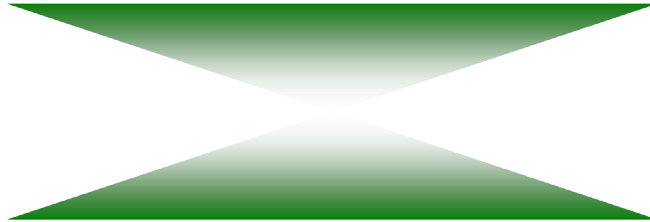




*Servicio Andaluz de Salud*

COMISIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**LA COMISIÓN TÉCNICA PARA EL DESARROLLO  
ENFERMERO DEL SAS:** justificación, objetivos y metodología de trabajo



## INTRODUCCIÓN

La heterogeneidad de los estilos de práctica y desarrollo profesional enfermero han producido una manifiesta infrautilización o, a veces, una distorsión del potencial de la enfermera como agente de Salud. Así, la enfermera en multitud de situaciones y contextos, se ve abocada a centrar su foco de atención en actividades alejadas de la prestación de cuidados. Ello se traduce en un posible uso ineficiente de un recurso sanitario que puede tener un alto impacto en la Salud poblacional.

Esta situación supone un obstáculo para alcanzar objetivos como el marcado por la OMS en su propuesta "Salud para todos en el siglo XXI":

*"Para el año 2010, todos los estados miembros deberán garantizar que los profesionales sanitarios y de otros sectores han adquirido los conocimientos, las actitudes y las cualificaciones necesarios para proteger y promover la salud."*<sup>1</sup>

Urge, por tanto, legitimar la accesibilidad de las enfermeras a la formación, competencias y posicionamiento en los Servicios de Salud, para un desarrollo pleno de las reformas en esta materia<sup>2</sup>.

En nuestra comunidad el II Plan Andaluz de Salud incluye la orientación de los servicios sanitarios como uno de los instrumentos que apoyan la salud, haciendo especial énfasis en el rol de los profesionales:

"La consideración de los profesionales sanitarios como elemento nuclear del proceso asistencial, dotándoles de mayores cuotas de autonomía y reconocimiento y la introducción de la competencia entre profesionales, conjuntamente con una política adecuada de incentivos, situará a los profesionales sanitarios como el elemento estratégico clave de los servicios de salud."

Entre las líneas estratégicas que definen la reorientación de servicios sanitarios, el PAS II incluye, entre otras:

"Considerar a los profesionales como el elemento estratégico clave de los servicios sanitarios desarrollando los mecanismos necesarios para hacer efectiva su participación en la organización y gestión de los Centros Sanitarios"<sup>3</sup>

Se hace necesario, pues, definir las actuales estructuras y procesos en los que las enfermeras prestan sus servicios para hacer una valoración de su contribución específica a los resultados en Salud. Hasta ahora, la mayoría de modalidades de medición de resultados han estado basadas en sistemas multidisciplinares integrados, con un claro sesgo biomédico y que sirven para atribuir resultados globales del sistema, pero no para discernir el efecto de la intervención enfermera<sup>4,5</sup>.

Este análisis debe incorporar la tendencia poblacional en necesidades de cuidados, en función de las variables demográficas, las nuevas exigencias de la sociedad, los recursos disponibles y todo ello, en conjunción con los conocimientos que la evidencia científica va aportando acerca de la efectividad de la práctica enfermera.

Todo esto significa trascender más allá del simple análisis estructural de plantillas, buscando la construcción de un entramado asistencial basado en la prestación de más y mejores cuidados, haciéndolos más cercanos y palpables para el ciudadano, en el que la



enfermera se convierte en el "nexo" del sistema sanitario, independientemente del nivel asistencial en el que se encuentre el usuario, con la continuidad y la accesibilidad como ejes vertebradores de la atención. Se trata, pues, de un cambio cualitativo, potenciando la atención enfermera en la comunidad, superando las fronteras entre la atención sanitaria y la social, con el uso extensivo de las aportaciones que la ciencia enfermera ha ido gestando en los últimos 25 años, tanto a nivel metodológico, como clínico, muchas de las cuales aún permanecen lejanas de la práctica habitual<sup>6</sup>, con el consiguiente estancamiento en niveles endémicos de calidad.

## 1. OBJETIVOS

- A.** Analizar las necesidades de cuidados de la población andaluza
- B.** Elaborar propuestas para el desarrollo de los cuidados en todos los ámbitos de atención
- C.** Revisar la cartera de servicios en Atención Primaria y en Asistencia Especializada
  - 1. Propuestas de cambios organizativos
  - 2. Recursos necesarios
- D.** Incluir parámetros enfermeros en los sistemas de información existentes, acordes con la casuística relacionada con los cuidados
- E.** Asesorar en la toma de decisiones de planificación de Servicios Sanitarios a la Dirección Gerencia

## 2. METODOLOGÍA

El desarrollo del estudio se llevará a cabo mediante la constitución de un grupo de trabajo a nivel de toda la comunidad en el que se incluyen enfermeras de la práctica clínica, la gestión, la investigación y la docencia, tanto a nivel de atención especializada, como de primaria (Tabla 1).

Nombre	Área de ejercicio	Centro
Pérez Hernández Rosa M <sup>a</sup>	Enfermera. Coordinadora del grupo CODAE	Servicios Centrales SAS
Amezcu Manuel	Supervisor Obstetricia y Ginecología	San Cecilio
Bravo Ruiz Carmen	Subdirectora Enfermería	Reina Sofia
de la Orden de la Macorra M <sup>a</sup> Jesús	Enfermera Clínica	CS Aljarafe
de Paz Vera Dolores	Supervisora	Virgen Macarena
Galdeano Rodríguez Nicolás	Director Enfermería	Torrecañadas
Garrido Macías M <sup>a</sup> Isabel	Directora de Distrito	DS Huelva-Costa
Gonzalo Jiménez Elena	Enfermera Docente	EASP
Lacida Baro Manuela	Enfermera clínica Salud Mental	Juan Ramón Jiménez
Mariscal Crespo M <sup>a</sup> Angeles	Enfermera clínica URPO	Puerta del Mar
Martín Benítez Rosario	Supervisora Obstetricia y Ginecología	Infanta Elena
Martín Santos Francisco	Coordinador Enfermería	DS Málaga
Morales Asencio José Miguel	Enfermera Clínica UCI	Virgen de la Victoria
Morilla Herrera Juan Carlos	Director Unidad Residencias	DS Málaga
Perez Borja Filomena	Directora Enfermería	San Cecilio
Pinzón Mora Manuela	Enfermera Clínica SEU	Virgen del Rocío
Ruiz Barbosa Carmen	Coordinadora Enfermería	Cádiz-Bahía-Vejer
Sánchez Medina Nieves	Jefe de Bloque de Calidad	Virgen Macarena
Terol Fernández Javier	Unidad de Calidad y Evaluación de Procesos	Hospital de Antequera
Toral López Isabel	Enfermera Clínica	CS Granada Norte-Sur

Tabla 1: Integrantes del grupo de trabajo CODAE



A medida que el grupo ha ido avanzando a lo largo de las distintas fases, se han incluido profesionales expertos o involucrados en las categorías analizadas.

El grupo dividió su trabajo en tres grandes bloques:

- A. ANÁLISIS DE SITUACIÓN**
- B. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS**
- C. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN**

A lo largo de estas tres fases de trabajo, se emplearon como instrumentos metodológicos principales:

1. Análisis de fuentes secundarias:
  - a. Resultados de planes estratégicos
  - b. Resultados de análisis DAFO
  - c. Resultados de investigaciones sobre satisfacción de usuarios y profesionales
  - d. Bases de datos y sistemas de información sanitaria, demográfica: CMBD, SIGAP, IAE, INE, etc.
  - e. Informes del Defensor del Pueblo
  - f. Informes de la Oficina Regional Europea de la OMS
  - g. Revisión bibliográfica: partiendo desde los resultados de revisiones basadas en la evidencia, como primer nivel de análisis, hasta estudios descriptivos.
  - h. Resultados de documentos internos de grupos de trabajo que han ido surgiendo a lo largo de los últimos 5 años en el SAS y que han tenido que ver con líneas de desarrollo enfermero.

## **A. FASE DE ANÁLISIS**

Esta primera fase comprendía un estudio detallado de cuál es la situación actual de la práctica enfermera en el Servicio Andaluz de Salud y su posición respecto a contextos asistenciales del entorno europeo.

Se han distinguido las siguientes categorías de análisis:

1. **ADECUACIÓN DE SERVICIOS:** relación entre los servicios necesarios y disponibles
2. **SATISFACCIÓN de usuarios:** relación entre las características de los servicios y las expectativas de la población y los clientes internos.



3. SATISFACCIÓN DE PROFESIONALES: relación entre las condiciones actuales de ejercicio de la profesión y las expectativas de los profesionales.
4. NIVEL CIENTÍFICO-TÉCNICO: relación entre los conocimientos y tecnologías actuales disponibles para los cuidados y su utilización en la práctica.
5. CONTINUIDAD: coordinación eficaz de los cuidados entre profesionales, unidades y niveles.
6. EFICIENCIA: relación entre resultados obtenidos y los recursos utilizados.

La operativización de esta fase se constituyó a través de las siguientes unidades de análisis:

1. NECESIDADES Y DEMANDAS DE CUIDADOS
2. SATISFACCIÓN
3. PRÁCTICA ENFERMERA
4. RECURSOS

Paralelamente, se realizó un análisis documental de 10 informes elaborados en los últimos 5 años en el seno de distintos grupos de trabajo que se han ido gestando en el SAS y la Consejería y que han tenido como objeto análisis de distintas dimensiones de la profesión enfermera o relacionada con ella.

1. Documento de efectividad clínica
2. Manual de Gestión por Procesos
3. Documento del Grupo de Directores de Enfermería del SAS sobre Gestión Clínica
4. Documento del grupo de Atención Domiciliaria
5. Informe del Grupo de Unidades Clínicas de Atención Primaria
6. Informes del grupo de Formación Continuada
7. Documento sobre continuidad de cuidados en crónicos
8. Informe sobre atención sociosanitaria en Andalucía
9. Mapa de competencias de la Consejería de Salud
10. Grupo "SocioSalud"

Por último, en esta fase de análisis se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva en las siguientes bases documentales, sobre las áreas relacionadas:

1. Cochrane
2. Centre of Review and dissemination del NHS y la Univ de York



3. Centros de evidencia de prestigio y con revisiones sistemáticas y/o guías de práctica clínica sobre cuidados:
  - i. Grupo SIGN (Escocia), Instituto Joanna Briggs (Australia), Agency of Health Research and Quality (EEUU), Centre of Evidence Based Medicine de McMaster (Canadá), Monash Institute (Australia), Grupo de Evidencia de Nueva Zelanda
4. Agencias de evaluación de tecnologías sanitarias
5. Bases de datos:
  - i. TRIP database, SUMSEARCH, MEDLINE: en todas sus versiones: profesionales, usuarios y evidencia, EMBASE, CINAHL, BIREME, IME, CUIDEN, Telemedicine Information Exchange

El criterio de selección de documentos fue, en orden descendente:

1. Revisiones sistemáticas /Guías de práctica clínica/ Temas evaluados críticamente
2. Estudios cualitativos sólidos/ Ensayos clínicos aleatorizados
3. Estudios quasi experimentales
4. Estudios observacionales con solidez metodológica: cohortes y casos control bien diseñados y realizados.
5. Estudios transversales: únicamente como fuente de información de prevalencia de situaciones de salud relevantes.

Con todo este último material, se llevó a cabo un análisis del entorno inmediato, valorando prácticas avanzadas de Enfermería y su efectividad, de cara a establecer una comparación entre los resultados del análisis de situación de la práctica en el SAS versus el entorno. Entre las prácticas avanzadas figuran: gestión de casos, outreaching, atención domiciliaria integral, unidades guiadas por enfermeras, seguimiento telefónico programada, telecuidados, centros de efectividad de los cuidados...

## **B. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS**

En esta fase, de acuerdo con los resultados de la anterior, el grupo trazó un espectro de posibilidades de servicios enfermeros que diesen cobertura a las necesidades detectadas. En la priorización de servicios se conjugaron los siguientes criterios:

- ▣ Impacto en la salud de la población, en términos de necesidad, oportunidad y accesibilidad
- ▣ Fortaleza de la evidencia que sustenta el servicio y efectividad de las intervenciones (en términos de utilidad, beneficio y oportunidad)
- ▣ Valor añadido



- ▣ Experiencias previas
- ▣ Factibilidad de acuerdo con el contexto asistencial el SAS y los valores culturales de la población andaluza.

### C. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

En este último estadio, pendiente de inicio tras la Jornada de Trabajo de Antequera, se propondrán una serie de vías que faciliten la incorporación de estas nuevas modalidades de servicio enfermero, que irán desde estrategias de gestión de cambio, hasta la elaboración de criterios, estándares e indicadores que permitan evaluar las mejoras propuestas, pasando por iniciativas formativas, reingeniería de procesos, comunicación y difusión, etc.

### 3. CRONOGRAMA

El período estipulado ha sido de 6 meses, desde Noviembre de 2001 a Mayo de 2002.

	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
	FASE 1			FASE 2		FASE 3	
Diseño metodológico y reuniones preliminares para establecer dinámica del grupo de trabajo	█	█					
Análisis de documentos y fuentes secundarias		█	█	█			
Análisis conjunto de información				█	█	█	
Diseño de oferta de nuevos servicios enfermeros					█	█	█
Elaboración de informe de Propuestas de Desarrollo de Servicios Enfermeros en Andalucía							█

A partir de Mayo comienza la FASE 3

### 4. REFERENCIAS

- 1 OMS: Salud para todos en el siglo XXI, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999: 168
- 2 CONSULTATION OF EUROPEAN NURSE LEADERS "HEALTH CARE REFORMS, PRIMARY HEALTH CARE AND NURSING" 5th WHO Meeting of Government Chief Nurses of the European Region. Reykjavik, 11– 13 April 1996.
- 3 Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. II Plan Andaluz de Salud. 1999: 196
- 4 Johnson M: The nursing outcomes classification. Journal of Nursing Care Quality; 12(5); 1998: 9-20
- 5 Keenan G, Aquilino ML: Standardized Nomenclatures: Keys to Continuity of Care, Nursing Accountability and Nursing Effectiveness. Outcomes Manag Nurs Practice 1998; 2(2):81-86
- 6 Bradshaw A: What are nurses doing to patients? A review of theories of nursing past and present. J Adv Nursing 1995; 4(2):81-92