) y no de las necesidades de cuidados de las personas, las familias y la comunidad.

El informe “Libro verde sobre la fuerza laboral europea para la sanidad. Promoviendo una Fuerza Laboral Sostenible para la Sanidad en Europa” Documento elaborado por la Comisión Europea, muestra como la fuerza laboral sanitaria está envejeciendo, en el Reino Unido por ejemplo, casi la mitad de las enfermeras tiene más de 45 años, en España es el 38%. En los próximos 10 años se jubilarán en España 40.000 enfermeros y se necesitarán 190.000, según informe del Consejo General de Enfermería.

El estudio de la Academia de Sanidad "US-based International Nurse Recruitment: Structure & Practices of a Burgeoning Industry" espera un déficit de 800.000 enfermeras en 2020. Las agencias de reclutamiento estadounidenses están reclutando activamente personal en la Unión Europea. Inglaterra reclutó a más de 1.000 enfermeras españolas entre los años 2001 y 2005.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Una buena planificación y gestión de los recursos humanos es crucial en la retención del personal. La razón que motiva al personal para que se quede en su puesto de trabajo no es únicamente el sueldo, aunque éste sea claramente un factor importante. Asimismo, el personal debe sentirse valorado y para ello es necesario un entorno que les ofrezca oportunidades de desarrollo.

Los legisladores y las autoridades sanitarias tienen ante sí el desafío de adaptar los sistemas sanitarios y sociales a los cambios demográficos, tecnológicos, económicos e institucionales. Para abordar los cambios socio-demográficos mencionados necesitamos los profesionales adecuados. **La Administración Sanitaria debería abordar cambios profundos en el modelo de atención**, en ese sentido debería preguntarse hacia qué modelo quiere dirigirse y en base a eso sabría qué profesionales necesita; teniendo en cuenta que persistir en un modelo medicocentrista, no integral, conduce a la ineficiencia y hace más difícil la sostenibilidad.

Seapa propone la **racionalización de los recursos de personal**; el número de enfermeras en AP no puede seguir ligada a criterios de correlación con otros profesionales si de verdad se apuesta por unos servicios sanitarios renovados, que corrijan las insuficiencias actuales. Es por tanto necesario asignar una población concreta y definida a cada enfermera basándose en los criterios que se proponen a continuación: dispersión geográfica, personas mayores de 75 años, niveles de dependencia socio-sanitaria, existencia de zonas de marginalidad, población inmigrante, existencia de residencias geriátricas, de centros educativos, de programas hospitalarios de alta precoz u otros que generen actividad enfermera, así como de la cartera de servicios del equipo.

Es un sistema de salud ineficiente el que permite que realice la actividad el profesional que más cuesta al Sistema habiendo otro plenamente capacitado que puede atender el proceso con la misma calidad, proponemos un mayor aprovechamiento del personal de enfermería con mayor implicación en los procesos de atención a los ciudadanos.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Así mismo creemos que el actual modelo organizativo debería reorientarse a fin de facilitar que el mayor número de miembros del núcleo familiar sean atendidos por una misma enfermera, y un mismo médico, garantizándose así que la atención sea longitudinal, integral e integrada, y hacer efectivo el nombre de las especialidades de enfermera familiar o médico de familia.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Organización del Trabajo en Equipo

La organización de los Equipos en AP está centrada en el cupo médico, lo que condiciona el enfoque asistencial y en muchos casos el grado de participación del resto de profesionales en los temas organizativos; se practica básicamente trabajo asistencial con atención a patologías agudas y crónicas desde un punto de vista biologicista.

**Medicalización:** Se ha producido en la sociedad una intolerancia ante cualquier tipo de afección por banal que ésta sea y ello conlleva un hiperconsumo sanitario. Este hiperconsumo en buena medida ha sido provocado por el propio sistema sanitario: innumerables revisiones a niños y pacientes crónicos; la medicalización de la prevención; el exceso de pruebas diagnósticas para procesos que a veces no lo precisan; el uso de fármacos para todo tipo de dolencias, o a veces, simplemente, para problemas de adaptación a los cambios que se producen en la vida de las personas.

Se ha vertido en la población la idea de que para todo tiene que acudir al médico, lo que ha contribuido a aumentar la demanda diaria en estas consultas de forma alarmante, relegando a otros profesionales que serían los indicados por eficacia y eficiencia a atender determinados procesos. Es conocida la relación entre salud y condiciones sociales; buena parte de los problemas que lleva a la gente a las consultas del médico tienen que ver con problemas laborales, familiares o sociales; el hecho de no tener en cuenta cuando los problemas tienen un origen social hace que éstos no sean atendidos en condiciones, se medicalice innecesariamente y los problemas persistan. Las redes de apoyo social no pueden ser sustituidas por el sistema sanitario.

A su vez, el aumento de la demanda repercute en todo el Equipo y produce una disminución de otras actividades, como las de promoción y prevención, las comunitarias, las de formación continuada y de investigación.

Actualmente se encuentra colapsada la entrada tradicional al sistema, la consulta médica, debido entre otras cosas, a la falta de flexibilidad en la organización asistencial. Son muchos los procesos que podrían ser resueltos por los profesionales de enfermería, y que no



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

requieren, al menos a priori, una atención médica, pero sin embargo por la propia estructura organizativa, se ven obligados a pasar por la consulta médica.

Proponemos retomar planteamientos de **Trabajo en Equipo** donde no existan intervenciones paralelas de los profesionales, sino acciones coordinadas con objetivos comunes. Se debe evitar la confrontación de roles, dado que tenemos intereses comunes, ya que todos las profesiones abogamos por una mejor calidad de los servicios que prestamos. Se deberían diseñar estrategias desde la Administración Sanitaria tendentes a que esto fuera una realidad.

Se propone una **gestión compartida de la demanda asistencial** entre médicos y enfermeras en Atención Primaria, articulando los mecanismos necesarios para informar y dirigir al usuario al profesional que le podrá atender mejor y dar respuesta directamente a sus problemas. Esto supondría un reparto de trabajo, abordando cada cual lo que le compete, en base a su cualificación profesional, ayudando a desbloquear el acceso de las consultas médicas y ofreciendo a la población unos servicios más rápidos y adecuados a las características de la sociedad actual.

Existen ya experiencias al respecto, tanto en España como en otros países.

Fuera de España, nos encontramos con diferentes experiencias en el abordaje de la presión asistencial desde los servicios de salud, para diversos segmentos de la demanda. Un eje fundamental para ello, es que se dote a la enfermería de mayor responsabilidad y autonomía para resolver y gestionar demandas asistenciales. Estas experiencias se inician en USA en 1965, con la aparición de las nurses practitioners (NP) en la Universidad de Colorado, posteriormente se extienden a Canadá, Reino Unido e Irlanda. Los estudios publicados al respecto indican una alta satisfacción de los pacientes atendidos por enfermeras: obtienen mejor información de las NP; registran mejor en la historia clínica; los pacientes obtienen más y mejor información sobre prevención; causas de enfermedad; alivio de síntomas y qué hacer si el problema persiste. La misma Asociación Médica Británica (BMA), propone en estos momentos que las enfermeras gestionen la puerta de entrada al NHS.





**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

La eficacia de los sistemas sanitarios en un entorno cambiante requiere una fuerza laboral sanitaria bien formada y flexible. Por ejemplo, algunos países como el Reino Unido y Francia han emprendido iniciativas destinadas a mejorar las capacidades de las enfermeras, los farmacéuticos o el personal de emergencia, así como dirigidas a la creación de nuevos tipos de empleos como los asistentes sanitarios, que pueden asumir algunas de las obligaciones de las enfermeras.

El desarrollo de **nuevos roles sanitarios** puede mejorar la dispensación de cuidados de manera adecuada, además estos nuevos roles pueden dejar tiempo libre para que el personal más especializado o capacitado trabaje directamente con aquellos pacientes que necesiten dicho nivel de conocimientos. Algunos autores manifiestan que para conseguir la sostenibilidad de los sistemas sanitarios se debe otorgar un papel relevante a la adaptabilidad y flexibilidad de los profesionales

Por otro lado se deben **adecuar los mensajes que se vierten a la población**: hasta ahora el mensaje es que para cualquier problema acudan al médico; esto produce desmotivación en las enfermeras al no contar con ellas para actividades que habitualmente son ellas las que las desempeñan y a los médicos les desborda y les genera consultas innecesarias que les obliga a derivar a otros profesionales, con retrasos en la atención a los pacientes y desorganización en las consultas.

Se debe realizar una potente **campaña divulgativa** e informativa de los servicios que ofrece la enfermera de Atención Primaria y enseñar a la población cuando tiene que citarse con ella.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Marco Organizativo:

Se debería garantizar una organización interna del equipo que permita la atención de los usuarios tanto en situaciones previstas (consultas) como imprevistas: en caso de usuarios de otro cupo, de otros Centros o situaciones en las que el profesional que tiene asignado ese usuario no se encuentre en el centro de salud, así como en las situaciones de atención a urgencias graves.

Las agendas de los profesionales deben permanecer abiertas durante todo el periodo de consulta. Cada centro debería establecer un turno para la atención a las demandas sin cita y la atención urgente cuando no se encuentren en el Centro sus profesionales de referencia. En la Unidad Administrativa debe estar disponible y actualizado el listado de turnos de atención urgente.

Se debe garantizar un periodo mínimo de consulta que quede estructurada según el modelo de agenda de calidad cuyos criterios generales deben ser:

- Agenda centralizada en la UNAD.
- Duración adecuada a las necesidades de atención.
- Abierta durante el periodo de consulta para poder asumir cualquier tipo de demanda tanto a iniciativa de la población como derivada por otros profesionales, contemplando espacios para ello.

Por otro lado se deberían establecer adecuadamente la **regulación de los flujos de población a las consultas enfermeras y los circuitos de derivación entre profesionales** según se precise, o no, que la atención deba darse en el día, e intentando no dar citas innecesarias al paciente; el proceso de derivación es bidireccional.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

### **Qué derivar a la enfermera**

Todo usuario y /o familia susceptible de recibir los siguientes servicios:

- Apertura de historia clínica
- Fomento de actividades generadoras de Salud/ Actividades Preventivas (Vacunaciones, PAPPS, valoración general enfermera, EpS individual y en grupos, alimentación, ejercicio físico, deshabituación tabáquica, información métodos anticonceptivos...)
- Promoción del autocuidado.
- Procedimientos técnicos básicos tanto terapéuticos como diagnósticos.
- Detección precoz de complicaciones potenciales, control y seguimiento en Crónicos.
- Atención domiciliaria, aunque no exista una demanda formal del usuario o su familia.
- Manejo de la medicación (especialmente en ancianos); uso correcto de inhaladores, plumas de insulina, heparinas subcutáneas, etc. Inadecuada adhesión al régimen terapéutico.
- Problemas de salud susceptibles de abordaje no medicamentoso: incontinencia de esfuerzo, problemas de sueño, de afrontamiento de situaciones vitales, etc.

### **Qué derivar al médico**

- Síntomas o signos que precise valoración clínica/ confirmación de diagnóstico
- Evolución desfavorable de procesos seguidos por enfermería.
- Actividades programadas de seguimiento según Protocolos/ Programas de salud o Cartera de Servicios
- Valoración de efectos adversos de medicación, intolerancias, incompatibilidades detectadas.
- Demandas de medicación no incluida en circuitos de prescripción crónica.
- Usuarios que precisan ser derivados a otro nivel asistencial.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Cartera de servicios enfermeros**

En este documento no pretendemos debatir la Cartera de Servicios actual si no proponer, desde el punto de vista enfermero, que aspectos de la misma deberían ser mejorados y/o ampliados. La Cartera de Servicios enfermeros que proponemos tiene como eje vertebrador los cuidados enfermeros.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria, ha hecho aportaciones importantes, pero debe ser una herramienta dinámica y para que siga siendo operativa tiene que ser revisada de forma periódica, contando con la implicación y participación de los profesionales, de las sociedades científicas y de los ciudadanos como receptores de dichos servicios.

Actualmente en nuestra práctica profesional de enfermeras comunitarias, todavía tiene un peso más importante las intervenciones que se centran en las patologías crónicas que en las personas, y casi con exclusividad a las de origen biológico, dejando de lado las de origen psicosocial.

Se carece de servicios que recojan la promoción del autocuidado y la autonomía, fomentando comportamientos y actitudes pasivas y dependientes.

La Cartera de Servicios que se propone se estructura en los 4 niveles de asistencia de la enfermera en Atención Primaria:

- Atención en la Consulta de Enfermería. Organizada por edades y grupos poblacionales. Recogiendo los servicios para cada uno ( niño, adolescente, adulto, mujer, anciano, crónicos)
- Atención Domiciliaria ( inmovilizados, terminales, continuidad de cuidados, Puérperas y Recién Nacidos)
- Atención Familiar
- Atención Comunitaria (residencias, centros cívicos, colegios, parroquias, asociaciones de vecinos...)

Esta Cartera presenta, como no puede ser de otra manera, numerosos puntos en común con la propuesta desde el Sespa no hace mucho



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Atención en la consulta de enfermería**

Consiste en la prestación de cuidados a los usuarios, por demanda directa o programada, en el centro de salud, orientados al mantenimiento y mejora de su salud, a la prevención de la enfermedad, y a proporcionar la mejor respuesta personalizada a las necesidades de salud detectadas, buscando como fin último la mejora de su estado de salud.

## **Atención de la salud en el niño**

- Valoración de necesidades de salud y elaboración de un plan de cuidados si fuera necesario
- Detección precoz de metabolopatías
- Vacunación según el calendario vacunal vigente , administración y gestión de las vacunas
- Promoción de la lactancia materna
- Revisiones del niño sano desde el nacimiento hasta los 13 años  
Antropometría seriada para la detección precoz de trastornos del crecimiento  
Seguimiento del desarrollo psicomotor y trastornos del lenguaje  
Seguimiento y consejos sobre hábitos de vida saludables ( nutrición, higiene corporal, control de esfínteres, sueño, ocio, ejercicio, prevención de accidentes infantiles...)
- Educación en salud buco-dental
- Detección precoz de anomalías oculares y auditivas
- Control y seguimiento del niño asmático y otros problemas como: obesidad, hiperactividad, enuresis, problemas escolares, estreñimiento, etc.
- Detección de situaciones socio-familiares susceptibles de intervención. Prevención y detección del maltrato infantil



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

### **Atención de la salud en el adolescente**

- Valoración de necesidades de salud y elaboración de un plan de cuidados si fuera necesario
- Prevención y detección del consumo de alcohol, tabaco, sustancias ilegales y hábitos de riesgo para su salud
- Detección precoz de trastornos de la conducta
- Prevención de accidentes de tráfico
- Prevención de embarazo , VIH y ETS
- Promoción de conductas sexuales saludables
- Seguimiento de la conducta alimentaria , la auto percepción y detección de trastornos asociados
- Detección de situaciones socio-familiares susceptibles de intervención

### **Atención de la salud en el adulto**

- Valoración de necesidades de salud y elaboración de un plan de cuidados si fuera necesario
- Comprobación del estado vacunal y administración de las vacunas precisas según el calendario vigente
- Detección y consejo sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares : tabaquismo, HTA, Diabetes, Hipercolesterolemia, Obesidad
- Detección y consejo sobre abuso de alcohol, tabaco y otros hábitos tóxicos
- Promoción de la actividad física
- Prevención de contagio de VIH y enfermedades de transmisión sexual
- Detección de problemas psicológicos como los de autoestima, ansiedad, estrés, etc; e intervención si procede
- Consulta de deshabitación tabáquica



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

**Además de lo anteriormente expuesto, en el caso de la mujer:**

- Valoración de necesidades de salud y elaboración de un plan de cuidados si fuera necesario
- Información y seguimiento de métodos anticonceptivos
- Vacunación de la rubéola
- Captación y seguimiento del embarazo
- Educación para la preparación al parto y postparto
- Atención puerperal
- Prevención de cáncer : cervix, endometrio y mama
- Detección de problemas y necesidades en el climaterio. Actividades preventivas: alimentación, ejercicio físico, abandono del tabaco, adaptación a los cambios.
- Prevención, detección de situación de riesgo de violencia e intervención cuando se sospeche
- Prevención, detección e intervención en la incontinencia urinaria

**Atención al anciano**

- Valoración de necesidades de salud y elaboración de un plan de cuidados si fuera necesario
- Detección precoz de ancianos de riesgo
- Promoción de la autonomía y el autocuidado
- Detección de problemas sociales. Prevención del aislamiento
- Prevención de accidentes y caídas
- Detección de trastornos visuales e hipoacusia
- Promoción de una alimentación y actividad física adecuadas
- Revisión de forma regular y periódica de los fármacos y regímenes terapéuticos



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Prevención , detección precoz, atención y cuidados a los problemas de deterioro cognitivo
- Detección de la incontinencia de esfínteres e intervención si procede
- Valoración del estado vacunal y administración cuando fuere preciso, según el calendario vigente
- Detección y seguimiento de las factores de riesgo cardiovascular
- Atención y cuidados al cuidador principal
- Prevención y detección precoz del maltrato en los ancianos

### **Atención a los procesos crónicos**

*(Diabetes, Hipertensión, EPOC, Asma, Obesidad, Hipercolesterolemia, Cardiopatías, Problemas osteomusculares, VIH-SIDA)*

- Valoración de necesidades de salud y elaboración de un plan de cuidados si fuera necesario
- Seguimiento de los conocimientos, actitudes y habilidades sobre el mismo.
- Valoración de la adherencia terapéutica.
- Fomento del autocuidado y responsabilidad de su propio proceso.
- Interconsulta con otros profesionales cuando se considere preciso

### **Atención familiar**

La familia debe considerarse una unidad de atención para la Enfermería Familiar y Comunitaria:

- La salud de las familias determina la salud de la comunidad.
- Los cambios sociales crean nuevas necesidades a la familia.
- La familia es núcleo generador de hábitos.
- La familia es un sistema abierto y funciona como una unidad.





**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Es la principal fuente de ayuda de los miembros que la integran. Como célula básica de la estructura social tiene un papel fundamental en la transmisión de la cultura, además de agente de socialización y marco de aprendizaje.

Entender el significado del concepto de familia con una mentalidad abierta y flexible permite al profesional ayudar a los miembros que la conforman a conseguir mejores niveles de salud a través de la:

- Valoración integral de las necesidades de la familia, y detección de problemas de la misma.
- Identificación de la estructura , ciclo vital y relaciones familiares
- Información y apoyo en situaciones de crisis no previstas y acontecimientos vitales estresantes
- Detección precoz de malos tratos, valoración, intervención y derivación al nivel correspondiente si procede.
- 

### **Atención domiciliaria**

La atención domiciliaria ha de constituir uno de los aspectos más relevantes de la cartera de servicios enfermeros en Atención Primaria por varias razones:

- El envejecimiento de la población ha aumentado la necesidad de cuidados de salud y entre ellos concretamente los destinados a suplir o compensar la pérdida de capacidad para el autocuidado.
- La menor disponibilidad de cuidadores familiares debido al decremento de las tasas de fertilidad , a la creciente participación de la mujer en el mercado laboral y a la mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia por motivos laborales
- La nueva tendencia de “devolución al domicilio de los cuidados de la salud” iniciada a principios de los 90 ante la necesidad de reducir costes por parte de los



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

servicios sanitarios públicos y el auge de las ideologías naturalistas que se oponen a la excesiva medicalización de la enfermedad y la muerte.

Con la Atención domiciliaria los profesionales de enfermería acercan los cuidados al entorno del paciente, procurando garantizar el máximo bienestar y satisfacción posibles para el paciente, el cuidador principal y la familia. Son susceptibles de la atención domiciliaria los pacientes con limitación de su movilidad, la mujer puérpera y el recién nacido, los pacientes con altas hospitalarias precoces para minimizar los riesgos derivados de los ingresos hospitalarios y las personas con enfermedad terminal. Asumimos la siguiente propuesta:

*Mora Martínez JR, et al. Gestión clínica por procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud*

---

**Procesos y subprocesos operativos relacionados con el proceso clave "atención domiciliaria"**

---

**ATENCIÓN A PACIENTES INMOVILIZADOS**

- Prestación de cuidados a pacientes inmovilizados permanentemente.
- Seguimiento de cuidados a mayores institucionalizados.
- Prestación de cuidados a pacientes inmovilizados temporales.
- Aplicación de técnicas y procedimientos al paciente inmovilizado.
- Captación de problemas sociales.
- Atención a la solicitud de urgencia.
- Apoyo al cuidador principal.
- Valoración e identificación del riesgo sociosanitario.

**ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL**

- Gestionar la incertidumbre en el paciente terminal.
- Aplicación de técnicas y procedimientos al paciente terminal.
- Apoyo a la familia: seguimiento del duelo.

**PRESTACIÓN DE CUIDADOS A LA MUJER PUÉRPERA/RECIÉN NACIDO**

- Atención y cuidados en el recién nacido.
-



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Atención a pacientes inmovilizados**

- Valoración de los patrones funcionales de salud y detección de necesidades de cuidados
- Elaboración , ejecución y seguimiento del plan de cuidados pactado con el paciente y /o la familia
- Prevención del “síndrome del cuidador” , detección de sus necesidades e identificación de las áreas de intervención para disminuir la carga física y emocional
- Valoración del núcleo familiar: personas disponibles para cuidar, sistema de creencias, recursos económicos , materiales y comunitarios
- Derivación a los servicios sociales cuando se requiera

## **Atención al paciente en fase Terminal**

- Valoración integral de necesidades y detección de problemas del paciente y familia
- Elaboración, ejecución y seguimiento de un plan de cuidados, dirigido a conseguir el máximo confort y bienestar del paciente, que será negociado con el enfermo y /o su familia. Información , asesoramiento y soporte emocional durante el proceso, facilitando la adaptación al mismo y promocionando la autonomía y dignidad del paciente
- Identificar al cuidador principal, sus necesidades y preocupaciones. Prevención de la claudicación familiar, proporcionando información, educación sobre cuidados y autocuidados, ayuda emocional y acompañamiento.
- Atención a la agonía al paciente y su familia facilitando que el tránsito se produzca de forma serena y sin sufrimiento
- En los casos que lo requieran, se facilitará que la atención sea prestada en colaboración con otros servicios sanitarios y sociales
- Apoyo familiar en la elaboración del duelo



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Además creemos que debe implementarse nuevamente la visita domiciliaria en las primeras 48 horas a la **Puérpera y Recién Nacido** para poder solventar las múltiples dudas que aparecen en los primeros momentos, así como para valorar el entorno donde va a vivir el niño. Asumimos, además el recientemente creado programa de Continuidad de Cuidados para el paciente de Alta Hospitalaria.

El desarrollo de la Atención domiciliaria constituye no solo una medida eficaz, sino también una prioridad para el sistema sanitario ante el imparable crecimiento de la demanda de atención de las personas dependientes y de sus cuidadoras. Ante el carácter multifactorial y las interrelaciones que configuran el bienestar de las personas dependientes, se requiere implantar medidas que permitan una mejor comunicación y coordinación entre los servicios sanitarios y sociales que impidan la fragmentación del cuidado y la creación de redes paralelas

Compatibilizar la Atención Domiciliaria con el resto de servicios que prestan los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria y garantizar la continuidad e integralidad de cuidados en el Domicilio son aspectos básicos para el desarrollo de la Atención Domiciliaria, por lo que en su planificación se deben contemplar todos los recursos precisos.

### **Atención comunitaria-intervenciones socioeducativas**

El trabajo en comunidad es una de las funciones sustantivas de los miembros del Equipo de Atención Primaria: el brindar apoyo a la población, desarrollando diversas actividades enfocadas a la promoción, prevención y mantenimiento de la salud del individuo, familia y comunidad.

Entendemos por Atención Comunitaria como aquella en la que el profesional sanitario, en este caso la enfermera, realiza o participa en el entorno de la comunidad que es objeto de su atención, y en la que además, formando parte activa del proceso, encontramos a la administración pública (generalmente local), y la población (incluyendo colectivos y



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

asociaciones). Comprende el conjunto de actividades a desarrollar en los diferentes ámbitos comunitarios con fines preventivos y de promoción de salud.

Estas actividades incluyen funciones de:

- Análisis y Planificación de la puesta en marcha de los programas, acciones y actividades relativas a la salud comunitaria. Esta función incluye la identificación de los recursos con que cuenta la comunidad correspondiente al área de salud u otros que se vienen de fuera y que coadyuvarán al desarrollo y logro de los programas y actividades planificados.
- Coordinación y colaboración con las distintas administraciones y grupos sociales o colectivos implicados.
- Seguimiento del desarrollo del proceso Evaluación de la intervención realizada en los programas de salud efectuados en la comunidad.
- Diseñar instrumentos de participación en la línea del plan de mejora.

Para ello es necesario:

- Conocer las características de la comunidad a atender: marco geográfico, población, instituciones, así como sus necesidades y recursos.
- Priorizar las necesidades detectadas.
- Fomentar la participación comunitaria.
- Atender a la población en su medio más cercano y habitual.

Además de participar en la **Red de Promoción de la Salud “ApB”**, desde la Sociedad pretendemos diseñar Intervenciones Socioeducativas para contribuir al desarrollo de algunas de las líneas estratégicas de la Dirección General de Salud Pública decidiendo comenzar por:

- Detección precoz del Cáncer de Cervix
- Prevención y Detección precoz del maltrato en la mujer
- Promoción de relaciones afectivo-sexuales saludables en los Adolescentes
- Prevención y Detección precoz de adicciones en los Adolescentes



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Atención grupal-educación para la salud en grupos**

La EpS desarrolla individuos capaces de vivir con salud y se configura como una de las principales estrategias para conseguir el autocuidado de las personas fomentando que estas adquieran un compromiso con su salud y puedan así dirigir sus propios cuidados.

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, así, lograr el desarrollo humano, es decir, promocionar el autocuidado es promocionar la salud.

Esta actividad educativa y de fomento de las capacidades personales es la esencia de la Atención Primaria en su conjunto y, como tal, debe ser enfocada con una visión de equipo y concebida como una de las principales tareas a realizar por todos sus componentes, dejando de ser una actividad marginal, realizada únicamente por profesionales de forma voluntaria y de difícil encaje dentro de la actividad diaria. Para ello los equipos deben planificar bien sus intervenciones, reservarles el tiempo necesario en las agendas de los profesionales que las vayan a realizar y organizar el resto de la atención en el centro, contando con la ausencia durante el tiempo de duración del grupo de los profesionales implicados.

Desde la Sociedad consideramos que la EpS Grupal ofertada en los centros de salud debería dirigirse a:

- Personas con patologías específicas
- Personas que se encuentran en etapas vulnerables de la vida o que atienden a otros en esas situaciones
- El fomento de estilos de vida saludables



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Servicios Nuevos

Se propone la inclusión de **Servicios nuevos** así como la generalización de otros que ya se llevan a cabo en algunos CS al resto de la Comunidad; algunos de los servicios están pendientes de su presentación ante la Dirección de Salud Pública y todos ellos liderados por enfermería:

- **Prevención de la dependencia**, parte fundamental a desarrollar dentro de la Ley de dependencia y donde las enfermeras deben desarrollar un papel determinante.
- **Prevención del Cáncer de Cervix.**
- **Prevención de embarazos en adolescentes y salud afectivo- sexual.**
- **Prevención de adicciones en adolescentes.**
- **Prevención y Detección precoz de Violencia de género.**
- **Atención a Pacientes anticoagulados.**
- **Atención a agudos y a la demanda.**
- **Autocuidado.**
- **Seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación.**
- **Triage**

Así mismo, es preciso reestructurar la **Atención a Pacientes con Patologías Crónicas**, revisando los protocolos, muchos de ellos claramente desfasados.

La implicación enfermera debe ser mucho mayor, se debe realizar un abordaje integral de estos pacientes, el objetivo es que aprendan a manejar su propia enfermedad y en este sentido se les debe proporcionar los medios para que esto sea efectivo, además la intervención de la enfermera debería ir encaminada a valorar como se adaptan a su enfermedad y a ayudarles a ello. La adherencia a los tratamientos crónicos, de todos es sabido que es muy baja, los más optimistas la sitúan en torno a un 50- 60 %, se debe realizar una valoración más profunda de esta adherencia, una búsqueda activa de efectos secundarios, y buscar técnicas de promoción de la adherencia medicamentosa y terapéutica. Especial relevancia tiene el seguimiento de los ancianos polimedicados.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

En algunos países las enfermeras realizan el seguimiento completo de pacientes con patologías crónicas, con gran responsabilidad y enorme éxito. Existen diversos estudios sobre el manejo de pacientes con patologías crónicas comparando a médicos y enfermeros; en prevención secundaria de enfermos coronarios, se ha visto que la actuación de las enfermeras era tanto o más efectiva que la de los médicos. Sistemas Nacionales de Salud de RU y EEUU están centrando sus líneas de trabajo en comprobar si se puede garantizar una asistencia sanitaria más eficiente. Estas revisiones están demostrando que médicos y enfermeras son igual de eficaces en el seguimiento de estos pacientes, evidenciando así que las enfermeras pueden proporcionar mayores beneficios al sistema si se les amplían sus funciones y se les otorga mayor autonomía e independencia ya que redundaría en una mayor eficacia y eficiencia.

### **Atención a agudos y a la demanda:**

En estos países del ámbito anglosajón se están realizando, igualmente, estudios basándose en dos principios: 1- la enfermera como puerta de entrada al sistema, como filtro de la consulta médica y 2- en pacientes con patologías crónicas (ya comentado) y también con enfermedades leves.

Desde Seapa, creemos, que hay determinados procesos susceptibles de ser atendidos por enfermeras que contribuirían a:

- Desmedicalizar la sociedad.
- Intentar otros abordajes más naturales.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios.
- Desmasificar las consultas médicas.
- Hacer el Sistema Sanitario más eficiente.

Algunos de ellos podrían ser: algunos problemas relacionados con la eliminación como el estreñimiento, diarrea, incontinencia de esfuerzo; problemas de sueño; problemas de afrontamiento; anticoncepción de emergencia y otros; todos ellos deberían protocolizarse para asegurar una atención de calidad.





**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Autocuidado.**

Se entiende por autocuidado: “las actividades que realiza cada individuo para mantener su vida, su salud y su bienestar”. Los aspectos de promoción de la salud y el fomento del autocuidado continúan siendo temas poco desarrollados, quizás por no estar formalizado en la oferta de servicios de los sistemas de salud.

En el desarrollo del autocuidado, el papel de la enfermera es fundamental, el objetivo es que la persona asuma su cuidado con la máxima independencia posible.

Las enfermeras deben establecer, para cada ciudadano atendiendo a sus factores condicionantes y en el contexto de su grupo familiar, cuál es su necesidad de cuidado y cómo es su capacidad para cuidarse a sí mismo o a los que tienen a su cargo. Esta valoración servirá para identificar las situaciones de déficit de autocuidado y establecer el sistema de ayuda más apropiado en cada situación.

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

- Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento.
- Explorar y comprender las diferencias que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación.
- Contextualizar el autocuidado. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes.
- Generar procesos participativos.

## **Seguimiento y control de problemas de afrontamiento y adaptación**

Todos somos conocedores de la alta incidencia de los problemas psicosociales, los datos nos indican que van en aumento por el tipo de sociedad en la que vivimos cada vez más intolerante ante cualquier cambio que produzca disconfort; una muestra de ello es que uno



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

de los primeros gastos del producto farmacéutico se produce en ansiolíticos y antidepresivos.

Este Servicio trataría de abordar problemas de alteraciones de la respuesta humana ante procesos vitales. La enfermera ayudaría a la persona a superar satisfactoriamente etapas de la vida proporcionando cuidados para que esta transición se realice correctamente, así como para la adaptación y superación de determinadas situaciones de pérdida o cambio de rol que por sus características pueden afectar a la salud de las personas.

## **Triage**

Coincidimos con el Sespa en la necesidad de abordar la necesidad de atención de pacientes sin cita que demandan asistencia indemorable, con el fin de ordenar la prestación de la asistencia en base a criterios de clasificación clínica; pensamos que debe ser realizado preferentemente por enfermeras.

Seapa está dispuesta a ofertar su colaboración en la puesta en marcha de este Servicio en la totalidad de los Centros de Salud.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Prescripción Enfermera**

Se debe avanzar hacia la regularización de la prescripción por parte de las enfermeras de algunos fármacos y productos sanitarios que son utilizados dentro de sus competencias diariamente, es un aspecto más de la atención de enfermería al paciente, completa el plan de cuidados y mejora la asistencia a la población evitando visitas innecesarias a las consultas médicas. Es un paso más dentro de la estrategia de uso racional del medicamento como base para la prescripción y utilización eficiente de fármacos en cada uno de los procesos.

## **Desburocratización**

Los cambios organizativos que podían ir parejos a la informatización no se han producido; la desburocratización de la AP es prioritaria y no se entiende la parálisis al respecto que ha tenido la Administración Sanitaria a lo largo de estos años, siendo como es un problema que consume mucho tiempo de los profesionales, produce ineficiencia, hace dar vueltas innecesarias a los usuarios y supone una fuente importante de problemas y de "queme profesional".

Recientemente el Sespa nos ha hecho llegar un documento al que Seapa ha hecho las aportaciones que pensaba podían mejorarlo dentro de nuestra política de contribuir en todo lo que podamos para mejorar la organización de nuestros Centros.

De nuevo reiteramos nuestra intención de contribuir activamente para que las propuestas que se hacen puedan convertirse en una realidad.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Nuevas Tecnologías

Las nuevas tecnologías amplían los conocimientos y el potencial técnico de la atención sanitaria. Asimismo, la introducción de nuevas tecnologías puede contribuir a dar solución al tema de la fuerza laboral en áreas en las que hay déficit de trabajadores sanitarios. En base a ellas se puede buscar la creación de Consultas electrónicas, vía e-mail; Control telemático a través de monitores, Webcam y TV; Video conferencia por teléfono móvil.

**La telemedicina** se define como el suministro de servicios sanitarios a pacientes utilizando las tecnologías de la comunicación en situaciones en las que el personal clínico y el paciente no se encuentran en el mismo lugar. La telemedicina incluye la transmisión de imágenes, archivos de audio, vídeo y cualquier otra información de carácter sanitario para apoyar el diagnóstico, la monitorización, el tratamiento y seguimiento de pacientes. Esta definición es aplicable a una serie de ámbitos de la salud y, en particular, al tratamiento de enfermedades crónicas.

**Consulta telefónica:** se debe proceder a normalizar la consulta telefónica, incluyendo este servicio en la Cartera de Servicios y dentro de la oferta formal del sistema. Se entendería por ella el conjunto de actividades destinadas a proporcionar atención a usuarios que piden consulta telefónica con el profesional sanitario para recibir asesoramiento médico/enfermero o bien las que el propio profesional realiza para seguimiento de distintos problemas o situaciones de salud, entrega de resultados y otros. Se debe establecer un tramo para la Consulta telefónica en las agendas de trabajo.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Información y Registro**

La herramienta informática de que disponemos en nuestra Comunidad en AP ha supuesto un avance importantísimo y ha abierto la puerta a cambios organizativos de calado.

Sin embargo presenta problemas de envergadura que a pesar de las reiteradas peticiones desde nuestra Sociedad a lo largo de estos años no se han solucionado, algunos de ellos son que no permite un abordaje familiar de los problemas, no puede registrarse las actividades comunitarias y está todavía sin resolver, la obtención de datos para la medición de resultados, habiendo optado recientemente por un programa que, de nuevo, solo mide datos clínicos, basado en el cupo médico y que solo mide el trabajo de éste. No puede entenderse una empresa que solo le interesa los resultados de actividad de la mitad de sus trabajadores.

Los indicadores de actividad, pues, deben revisarse. De todos es sabido que se mide lo que se quiera que se haga, y se hace lo que sabemos nos van a medir; luego la pregunta sería ¿qué queremos que haga la AP? Mídase.

Se deben desarrollar eficazmente los sistemas de información, así como su accesibilidad desde todos los puestos del sistema. Los indicadores clínicos deben ser de proceso y resultado, haciendo más hincapié en la calidad de la atención.

Además no es suficiente con obtener datos; hay que corregir la planificación en base a esos datos, ya que no parece muy lógico que se sigan generando datos pero no sirvan para tomar decisiones basándose en la información proporcionada.

Desde Seapa abogamos por la presencia de una enfermera con carácter gestor para la definición de indicadores a obtener y establecer las directrices de mantenimiento y actualización de la herramienta en cuanto al producto enfermero se refiere.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## **Compromiso con la calidad:**

El compromiso con la calidad de Seapa es constante, ofertamos:

**Red cuidados seguros:** Nuestra Sociedad forma parte de la red recientemente creada por la Faecap (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria), para fomentar las estrategias que permitan ir reduciendo los riesgos, errores potenciales y efectos adversos evitables en la práctica clínica que puedan derivarse de la actuación profesional de las enfermeras en los Centros de Salud.

Se pretende

- Ser un observatorio de estos problemas.
- Crear redes de profesionales sanitarios por la seguridad.
- Fomentar las acciones conjuntas de pacientes por la seguridad y la de profesionales sanitarios por la seguridad del paciente, aunando esfuerzos y siendo más resolutivos, fomentando una continuidad e intercambios temporales y eficientes.
- Fomentar iniciativas donde se centralice el registro único
- Contribuir al desarrollo de recursos on-line para profesionales y pacientes para mejorar la cultura en seguridad del paciente.

Contribuir al **desarrollo de la estrategia de acreditación de centros:** Desde nuestra Sociedad participamos de la necesidad de trabajar con mayor calidad; creemos que una buena forma de conseguirlo es que los Centros se sometan a cualquier sistema de acreditación según los estándares que desde la Administración se decidan. Así mismo, los ciudadanos tienen derecho a saber los niveles de calidad y seguridad del centro al que acuden, lo que se puede lograr mediante los sistemas de certificación y con la consiguiente información pública.

Seapa nos comprometemos a:

- Formar parte del proceso de auditorias de Centros.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Garantizar la calidad de los centros en cuanto a la actividad de enfermería se refiere y a la contribución que ésta realiza en el conjunto del funcionamiento de los Centros.
- Participar en la elaboración de estándares de calidad.
- Contribuir al asesoramiento y formación de las enfermeras en temas de calidad.
- Contribuir a la elaboración de mapas de competencias, que definan los conocimientos teóricos, las habilidades técnicas y relacionales y las actitudes que debe tener el personal sanitario para abordar su práctica diaria
- Contribuir a la evaluación de competencias de cara a establecer planes formativos de interés general.
- Contribuir a la normalización de las funciones de las profesiones para mejorar el trabajo en los diferentes procesos que se aborden.

### **Guías, Protocolos y Procesos**

Toda práctica clínica de calidad debe estar basada en el uso de Guías de práctica clínica, protocolos revisados en base a la evidencia disponible, planes de cuidados estandarizados. Es decir, se debe avanzar hacia la selección de intervenciones asistenciales basadas en la evidencia científica disponible. Seapa se compromete a:

- Colaborar en la consecución de las mejores guías clínicas para su aplicación en nuestra práctica diaria.
- Participar en el diseño de procesos si se opta desde la Administración competente en esta estrategia de calidad.
- Incorporar en la gestión por procesos los 'cuidados enfermeros', que permiten proporcionar una atención más personalizada, sumando los planes de cuidados existentes a cada proceso asistencial.
- Introducir una visión multidisciplinar de corresponsabilidad compartida por parte de médico y enfermera en cada proceso asistencial incorporando los mapas de competencias específicas de cada uno de los intervinientes.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Continuar con la implementación de la **Metodología del trabajo enfermero** para establecer una sistemática de trabajo común para todos los profesionales que permita proporcionar cuidados de calidad, utilizando un mismo lenguaje

## **Gestión:**

Las funciones de gestión y organización deben contemplarse en el marco del trabajo en equipo, dado que las actividades de cualquiera de los profesionales influyen y condicionan la actividad del resto.

Para abordar estas funciones se constituirá un grupo de trabajo que, entre otros aspectos, debe incluir cuestiones como:

- Planificación y organización del trabajo conjunto de los profesionales sanitarios.
- Gestión de agendas compartidas y coordinadas.
- Sistema de información y registro.
- Evaluación y mejora de la actividad.

Es imprescindible que si se quisiera dar otro enfoque que no el estrictamente clínico-asistencial a la AP, habría que contar con otros profesionales además de los médicos en los órganos de poder y decisión; el escuchar voces diferentes hace abrir las perspectivas, tener puntos de vista más amplios, ver otras necesidades latentes en la población y caminar de verdad hacia un enfoque integral de la atención.

**Consideramos ineludible que los órganos de planificación y gestión cuenten con la presencia de enfermeras en cada nivel** para hacer creíbles los valores que conforman nuestro sistema sanitario y para evitar que se siga produciendo un sesgo hacia la medicalización de los problemas, sin tener en cuenta la aportación del saber enfermero.

En general, creemos que la participación de las enfermeras en la gestión del sistema sanitario es escasa y a veces meramente anecdótica y testimonial. Las direcciones de enfermería apenas gestionan servicios. Para que esto sea posible, es necesaria la creación de una oferta específica de servicios de cuidados enfermeros e indicadores que evalúen la calidad de esos cuidados. Para que las direcciones de Enfermería puedan llevar a cabo esa





**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

misión, se requiere que accedan a ellas enfermeras con capacitación y profesionalidad en el campo de la gestión y de la Enfermería, y estas premisas deberían ser claves en su elección y nombramiento.

Proponemos la creación de una **Dirección General de Cuidados**.

En el caso de que se desarrollen las **Unidades de Gestión** sería necesario que todos los colectivos pudiesen estar representados en la Unidad de Gestión Clínica y pudieran ver reflejado su trabajo en los resultados de la Unidad; así como acceso a la toma de decisiones en cuanto a los objetivos, organización y demás aspectos relativos al funcionamiento de la Unidad.

Coincidimos con el informe elaborado en Andalucía por el SAS, AAPAP, SAMFYC y ASANEC, en el Informe de Consenso: grupo III- Gestión Clínica, que dice:

“Sería enriquecedor que en el equipo de dirección de la UGC estuvieran representados el colectivo médico (medico de familia y pediatra), a través de un coordinador médico y el colectivo de enfermería a través de un coordinador de cuidados. Cualquiera de ellos podría asumir la dirección independientemente de su titulación, ocupando la subdirección el otro profesional. De esta forma siempre habría en el Equipo de Dirección un experto en la Atención Médica de los pacientes (diagnósticos médicos, tratamientos, uso racional del medicamento,...) y un experto en cuidados, compartiendo ambos otras disciplinas comunes (promoción de la salud, prevención, educación para la salud,...). Se evitaría de esta forma que los dos cargos directivos del Centro estuvieran ocupados por dos médicos o por dos enfermeros, lo cual limitaría en gran medida la versatilidad del Equipo de Dirección”.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Formación

Recientemente nuestra Sociedad ha hecho una propuesta formativa al IAAP hacia el colectivo enfermero basado en un análisis de las necesidades de formación de las enfermeras de AP. La necesidad de mantenerse formado y actualizado entre el personal sanitario en general, y enfermero en particular, no es sólo una opción voluntaria de cada profesional, sino un deber para ejercer con rigor científico y con calidad el ejercicio profesional. Consideramos consustancial a la propia existencia de las Sociedades Científicas el jugar un papel relevante en la formación de los asociados para dar respuesta a los problemas y necesidades del ejercicio profesional continuo.

La docencia y la formación forman parte inherente de las funciones de una profesión sanitaria como es la enfermera.

La formación tiene reconocido un lugar importante en la organización sanitaria y se configura como un factor determinante en la calidad de nuestros servicios.

Su necesidad ya se haya recogida en el Real Decreto 137/84, donde define como función “Realizar actividades de formación pregraduada y postgraduada...”

Así mismo en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se recoge que “La Formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios...”

La Ley General de Sanidad recoge esta necesidad y expresa en sus artículos 104 y 105 la responsabilidad de las administraciones sanitarias públicas a través de sus Servicios de Salud y recoge textualmente "toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales".

Esta función incluye tres aspectos importantes:

**La formación pregrado**, que es la que el profesional de enfermería desarrolla tutorizando la formación práctica de los alumnos de las Escuelas Universitarias. Para llevarla a cabo el tutor deberá, entre otras tareas:

- Organizar la actividad de los estudiantes durante su estancia en el centro.
- Informarles acerca de la organización y funcionamiento del mismo.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Impartir la docencia práctica correspondiente.
- Supervisar sus actividades.
- Controlar y visar los cuadernos de prácticas.
- Informar a la Comisión Docente de los incidentes y faltas que pudieran ocurrir durante el desarrollo de las prácticas.

**La formación continua**, entendida ésta en su doble vertiente que es, por un lado, la formación en el propio centro a través de sesiones docentes tanto propias como conjuntas con el resto del equipo, y, por otro lado, la formación fuera del centro de salud, en cursos y talleres de formación continuada. En el caso de las sesiones docentes se entiende la participación en ellas como discente pero también como docente, colaborando en la formación de otros profesionales del equipo de salud y en la formación propia.

**La formación postgrado**, cuando se desarrolle la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. En aquellas unidades docentes acreditadas para la formación de especialidades, las enfermeras acreditadas como tutoras deberán asumir las funciones que la correspondiente normativa recoge.

## Investigación

La investigación en enfermería en Atención Primaria es la evolución natural de la práctica de los cuidados de salud basados en la evidencia científica.

La práctica asistencial actual exige a todos los sanitarios el uso consciente, explícito y juicioso de la actual y mejor evidencia que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes.

Por lo tanto la metodología de investigación en enfermería, al igual que en el resto de las disciplinas sanitarias, exige cada vez más el conocimiento de los sistemas de búsquedas bibliográficas que permitan responder a las preguntas planteadas en los cuidados de enfermería, así como la formación en lectura crítica de la información publicada, y la participación y elaboración de proyectos de investigación, que den contestación a aquellas dudas clínicas no resueltas todavía.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

Este planteamiento permitirá una investigación traslacional y multidisciplinar en cuidados, y la integración de ésta en la práctica clínica diaria, con el objeto último de que los cuidados sean de la mejor calidad y basados en resultados válidos y provenientes de la investigación rigurosa.

Las tareas propias de la enfermería en relación con la investigación serían por lo tanto:

- Integrar la formación de las enfermeras en investigación.
- Liderar la actividad científica en cuidados, promoviendo una asistencia basada en la evidencia científica, marcando unas líneas claras de investigación y favoreciendo su evaluación, difusión y aplicación.
- Conseguir la transferencia de resultados de la investigación en cuidados y su aplicación en la práctica de enfermería.
- Participar de forma conjunta con el resto del equipo asistencial en proyectos coordinados y multidisciplinarios.

Debe potenciarse grupos de investigadores de acuerdo a la organización de las líneas de Investigación existentes en cada Área Sanitaria, fomentando la incorporación de profesionales de enfermería a las citadas unidades.

Las líneas de investigación de enfermería en atención primaria, ya sea propia o en conjunto con otros profesionales, se propone orientarlas hacia:

- Aspectos relacionados con la salud:
  - Promoción de la Salud
  - Sistemas de Prevención
  - Control de Crónicos e incapacitados
  - Interrelación con servicios sociales
  - Acción sobre grupo de riesgos
- Gestión de la Oferta de Servicios:
  - Sistemas de medida de la actividad enfermera
  - Gestión de Cuidados en Centros Sanitarios
  - Técnicas de Cuidados
  - Sistematización de la Práctica Enfermera.



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

## Bibliografía

- “Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009”. Consejería de sanidad y Consumo, Madrid, 2006.
- “Análisis de la Situación y Propuestas de Mejora de la enfermería de atención Primaria de Asturias”, Junta Directiva de la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias, SEAPA, Noviembre 2004.
- “Catàleg d’intervencions de cures d’infermeria familiar i comunitària”, Junta Directiva de la Associació d’Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya, AIFICC, Barcelona , Junio 2004.
- “La Enfermería Comunitaria de Nuevo Siglo”, Ponencia de las Jornadas 20 años de Atención Primaria en España Ministerio de Sanidad y Consumo, Noviembre 2004.
- “Análisis y Propuestas de Futuro de FAECAP”, Documento interno, Junta Directiva FAECAP, 2003
- “Enfermería en Atención Primaria” Instituto Madrileño de Salud. Junio 2003.
- “Análisis y Propuestas de Mejora del Trabajo Enfermero en Atención Primaria” FAECAP, marzo 2007
- “Gestión de Servicios de enfermería en Madrid: Mirando al futuro”, Documento de consenso Directores de Enfermería AP Comunidad de Madrid, Madrid, 2000.
- Rafael del Pino Casado. La enfermera como primer contacto para la atención de pacientes con enfermedades leves en Atención Primaria. Index de Enfermería/ Otoño 2002, Año XI,n 38 [www.indexf.com/oebe/38ARTICULO66-68.PDF](http://www.indexf.com/oebe/38ARTICULO66-68.PDF)
- Casajuana Brunet. En busca de la eficiencia: dejar de hacer para poder hacer FMC. 2005; 12: 579-81.
- Isabel M<sup>a</sup> López Medina. Prevención de complicaciones en enfermos coronarios por profesionales de enfermería de Atención Primaria. Index de Enfermería/ Primavera- Verano 2002. Año XI,n 36-37
- Informe "HealthCast2020" de Pricewaterhouse Cooper, [ww.consultoras.org/frontend/plantillaAEC/noticia.php?id\\_noticia=4689s](http://ww.consultoras.org/frontend/plantillaAEC/noticia.php?id_noticia=4689s)



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- “Manual de Competencias de la enfermera de atención primaria”, Programa de Acreditación de Competencias del Sistema Sanitario de Andalucía, Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, 2006.
- The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes Systematic Review and Meta-Analysis REVIEW ARTICLE. Robert L. Kane, MD, Tatyana A. Shamliyan, MD, MS, Christine Mueller, PhD, RN, †Sue Duval, PhD, and Timothy J. Wilt, MD, MPH‡. Medical Care • Volume 45, Number 12, December 2007
- “Libro verde sobre la fuerza laboral europea para la sanidad. Promoviendo una Fuerza Laboral Sostenible para la Sanidad en Europa” Documento elaborado por la Comisión Europea, pendiente de aprobación definitiva y de su publicación oficial. Diseño, maquetación e impresión: Consejo General de Enfermería de España. Diciembre 2008
- “Organización y competencias en Enfermería Comunitaria”. Prof. D. Antonio Galindo Casero. Escuela de Enfermería de la Universidad de Extremadura
- “Recursos humanos de enfermería en el Sistema Nacional de Salud” Máximo González Jurado. Comparecencia ante la Ponencia de estudio de las necesidades de recursos en el SNS. Comisión de Sanidad y Consumo del Senado, 3 dic 2008
- Informe Consenso grupo III- Gestión Clínica , Pacto por la AP  
<http://www.samfyc.es/descargas/comunicado/G.III.pdf>
- “Servir a la comunidad y garantizar la calidad: las enfermeras al frente de la atención primaria de salud” Consejo Internacional de Enfermeras, Mayo 2008  
<http://www.icn.ch/indkit2008sp.pdf>
- “Papel de la Enfermería en Atención Primaria: Competencias, Funciones e Intervenciones” Servicio Madrileño de Salud, S.G.A.P., Sº Programas Asistenciales, Octubre 2007 [http://www.codem.es/Docs/doc\\_primaria\\_oct-2007.pdf](http://www.codem.es/Docs/doc_primaria_oct-2007.pdf)
- Plan estratégico de enfermería en Atención Primaria 2004-2007” Departamento de Salud de la Generalita de Cataluña  
<http://www.gencat.net/salut/depsalut/pdf/esplaestra.pdf>



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

- Mora Martines, J.R; Ferrer Arrendó, C.; Ramos Quirós, E.; “Gestión clínica por Procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud” Rev. de Administración Sanitaria, Volumen VI, nº 21, Enero/marzo 2002
- Laflor Carot, Mª V.; “Desarrollo Profesional de la Enfermería de Atención Primaria. Experiencia en Andalucía” [http://www.scele.enfe.ua.es/web\\_scele/archivos/text\\_completo\\_victoria\\_laflor.pdf](http://www.scele.enfe.ua.es/web_scele/archivos/text_completo_victoria_laflor.pdf)
- El estudio multidisciplinar de enfermería de EuroAction sobre prevención cardiológica consigue la reducción de los factores de riesgo CVD en pacientes coronarios y sus familiares.  
<http://www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=152756>
- Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea. Consejo General de Enfermería. 2007.
- Proyecto AP21. Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria de Salud 2007-2012. Ministerio de Sanidad y Consumo, diciembre 2006.
- Baum F.: ¡Salud para todos, ahora! Reviviendo el espíritu de Alma Ata en el siglo XXI. *Medicina social*.2007; 2(1): 37-46. ([www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info)).



**SEAPA**

SOCIEDAD DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ASTURIAS

**Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias**

C/ Víctor Sáenz 5 Bajo.

33011. Oviedo

Apartado de Correos N° 203 (3300010-Oviedo-Ofic.Principal) C/ Santa Susana nº18

33080 Oviedo

Tlfno Presidencia: 679 214 378

Tlfno Secretaría: 615 761 501

[www.seapaonline.org](http://www.seapaonline.org)