

Memoria

Enfermera de

Atención Primaria de Salud

Fase transitoria de Carrera Profesional
Diciembre 2007

INDICE

INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA	6
DESCRIPCION DE LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES DE SU PUESTO DE TRABAJO	7
PLAN DE GESTIÓN INCLUYENDO PROPUESTAS DE MEJORA	12
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFIA	19

INTRODUCCION

Vivimos en la actualidad muchos momentos de cambios sociales, de nuevos retos científico-técnicos, culturales, económicos...que en mayor o menor medida afectan a los colectivos sanitarios.

Muchos de estos retos, están íntimamente relacionados con la profesión enfermera, y en concreto surgen de importantísimas transformaciones sociales para dar cabida a la creciente exigencia de la provisión de cuidados.

Debemos retomar la Atención que los sanitarios ofertamos a los ciudadanos, abarcando el continuo prevención-promoción últimamente relegado, por la demanda de procesos agudos asistenciales.

Y, al mismo tiempo, seguir potenciando y desarrollando al máximo el autocuidado de la persona, de las familias...para lograr su máxima independencia y responsabilidad en cada proceso de salud- enfermedad.

Éstas y otras ideas, entroncan directamente con cambios recientes y realidades como: la Ley de Dependencia, el envejecimiento progresivo de la población, el incremento de enfermedades crónicas, el abandono de estilos de vida saludables...Todos y cada uno están conduciendo de forma inexorable al consumo de una importantísima parte de los recursos sanitarios.

En éstos acontecimientos presentes, toman especial relevancia las palabras “cuidados”, “prevención”, “educación” y “promoción de la salud”.

No debemos persistir en la idea de que toda persona que accede a un Centro de Salud ha de llevar una receta en su mano, o una prueba diagnóstica, o un análisis de laboratorio, o una interconsulta. Se debería poner los medios para frenar la medicalización existente, así como evitar las yatrogenias debidas al abuso de fármacos que se dispensan diariamente y volcarnos en la aplicación de cuidados que necesita la población.

El centro de los cuidados, ha sido, es y será siempre el paciente, y en torno a él, se deben organizar y gestionar todas las acciones que la enfermera de Atención Primaria realiza en la consulta, y en la comunidad.

Y, se deben organizar bajo la atenta y necesaria mirada del respeto al usuario, a su intimidad y confidencialidad. Al respeto a su autonomía, en aras de una mejora real y duradera de su estado de salud.

La presente memoria tiene una doble pretensión: por un lado, contener los conocimientos necesarios que una enfermera de Atención Primaria debe de poseer para realizar su ejercicio profesional con un alto grado de calidad y excelencia; y por otro plantear propuestas de mejora para avanzar en los cuidados a la población, en el marco de nuestro actual servicio de salud.

Se realizarán algunas propuestas encaminadas a mejorar los cuidados de salud que recibe la población de nuestra Comunidad Autónoma, y que a nuestro juicio pasan porque los órganos de planificación y gestión de la Administración sanitaria, desarrollen algunas reformas en la organización y funcionamiento de la Atención Primaria, que sitúen al ciudadano como principal protagonista de su salud y de su relación con este servicio sanitario.

La pretensión final, es que la Atención Primaria sea un servicio público, gestionado con eficacia y eficiencia, reconocido y apreciado por la población, equitativo, universal y solidario; para ello, habrá que poner en marcha algunos cambios que aseguren esos principios

OBJETIVOS

El primer objetivo de ésta memoria es mostrar el perfil de competencias que una enfermera de Atención Primaria ha de poseer para lograr dar al ciudadano cuidados de calidad.

El segundo, elaborar o proponer propuestas de mejora, que sirvan para el desarrollo del buenhacer profesional en nuestra Comunidad Autónoma.

METODOLOGÍA

Los conocimientos, habilidades y actitudes que los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria poseen para dar al ciudadano cuidados de calidad, se adquieren y ponen de manifiesto a través de:

***AUTOFORMACIÓN:** Actividades de formación individual para mantener la competencia y adquirir nuevos conocimientos y habilidades:

- Estudio personal
- Lectura
- Visitas web
- Cursos on-line o a distancia
- Búsquedas bibliográficas
- Cuestionarios de autoevaluación

***FORMACIÓN POR LA INSTITUCION:** Actividades formativas encaminadas a profundizar en el conocimiento de áreas complejas y que promuevan el desarrollo y práctica de habilidades conductuales:

- Cursos, clases, seminarios, conferencias
- Sesiones clínicas y bibliográficas, discusión de casos
- Talleres y trabajo grupal
- Reuniones científicas: congresos, jornadas, simposios
- Rotaciones en servicios o consultas de otras especialidades

*El desarrollo de su **ACTIVIDAD ASISTENCIAL** acorde a la Cartera de Servicios y demandas de la población

* La participación en Grupos de trabajo y Reuniones de Equipo

*Incorporación de la Docencia e Investigación a su trabajo diario.

Siendo imprescindible para ello una ESTRATEGIA de definición clara de funciones y competencias de la enfermera de Atención Primaria en el SESPA que se traslade a todos los niveles de la gestión macro-meso-micro y que se plantee en forma de objetivos a alcanzar.

DESCRIPCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS QUE A SU JUICIO ES NECESARIO DESPLEGAR PARA EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DE SU PUESTO DE TRABAJO

La Enfermera que trabaja en la Atención Primaria de Salud, ha de estar capacitada para dar respuesta a las necesidades de salud de la población tanto sana como enferma, mediante la educación y asistencia a los ciudadanos, familias y comunidad, con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando la participación responsable de las mismas, a través del autocuidado.

La formación debe orientarse hacia la profundización, ampliación y adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que le permitan actuar en la atención familiar y comunitaria a la vez que como un comunicador, impulsor, mediador, gestor, capacitador y facilitador de salud.

Por ello, la formación ha de estar encaminada hacia la consecución de las siguientes competencias:

1. Proporcionar cuidados integrales y continuos a las personas, fomentando su autocuidado:
 - a. en sus distintas etapas evolutivas:
 - infancia
 - adolescencia
 - juventud
 - madurez
 - vejez
 - b. con problemas prevalentes de salud:
 - Atención a pacientes con patologías crónicas
 - Atención a pacientes con patologías agudas
 - Atención al paciente en cuidados paliativos y a su familia.

- Atención a Urgencias y Emergencias.
- Atención y prevención de ludopatías, tabaquismo, alcoholismo y otras dependencias y adicciones
- Atención a personas que sufren maltrato
- Detección precoz de trastornos de la conducta
- Prevención y detección precoz de embarazos no deseados, ETS etc...
- Atención a las personas dependientes
- Detección y atención a personas víctimas de violencia de género.

2. Planificar, desarrollar y evaluar programas de cuidados integrales dirigidos a las familias para un afrontamiento efectivo de su situación de salud:
 - a. Enfoque familiar de los problemas de salud de cada miembro
 - b. Intervención familiar en las situaciones de crisis: Asesoramiento y mediación familiar, afrontamiento efectivo ante las crisis
 - c. Atención domiciliaria y gestión de recursos familiares
 - d. Atención, formación y apoyo a las cuidadoras familiares

3. Desarrollar cuidados integrales e integrados, en las residencias de ancianos, en los colegios y en aquellos lugares que físicamente se encuentran en la comunidad dentro de la zona de atención enfermera

4. Cooperar y colaborar con otros servicios de atención domiciliaria sociosanitaria y social.

5. Planificar, desarrollar y evaluar programas de intervención comunitaria dirigidos al desarrollo de la salud pública
 - a. Prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria de problemas de salud

- b. Programas de desarrollo comunitario y coordinación sociosanitaria,
 - c. Fomentar y coordinar grupos de autoayuda, ONGs y voluntariado social
 - d. Promoción de la participación comunitaria en salud
 - e. Prevención de accidentes en los ámbitos doméstico, tráfico y laborales
 - f. Prevención de las conductas violentas: género, escolar y laboral.
6. Planificar, desarrollar y evaluar Programas de Educación para la Salud grupal para la Promoción de estilos de vida saludables.
7. Gestionar y coordinar la continuidad de cuidados del usuario en su proceso de salud- enfermedad, con los diferentes niveles de atención sanitaria.
8. Usar las evidencias científicas disponibles en la planificación de los cuidados enfermeros
 - a. Planificar, desarrollar y evaluar Investigaciones en salud comunitaria, y en cuidados en éste ámbito tanto con metodología cualitativa como con metodología cuantitativa.
9. Diseñar guías de práctica clínica y protocolos de intervención sanitaria
10. Formarse en competencias específicas en Investigación para adquirir:
 - Capacidad para colaborar en la elaboración de procedimientos y guías de práctica clínica
 - Capacidad para identificar problemas de investigación a partir de la práctica diaria
 - Capacidad para buscar y seleccionar documentación científica específica
 - Capacidad para leer críticamente documentación científica
 - Capacidad para fundamentar la práctica enfermera en los resultados obtenidos de la investigación científica y en la mejor evidencia disponible

- Conocimientos de la práctica clínica basada en la evidencia
- Conocimiento de los principios éticos establecidos para la investigación científica
- Manejo avanzado de bases de datos especializadas para la búsqueda de información
- Capacidad para colaborar en la identificación de líneas prioritarias de investigación
- Capacidad para colaborar en proyectos de investigación liderados por expertos
- Capacidad para elaborar artículos científicos bajo tutela
- Capacidad para colaborar en la difusión de resultados en eventos científicos
- Conocimientos medios en metodología de la investigación
- Capacidad para elaborar un proyecto de investigación de poca complejidad bajo tutela
- Conocimientos medios en estadística y análisis de datos cualitativos
- Manejo de programas informáticos para el análisis de los datos

11. Manejar con destreza y habilidad técnicas de comunicación en relaciones interpersonales en los procesos de entrevista, negociación y resolución de conflictos.

12. Manejar adecuada y eficientemente las nuevas tecnologías de la comunicación aplicadas a la atención enfermera

13. Dirigir y gestionar la mejora continua de la calidad de los cuidados.

14. Transmitir eficientemente los conocimientos relativos al área de especialización a otros profesionales en formación

15. Planificar, prestar y evaluar cuidados transculturales a poblaciones con características culturales diversas.

16. Manejar de forma eficiente y segura fármacos, productos sanitarios y sistemas terapéuticos de uso frecuente en salud comunitaria

17. Iniciarse y/o avanzar en conocimientos de mejora de la calidad y de gestión (micro y macro).

18. Adquirir conocimientos para adquirir las siguientes competencias genéricas:

- Capacidad para trabajar en equipo
- Compromiso ético
- Capacidad crítica y autocrítica
- Capacidad para analizar y sintetizar la información
- Capacidad y habilidad para la toma de decisiones
- Capacidad de organización y planificación
- Habilidades en las relaciones interpersonales
- Capacidad de innovación y creación
- Práctica reflexiva

PLAN DE GESTIÓN INCLUYENDO PROPUESTAS DE MEJORA

La gestión de los cuidados que una enfermera presta en su consulta de Atención Primaria, está sujeta a multitud de condicionantes de los equipos, de requerimientos de la empresa y de exigencias y necesidades de la población, que hacen de la gestión de casos y de la demanda un necesario abordaje mucho más complejo que solamente gestionar una consulta en un centro de salud.

Es por ello, que en el análisis de la situación y en las propuestas de mejora, se expondrán una variedad de sugerencias a la administración sanitaria con el objeto de que se entienda la influencia real y directa en la aplicación y gestión de los cuidados en las consultas.

La racionalización de los recursos de personal 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 sociosanitaria, 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.

Todavía hoy es cuestionado en la organización el que las enfermeras pidan que se desarrolle el derecho que asiste a los ciudadanos a poder elegir a su enfermera de referencia, lo que supone que la enfermera comunitaria tendrá asignada de forma clara, precisa y concreta una población específica, que se verá reflejada en la Tarjeta Sanitaria Individual para su identificación por parte de la población. Desarrollar la capacidad de elección informada de enfermera por los usuarios es uno de los principales estímulos de mejora de la calidad de la atención prestada, a la vez que eleva la responsabilidad directa del profesional.

No debemos separar al individuo de sus relaciones y contextos y sólo cuando son tenidos en cuenta, las intervenciones son más eficaces, aceptables y satisfactorias. Si la experiencia clínica avala que individuos, familia y comunidad mantienen una relación de influencia recíproca que afecta tanto a la salud como a la enfermedad, 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, garantizándose así que la atención sea longitudinal, integral e integrada, y con predominio de los aspectos relacionados con la prevención y promoción de la salud.

Es anecdótica la presencia de profesionales de enfermería en el nivel de la macrogestión sanitaria en nuestra Comunidad, con el consiguiente refuerzo del paradigma biomédico que eso conlleva y la dificultad para que se implante y gestione el nuevo y necesario perfil de la enfermera familiar y comunitaria.

Se van a mostrar propuestas en tres ámbitos de especial relevancia para nuestro colectivo: la consulta de enfermería, la atención domiciliaria y la atención comunitaria.

Propuestas de mejora en la consulta de enfermería:

- Implantación de la Metodología Enfermera en toda la Comunidad Autónoma para aumentar la calidad de la atención a los usuarios, y evaluación de su desarrollo en los aspectos cuantitativos y cualitativos.
- Establecimiento de estrategias que promuevan el autocuidado, considerándolo una de las metas de la actividad enfermera
- Fomento de estrategias por parte de las gerencias para que la cartera de servicios que se presenta en este documento sea una realidad en la mayor parte de los centros, acabando con las diferencias entre estos, que conducen a la inequidad.
- Primar la realización de actividades de promoción y prevención; favoreciendo que en su mayor parte sean realizadas por enfermeras por cuestión de eficacia y eficiencia.
- Adecuación de la herramienta informática a las necesidades de los profesionales de enfermería

- Definición de las actividades que se quieren potenciar y auditoría de las mismas.
- Revisión de Protocolos, Programas y Normas Técnicas.
- Mejora de la accesibilidad a la consulta enfermera mediante la adecuación de las agendas de trabajo.
- Campañas informativas sobre los servicios enfermeros.
- Propuestas para mejorar el servicio de la atención domiciliaria:
 - Reorientar el enfoque de la atención hacia la consecución del mayor grado de independencia, la potenciación del autocuidado tanto del paciente como de su red familiar y la mejora de la calidad de vida en relación con los problemas de salud que les afectan
 - Incorporar un sistema de valoración integral multidimensional de las personas incluidas en el servicio, que incluya aspectos relacionados con la carga del cuidador y las necesidades de la familia para desarrollar el cuidado. Incluir la valoración sistemática de riesgos en el hogar
 - Fomentar la utilización de Guías de práctica clínica en relación a los problemas más relevantes abordados por las enfermeras en el domicilio.
 - Mejorar el nivel de coordinación, colaboración, e integración entre los servicios de atención domiciliaria sanitaria y social fomentando el papel de la enfermera como agente coordinador
 - Incorporar la participación de otros profesionales (terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, podólogos, enfermeras especialistas en salud mental...) que complementen los cuidados ofrecidos por el EAP y mejoren la capacidad de resolución de las necesidades detectadas
 - Implantar “la continuidad de cuidados enfermeros” que incluiría la valoración por parte de la enfermera de referencia del EAP y/o la

enfermera hospitalaria de la situación del paciente y su entorno familiar, así como de los recursos necesarios y disponibles en el domicilio para asegurar la calidad de los cuidados. Informe de ingreso y de alta enfermera que recoja los problemas no resueltos, el grado de información que sobre los mismos tiene la familia y el paciente y el plan de cuidados acordado

- Desarrollar programas de apoyo a las personas cuidadoras familiares: formación y asesoramiento para el cuidado, autocuidados, afrontamiento del estrés, fomento de asociaciones de autoayuda...
- Formalizar la consulta telefónica como un medio para atender las demandas espontáneas del paciente y/o cuidador y para realizar el seguimiento y la evolución del plan de cuidados con el consiguiente registro de la información en la historia clínica del paciente o cuidador

Propuestas de mejora en la atención comunitaria

- Mejorar la competencia de las enfermeras en la metodología de educación para la salud, en los factores relacionados con los comportamientos humanos en salud, en las técnicas educativas grupales, y en el diseño de programas educativos
- Contemplar la preparación, realización y evaluación de dichas actividades dentro del horario de la jornada laboral
- Crear estructuras de apoyo técnico en cada área, dirigidas por enfermeras entre cuyas funciones se encuentre mejorar la formación de los profesionales en la materia, la elaboración de materiales de soporte y el asesoramiento para la puesta en marcha de los programas educativos.
- Establecer mecanismos de colaboración con profesionales procedentes de otras disciplinas implicadas en los programas educativos a realizar.

- Adecuar los indicadores que evalúan el trabajo enfermero, así como el registro informático a lo que “se les pide que hagan”, transmitiendo un mensaje único e incontrovertible, tanto explícita como implícitamente.
- Sustituir el actual modelo de incentivación por otro, en el que se prime y se reconozca la dedicación y el desempeño de los enfermeros por ejercer aquellas funciones que les son propias y que constituyen la aportación específica a la organización.
- Adaptar los cursos de formación en estricta coherencia con lo dicho anteriormente.

CONCLUSIONES

Muchos de los preceptos promulgados en Alma Ata, en la Ley General de Sanidad, en el Real Decreto sobre estructuras básicas de salud y en los diversos documentos de mejora de la Atención Primaria tanto del Ministerio como de nuestra comunidad Autónoma que conciernen a enfermería, siguen sin desarrollarse.

Es necesario definir y evaluar las funciones y competencias profesionales de la enfermera de Atención Primaria, todo ello con el objetivo de impulsar una nueva organización del trabajo y optimizar la capacidad resolutive de la enfermera de cara a mejorar la atención que se presta a la población.

Ésta necesidad, está refrendada por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea que creen imprescindible que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación pregrado, postgrado y continuada, las competencias (“actitudes, conocimientos y habilidades”) que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad.

La ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 7.2 a) recoge que “corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.”

Concluimos pues que es necesario un apoyo institucional que permita a la enfermera gestionar su consulta en Atención Primaria de forma autónoma e independiente para llegar a conseguir la excelencia en los cuidados que presta.

Esta independencia está íntimamente unida al necesario trabajo colaborativo en los Centros de Salud, con los profesionales que allí realizan su trabajo (médicos, administrativos, auxiliares de clínica, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, matronas, dentistas etc...), pero pasa necesariamente por dotar y aumentar los conocimientos enfermeros en las áreas de capacitación descritas anteriormente.

Es inexcusable desarrollar la investigación en enfermería que permita 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.

Es necesaria, imprescindible e insustituible la presencia de enfermeras en el organigrama de la Administración Sanitaria, que puedan opinar y contribuir sabiamente desde su realidad y conocimiento al desarrollo de las competencias de la enfermera Comunitaria.

Con todo ello no solo se conseguirá la modernización y mejora del sistema sanitario, sino también la participación e implicación motivada de los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFIA

- Grupo de trabajo de la SEAPA (Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Salud). Análisis de la Situación y Propuestas de Mejora de la Enfermería de Atención Primaria en Asturias; Noviembre; 2004.
- Grupo de trabajo de la FAECAP (Federación de Asociaciones de Atención Primaria de Salud). Analisis y Propuetas de futuro para la mejora del Trabajo enfermero en Atención Primaria. Madrid; Mayo; 2006.
- Grupo de Consenso Regional para la mejora de la Atención Primaria en el Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Subdirección de Atención Primaria. Junio; 2006.
- Marco Estrategico para la mejora de la Atención Primaria de Salud 2007-12, Proyecto AP21. Diciembre; 2006.
- Analisis de la Situación de la Atención Primaria de Salud. Proyecto AP 21. Diciembre; 2006.
- Los Equipos de Atención Primaria, Propuestas de mejora. Documento de consenso. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Asistencia Sanitaria y de Atención Primaria. Madrid; 2001.
- Grupo de trabajo CUSP--SEMAP--SMMFYC—AMAS. La Atención Primaria en la Comunidad de Madrid. Reflexiones y propuestas de futuro. Documento de consenso. Madrid; 2002.
- SEMFYC_PAPPS. Guías de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS. Barcelona; 2000.
- Costa M. y Lopez E. La Educación para la Salud. Una Estrategia para cambiar los Estilos de vida. Ediciones Pirámide; 1996
- Gobierno de Navarra Instituto de Salud Pública. Educar en Salud I - Estilos de vida, II- Procesos crónicos, III- Etapas vulnerables; 1998
- Isabel Serrano Gonzalez. La Educación para la Salud en el s XXI. Madrid: Ediciones Diaz de Santos;1997
- Gobierno de Navarra Instituto de salud Pública. Manual de Educación para la Salud; 2006

- Argomaniz Alutiz Juana, Cidoncha Moreno M Ángeles y Martín Bezos Jesús. Nuevos ámbitos para la práctica enfermera. *Metas Enfermería*; 2003; oct. VI (59):50-55.
- Auñón Muelas Ángela y García López M. El desarrollo de las enfermeras en atención primaria: funciones y roles. *Centro de Salud*; 1999; dic. 7(11):651-653.
- Corrales D, Galindo A, Escobar MA, Palomo L y Magariño MJ. El debate sobre la organización, las funciones y la eficiencia de enfermería en atención primaria: a propósito de un estudio cualitativo. *Aten Primaria*; 2000; mar. 25(4):214-219.
- Galindo Antonio, Escobar MA, Corrales D. y Palomo L. Opiniones de enfermeros y médicos de atención primaria sobre la organización y las funciones de enfermería. *Enfermería Clínica*; 2002; jul-ago. 12(4):157-165
- Guirao Adolf. La opinión de las enfermeras y médicos de AP sobre la organización, funciones y autonomía profesional de las enfermeras. *Enfermería Clínica*; 2003; nov-dic
- Martín Santos Francisco Javier, Morilla Herrera Juan Carlos, Morales Asencio José Miguel y Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención primaria. *Enfermería Comunitaria*; 2005; ene-jun. 1(1):35-42
- Papel de la Enfermera en Atención Primaria: Competencias, Funciones e Intervenciones. Borrador. *Servivio Madrileño de Salud*; Octubre 2007.
- Fuentelsaz-Gallego C, Navalpotro-Pascual S, Ruzafa-Martínez M, en nombre de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investen-isciii). Competencias en investigación: propuesta de la Unidad de coordinación y desarrollo de la Investigación en Enfermería (Investén-isciii). *Enferm Clin*. 2007; 17(3):117-27.