

**BIBLIOTECA LAS CASAS** – Fundación Index <http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

**Cómo citar este documento**

López Morales, M. La Enfermería Comunitaria del nuevo siglo. Biblioteca Lascasas, 2006; 2. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0100.php>



Manuel López Morales  
Presidente de la Federación de Asociaciones de  
Enfermería Comunitaria y Atención Primaria  
(FAECAP)

# La Enfermería Comunitaria del Nuevo Siglo

20 años de Atención Primaria en España  
Ministerio de Sanidad y Consumo

29 de noviembre 2004

# Aportación enfermera a la Reforma Sanitaria



- **Atención domiciliaria:** continuidad de los cuidados, apoyo a los cuidadores familiares
- **Intervención comunitaria.** Vigilancia epidemiológica. Salud Pública
- **Educación para la salud.** Desarrollo de **estilos de vida** saludables. Desarrollo de habilidades para el **autocuidado:** en consulta individual/familiar, grupos de pacientes y sus familiares, escolares, asociaciones de vecinos, radios locales, en los programas de salud, etc
- **Programas de salud:** ☺ Niño sano, Salud escolar, Planificación familiar, Control de embarazo, control de crónicos, etc
- **Acercamiento de la prestaciones al ciudadano:** Controles de anticoagulación, Espirometrías, citologías, toma de muestras, metadona
- **Atención de urgencias**
- **Etc.**

# Reforma del Estatuto del Personal Sanitario. 1984. Artículo 58-bis



- Conforme a su nivel de titulación, las enfermeras de APS centrarán sus actividades en el **fomento de la salud**, la **prevención** de enfermedades y accidentes de la **población a su cargo**, actuando fundamentalmente en la comunidad, sin descuidar las necesidades existentes en cuanto a **rehabilitación y recuperación** de la salud

# Funciones de las enfermeras (LOPS, 2003)



“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”

# Los problemas que atienden las enfermeras

R. Del Pino



<b>Esfera independiente</b>	<b>Esfera Interdependiente</b>	<b>Esfera dependiente</b>
<b>Cuidar</b>	<b>Deteccion precoz de:</b> <b>- Complicaciones de la enfermedad</b>  <b>- Aparicion de nuevas enfermedades</b>	<b>Actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico</b>

# Clasificación de las intervenciones de enfermería

R. Del Pino



ESFERA INDEPENDIENTE	ESFERA INTERDEPENDIENTE	ESFERA DEPENDIENTE
<p>VALORACIÓN</p> <p>CAPTACION</p> <p>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p> <p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>CUIDADOS DE SUPLENCIA</p>	<p>CONTROLES PERIÓDICOS</p> <p>DERIVACION</p> <p>ACTIVIDADES DELEGADAS REALIZADAS DE FORMA AUTÓNOMA</p> <p>ATENCIÓN A URGENCIAS</p>	<p>ACTIVIDADES DERIVADAS DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO</p>

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



- **PERCEPCION-MANTENIMIENTO DE LA SALUD.**
  - **Manejo inefectivo del régimen terapéutico**
  - **Incumplimiento del tratamiento**
  - **Mantenimiento inefectivo de la salud**
  - **Riesgo de caídas.**

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



- **NUTRICIONAL-METABOLICO.**
  - **Desequilibrio nutricional**
  - **Deterioro de la integridad cutánea.**
- **ELIMINACIÓN.**
  - **Estreñimiento.**
  - **Diarrea.**
  - **Deterioro de la eliminación urinaria**
  - **Incontinencia urinaria**

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



## **ACTIVIDAD-EJERCICIO.**

**Deterioro de la movilidad física**  
**Riesgo de síndrome de desuso**  
**Déficit de actividades recreativas**  
**Déficit de autocuidado.**

**Alimentación**  
**Higiene / baño**  
**Vestido / acicalamiento**  
**Uso del WC**

## **SUEÑO-DESCANSO.**

**Deterioro del patrón del sueño.**

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



- **COGNITIVO-PERCEPTUAL.**
  - **Trastorno de la percepción sensorial**
  - **Dolor:**
    - **Agudo**
    - **Crónico**
  - **Conocimientos deficientes**
  - **Confusión**
    - **Aguda.**
    - **Crónica**

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



- **ROL-RELACIONES.**

- Deterioro de la comunicación verbal.
- Desempeño inefectivo del rol.
- Cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- Duelo:
  - Anticipado
  - Disfuncional

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



- **SEXUALIDAD-REPRODUCCION**
  - **Patrones sexuales inefectivos**
- **ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS.**
  - **Afrontamiento inefectivo**
  - **Afrontamiento defensivo**
  - **Deterioro de la adaptación**
  - **Negación ineficaz**
- **VALORES Y CREENCIAS**
  - **Sufrimiento espiritual**

# Diagnósticos Enfermeros más frecuentes en Salud Comunitaria



- **AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO.**
  - **Baja autoestima**
    - Crónica
    - Situacional
  - **Impotencia**
  - **Desesperanza**
  - **Temor**
  - **Ansiedad**

## Gestión compartida de la demanda



- Las consultas a demanda suponen la práctica totalidad de la actividad asistencial de los médicos de familia
- Las Consultas de Enfermería ofrecen servicios con alta rigidez, tanto en cuanto al acceso como a la oferta horaria. Actúan, principalmente de forma programada
- La demanda recae casi exclusivamente en las consultas médicas

Way D, Jones L, Baskerville B, Busing N. Primary Health Care Services provided by Nurse Practitioner and Family Physicians in shared practice. Canadian Medical Association Journal 2001; 165 (9):1210-14



- USA, 1965. aparición de la Nurse practitioner. Desarrollan roles profesionales y prácticas de colaboración médico-enfermera con alta resolutividad en:
  - Actividades de promoción de la salud
  - Prevención de la enfermedad
  - Actividades curativas
  - Actividades rehabilitadoras
  - Cuidados de soporte

Mundinger MO, et al. Primary Care Outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians. A randomised trial. JAMA 2000; 283: 59-68



- Las enfermeras de atención primaria obtienen resultados similares a los de los médicos en la atención de los pacientes crónicos

Elliot L et al. The effectiveness of public health nursing: a review of sistematic reviews. NHS Scotland. Scottish Executive 2001: 223-231



- Hay múltiple evidencia disponible sobre la muy positiva **contribución de las enfermeras en** diversas áreas de atención: enfermedad coronaria, cáncer, salud mental, salud infantil y del adolescente, salud maternal, cuidados del anciano y un largo etcétera

Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ 2002; 324:819-823



- Mayor satisfacción en los pacientes atendidos por enfermeras
- Los pacientes obtienen mejor información con la NP
- Las NPs registran mejor en la historia clínica
- Los pacientes obtienen más información sobre prevención, causas de enfermedad, alivio de síntomas y qué hacer si el problema persiste

British Medical Association. BMA suggest nurses could become gatekeepers of the NHS. BMJ 2002; 324:565



- La Asociación Médica Británica (BMA) propone en estos momentos que las enfermeras gestionen la puerta de entrada al NHS.
- Encuesta a 1972 entrevistados, en 2002. El 87% estarían de acuerdo en ver a su enfermera en vez de a su médico si su problema no comporta gravedad

Cebrián Pujol H. Trabajando en los EAP. ¿con enfermería o sin enfermería? Atención Primaria 2001; 28 : 117-118



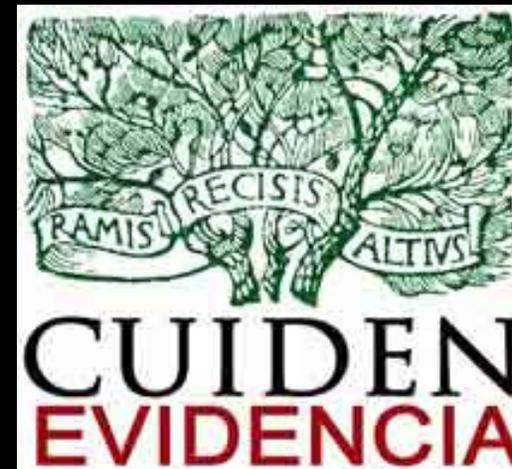
- **Centro de Salud Gotic de Barcelona.** La consulta de Enfermería aborda en su demanda, basada en un protocolo establecido, la atención de problemas como: infección respiratoria de vías altas, infecciones del tracto urinario no complicadas, diarrea aguda, atención inicial de la hiperplasia benigna de próstata.

# Características de las Consultas de Enfermería



- Resolutividad
  - EBE
  - Prescripción enfermera
- Accesibilidad
  - Espacial
  - Horaria
  - Cita centralizada
- Comunicación
  - Oferta de cartera de servicios enfermera
- Colaboración y protocolización
  - Estandarización de la cartera de servicios enfermera
- Formación y capacitación
  - Especialidad
  - Formación continuada

Para que haya evidencias tiene que haber conocimiento científico



# IN e Estadística sobre actividades en I+D 2003

## • INVESTIGADORES – Clases ISCO-88

- 21 **Profesionales de Física, Matemáticas e Ingeniería**
    - 211 Físicos, químicos y profesionales relacionados
    - 212 Matemáticos, estadísticos y profesionales relacionados
    - 213 Profesionales de informática
    - 214 Arquitectos, ingenieros y profesionales relacionados
  - 22 **Profesionales de Ciencias de la Vida y de la Salud**
    - 221 Profesionales de ciencias de la vida
    - 222 Profesionales de ciencias de la salud (excepto enfermería)
  - 23 **Profesionales de la Enseñanza**
    - 231 Profesionales docentes en Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior
  - 24 **Otros profesionales**
    - 241 Profesionales empresariales
    - 242 Profesionales de las ciencias jurídicas
    - 243 Archiveros, bibliotecarios, documentalistas y profesionales de la información
    - 244 Profesionales de ciencias sociales y relacionados
- Además Grupo de unidad 1237 *Gestores de departamentos de investigación y desarrollo*

## • TÉCNICOS Y PERSONAL EQUIVALENTE – CLASES ISCO-88

- 31 **Profesionales adjuntos de Física e Ingeniería**
  - 311 Técnicos en física e ingeniería
  - 312 Profesionales adjuntos de informática
  - 313 Operadores de equipos ópticos y electrónicos
  - 314 Técnicos y controladores navales y aéreos
  - 315 Inspectores de seguridad y calidad
- 32 **Profesionales de seguridad y calidad de vida y profesionales de salud asociados**
  - 321 Técnicos de ciencias de la vida y profesionales asociados relacionados
  - 322 Nuevos profesionales sanitarios asociados (excepto enfermería)

DOCUMENTO PROTEGIDO  
IN  
e  
POR EL SECRETO ESTADÍSTICO



Una historia reciente de intransigencia

La enfermería es una ciencia silenciada por la ciencia hegemónica

¿Se puede pensar en una EBE sin adoptar un posicionamiento crítico?

# Disonancia



- En la práctica, la función de puerta de entrada sigue encomendada a un solo proveedor de atención.
- La consulta médica se configura como el espacio de **gestión de todas las necesidades**, tanto las de tratamiento médico, como las **necesidades de cuidados enfermeros**, así como todo tipo de trámites administrativos



## Profesionales asistenciales por 100.000 habitantes

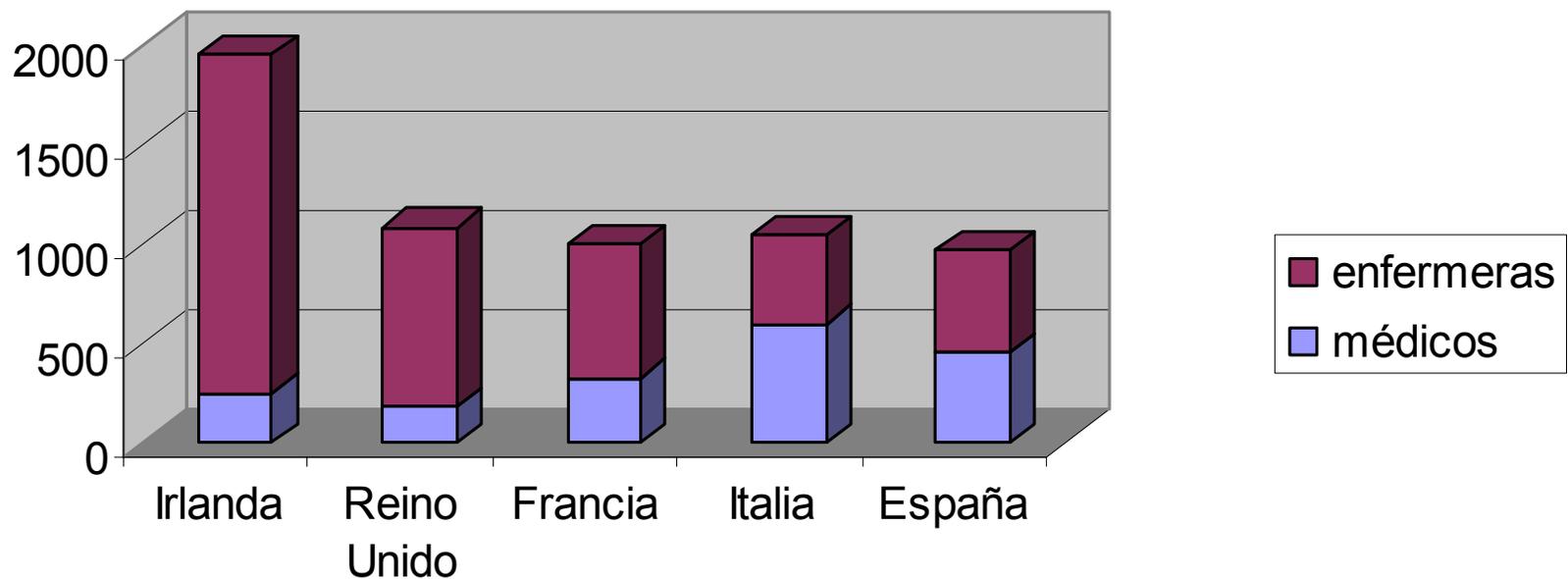
Año	Irlanda	Reino Unido	Francia	Italia	España
2000					
Médicos	250	180	329	599	454
Enfermeras	1706	904	674	446	518
Total	1956	1084	1003	1045	972

## Proporción de proveedores de cuidados sanitarios

Fuente: INE. 2003. Indicadores Sociales de España



### Nº de profesionales por 100.000 habitantes



Martín Santos F, Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. *Enferm Comun* 2005, 1(1):35-42



- La gestión de la demanda asistencial de un Centro de Salud puede mejorar si reconocemos que:
  1. **Las demandas de ancianos y crónicos** requieren alternativas asistenciales que por sus características **pueden ser provistas** en una medida importante **desde las consultas de enfermería**
  2. **Las demandas** de pacientes **por necesidades administrativas** (recetas, IT, etc), que no impliquen decisión clínica alguna, **pueden ser resueltas por un dispositivo administrativo** desde las unidades de Atención al Usuario

Martín Santos F, Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. *Enferm Comun* 2005, 1(1):35-42



- Las consultas de enfermería deben conformarse como otra puerta de entrada al sistema
- Sin previa programación, de forma espontánea o por indicación de otro profesional
- Cita centralizada desde la Unidad de Atención al Usuario

Martín Santos F, Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. *Enferm Comun* 2005, 1(1):35-42



- **Población diana:** cualquier persona que solicite consulta con su enfermera, especialmente
  - **Pacientes crónicos**
  - **Ancianos estables** con escaso deterioro motor y cognitivo
  - **Personas que asumen el cuidado de enfermos** o personas dependientes
  - **Personas susceptibles de intervenciones preventivas** o de **promoción de salud** (ayuda para dejar de fumar, orientación sexual y /o anticoncepción...)
  - **Problemas con importante consumo de consulta médica** y susceptibles de ser seguidas por enfermeras

Martín Santos F, Morilla Herrera JC, Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E. Gestión compartida de la demanda asistencial entre médicos y enfermeras en Atención Primaria. *Enferm Comun* 2005, 1(1):35-42



- Necesidad de dar **cobertura jurídica** para autorizar la prescripción enfermera de aquellos productos de farmacia que forman parte de las **decisiones clínicas que las enfermeras toman** al establecer un plan de cuidados: tiras reactivas de glucemia, absorbentes de incontinencia, apósitos y material de curas para heridas, bolsas y colectores, ciertas vacunas ...

# La enfermera como prescriptora de productos/fármacos



- La obtención de un fármaco puede suponer una carrera de obstáculos, molestias o riesgos para la salud de los pacientes inmovilizados y sus cuidadores
- En muchas ocasiones son las enfermeras quienes valoran la necesidad de utilización de productos/fármacos.
- Las enfermeras son quienes tienen la información más completa de la unidad familiar, pero no tienen la competencia formal para su indicación

# Telecuidados



- Consulta telefónica
- Consulta electrónica
- Control telemático a través de monitores, webcam y TV
- Videoconferencia por teléfono móvil

# Personalización de la atención enfermera



## La asignación enfermera-paciente permite

- Identificar a su enfermera de cabecera,
- Continuidad de los cuidados y
- Responsabilización de la atención
- Favorece la captación para actividades preventivas

# Libre elección de enfermera



- **Derecho del ciudadano** ( Ley 14/1986, de 25 de abril , General de Sanidad. Artículo 10. "todos tienen los siguientes derechos..." Punto 13: "**A elegir el médico y los demás sanitarios titulados ...**"
- Sectores de población homogénea y no muy numerosa (cuatro o cinco mil habitantes).
- Sector con varias (3-4) enfermeras donde el usuario puede ejercer su derecho a la libre elección y a la vez garantizar la prestación asistencial y su accesibilidad.



Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria  
y de Atención Primaria: [www.faecap.com](http://www.faecap.com)

Manuel López Morales: [presidente@faecap.com](mailto:presidente@faecap.com)