

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## ENFERMERA TITULAR VS ENFERMERA SUSTITUTA ¿EXISTE UNA DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA?

**Autor principal** MARÍA ESTELA MATEO GONZÁLEZ

**CoAutor 1** M<sup>a</sup> JOSÉ PÉREZ PÉREZ

**CoAutor 2** M<sup>a</sup> GUADALUPE POZUETA DIEGUEZ

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** Calidad de la Atención de Salud Pacientes desistentes del tratamiento Continuidad de la atención del paciente Relación profesiona/paciente

### » Resumen

Orem define el autocuidado como la capacidad de uno mismo para mantener la salud, la vida y la calidad de vida. Cuando no se sigue el tratamiento prescrito, se suele culpar de ello a los pacientes, a pesar de que hay pruebas de que los profesionales sanitarios y los sistemas de salud pueden tener una gran influencia sobre el comportamiento de los pacientes al respecto.

Wikinson dice que el Manejo inefectivo de régimen terapéutico no es solo fracaso del paciente, sino también de la enfermera, ya que resulta fundamental la interrelación profesional/paciente.

Nos acercamos a la realidad de nuestro día a día en la consulta de enfermería de atención primaria. Llevamos tiempo observando que, en algunas ocasiones, cuando el titular de la consulta es sustituido por otra persona, la percepción por parte del usuario con respecto a la calidad de la consulta baja, pudiéndose originar situaciones de desconfianza hacia las indicaciones dadas por el profesional sustituto o produciéndose repetición de consultas.

Debido a la naturaleza de nuestro estudio entendimos que era necesario darle un enfoque cualitativo ya que habría que entrar a considerar percepciones subjetivas que tienen mucho que ver con las experiencias individuales de cada persona.

Concluyendo que; no es factor positivo para el autocuidado el que sea la enfermera titular quien pase la consulta ya que se reconoce la formación y la profesionalidad de la persona sustituta, aunque los pacientes mencionen mayor grado de confianza con su enfermera habitual.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Orem define el autocuidado como la capacidad de uno mismo para mantener la salud, la vida y la calidad de vida.(1) Cuando no se sigue el tratamiento prescrito, se suele culpar de ello a los pacientes, a pesar de que hay pruebas de que los profesionales sanitarios y los sistemas de salud pueden tener una gran influencia sobre el comportamiento de los pacientes al respecto.(2)

Se estima que aproximadamente un tercio de los usuarios no sigue el tratamiento que se les prescribe.(3,4) Está demostrado que la complejidad y diversidad de las medidas terapéuticas pueden precipitar respuestas de Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico (MIRT) o Incumplimiento del tratamiento que originan complicaciones y situaciones no deseadas como hospitalizaciones, deterioro del estado de salud, aumento del gasto sanitario, etc. (5)

Wikinson(6) (corroborado por el informe de la OMS de 1 Julio de 2003/ GINEBRA7), dice que el MIRT no es solo fracaso del paciente, sino también de la enfermera, ya que resulta fundamental la interrelación entre el profesional y el paciente para valorar lo que conviene o no y marcar así unos objetivos y unas intervenciones individualizadas e integrales. Por ello la OMS (8,9) considera a la enfermera un profesional imprescindible para el seguimiento y valoración de los enfermos crónicos,

El objetivo de enfermería como disciplina es el cuidado del ser humano cuando viven diferentes experiencias de salud, lo cual implica ejercer este proceso dentro del marco de la experiencia individual y única de la persona, tratando de comprender desde su perspectiva y frente a los factores que le afectan, como asume el cuidado de su salud

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Quedando ya expuesta la importancia de la enfermera en el autocuidado de los pacientes, nos acercamos a la realidad de nuestro día a día, en la consulta de enfermería de atención primaria y nos damos cuenta de que llevamos tiempo observando que, en algunas ocasiones, cuando el titular de la consulta es sustituido por otra persona (vacaciones, bajas, librazas tras guardias, ingresos...) la percepción por parte del usuario con respecto a la calidad de la consulta baja, pudiéndose originar situaciones de desconfianza hacia las indicaciones dadas por el profesional sustituto o produciéndose repetición de consultas (vuelvo cuando esté mi enfermera de siempre y a ver lo que le parece a ella).

En definitiva, el propósito de este trabajo es comprobar que concepto tiene la población de la figura de la enfermera y que si la existencia de la misma persona en la consulta de enfermería es un factor positivo en la continuidad de los cuidados y en la adhesión al tratamiento.

Tras realizar la revisión bibliográfica y debido a la naturaleza de nuestro estudio entendimos que era necesario darle un enfoque cualitativo ya que habría que entrar a considerar percepciones subjetivas que tienen mucho que ver con las experiencias individuales de cada persona.

La población diana a la que dirigimos el estudio fueron aquellas personas que acuden regularmente a la consulta de enfermería,

independientemente de su patología, del consultorio de Ribaforada. Consultorio perteneciente al C.S. Buñuel, Comunidad Foral de Navarra. Quedando excluidos únicamente los pacientes pediátricos.

Se seleccionaron al azar cuatro personas de cada cupo de enfermería (ocho en total) que cumplían con los criterios antes mencionados.

Tras ser informados del objetivo del trabajo y tras dar su consentimiento participaron voluntariamente en el mismo.

Se realizaron entrevistas abiertas, siendo en ocasiones necesario reconducirlas, con una duración máxima de 45 minutos cada una. La persona encargada de hacerlas fue una enfermera que en varias ocasiones ha sustituido a las dos enfermeras titulares y se realizaron fuera del horario de consulta para favorecer un clima tranquilo.

Las entrevistas fueron grabadas, hecho que al principio incomodó un poco a algún participante pero que no fue un problema ya que se terminaron relajando, y transcritas íntegramente para su posterior análisis cualitativo.

#### » Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Categoría: Concepto enfermera.

Aunque les resulta difícil definir a la enfermera la apreciación de todos es positiva y es un profesional del que tienen un buen concepto.

Transcripción de las entrevistas (no se refleja el entrecomillado en el archivo):

Para mí, es peligrosa (risas). Al médico no voy, porque no tomo nada, para la tensión siempre la Mª José, me pesa, me mira la tensión, de todo me hace la moza. La enfermera me parece importante, lo más importante de todo. Yo no he tenido ningún problema ni con la enfermera, ni con el médico nunca. Me ha ido de maravilla.

Para mí es una persona, muy amable, muy trabajadora, que las quiero mucho, Os dejáis querer mucho por los enfermos. Tiene un papel muy importante.

Yo ahora con la enfermera, porque ahora como el médico vengo más a la enfermera, vengo a curarme, si tengo un callo, o un rasguño, pero el médico, vas a la visita, él me receta y ya está. Yo tengo más confianza con la enfermera que esté.

Unas bellas personas, me las comería, como si fueran mis hijas

Categoría: Consulta de enfermería. Resolutividad.

Son conscientes de que la enfermera y el médico hacen cosas diferentes, en espacios y tiempos diferentes; que sus trabajos están interrelacionados pero que son diferentes. El venir a tomarse la tensión, es mucho más que el simple hecho de objetivar un par de números.

Ven a la enfermera, independientemente de que sea la titular o no, como a alguien cercano que resuelve sus problemas de forma ágil y eficaz.

Transcripción de las entrevistas (no se refleja el entrecomillado en el archivo):

Una vez vine aquí, pues mire tengo que echar para las pastillas, y me dice no, que te las voy a hacer ahora mismo yo, y me las hizo ella. Algunos sí, la moza todos los que le pido, todos eh yo le pido una receta, por no pasar al médico, para no coger la vez y todo eso, bueno ahora son los sobres, vengo y le digo, cuando vengo a la tensión y eso, le pido la receta y me da la receta

El médico de Tudela, en el hospital, si a lo mejor, me pasa esto, no me han llamado, mira en el ordenador y eso es un favor, para mí es agradecimiento, y la Mª Jose te lo resuelve siempre, y el resto de las que estamos también.

Hace poco estuve, me estuvo rayendo un callo, he tenido un golpe, he venido mucho mucho mucho, le tengo un cariño para que también también para la tensión, hay veces que como he tenido subidas, cada 20 días pero ahora cada 2 meses, y me atiende la Mª Jose.

Categoría: Titular versus sustituto.

Aunque prefieren que la enfermera titular esté pasando la consulta, respetan a la enfermera sustituta y la reconocen como un profesional perfectamente formado y preparado para atenderles.

Transcripción de las entrevistas (no se refleja el entrecomillado en el archivo):

Hombre, cuando llegas y no conoces, llegas de pronto y no la conoces te quedas un poquico, como si es que la ves siempre y sabe de que va la marcha, pero también me lo han hecho bien del todo.

Echo de menos a vosotras pero pero que soy muy comprensiva, a la que esté si se comporta bien, pues agradecida y para que también.

Hombre un poquico, un poquico te tira para atrás pero están para eso y como estudiáis, pues vosotras sabéis

Alguna vez, la canaria, majísima también, no me acuerdo de que pero amabilísima también de bien también me lo habéis resuelto todas si es que hay gente que dice: Ay! Es que son, es que tardan algo tendrán que hacer a mi no me gusta criticar.

A lo mejor vengo aquí, una visita, no te conozco, no eso, y a lo mejor no me quedo muy tranquilo y a lo mejor vengo y le digo, oye, esto que pasa, estuve con esta chica y no me ha ocurrido, no pero lo haría.

No, no, a mi me visita la que está, pastillas o le digo lo que sea ¿Crees que todo lo que te hacen es lo que te tenían que hacer o te tenían que hacer más cosas? yo creo que me hace todo lo que me tiene que hacer

#### CONCLUSIONES:

El abordaje cualitativo nos ha resultado útil para acercarnos a la percepción que tienen los usuarios de la enfermera y de la consulta de enfermería en el ámbito de la atención primaria.

Analizando los resultados, en general, se puede considerar que el grupo investigado valora la labor de la enfermera, conoce sus competencias, las percibe como un recurso útil y resolutivo por lo que hace uso de él. La interrelación que desarrollan con ella es de confianza y muy cercana con apreciaciones muy positivas y sentimientos de cariño y afecto.

No es factor positivo para el autocuidado el que sea la enfermera titular quien pase la consulta ya que se reconoce la formación y la profesionalidad de la persona sustituta, aunque los pacientes mencionen mayor grado de confianza con su enfermera habitual.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Como ya se ha comentado, al inicio de las entrevistas, la presencia de la grabadora incomodaba bastante a los pacientes, haciendo referencia a ella en varias ocasiones. Previamente, se les había explicado la función de la grabadora y su finalidad, dejando claro la privacidad de la misma y

de sus datos personales. Se intentó comenzar con temas distendidos previos a la entrevista para que esa distorsión fuera desapareciendo.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Al ser un estudio cualitativo, la participación del paciente ha sido parte importante del estudio a través de las entrevistas realizadas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Este estudio piloto, ha detectado la existencia de dicha desconfianza por parte del paciente hacia la enfermera sustituta pero, con una muestra que no es representativa de la sociedad por lo que es necesario realizar un estudio con objetivos parecidos pero con un tamaño muestral adecuado para extrapolarlo a la población general y entonces obtener objetivos más fiables.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Orem D. Normas prácticas de enfermería. Madrid: Pirámide, 1983.
2. Hueso Navarro F. El Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico en los pacientes que acuden a consulta de enfermería de crónicos de Navarra. Biblioteca Lascasas. 2005. 1 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0013.php>
3. Simpson SH et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. BMJ 2006.
4. Haynes RB et al. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database Syst Rev 2000; (2): CD000011.
5. Torres Pérez L., Leal Valle A.M., Manejo Inefectivo del régimen terapéutico en un usuario diabético: a propósito de un caso. Tempus vitalis. Rev Intern de cuidados. 2006. 6 (2).
6. Wikinson J. Noncompliance by patients: a response to professor Dimond. Nurs Ethics. 1998 Mar; 5(1):167-72.
7. El incumplimiento del tratamiento prescrito par alas enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. MMWR (en línea). URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr54/es/index.html>.
8. Mercado-Martinez F.J., et al. La perspectiva de los enfermos CAD. Saude pública, Río de Janeiro, 15(1):179-186, Jan-mar, 1999.
9. Cade NV. Teoría de déficit de autocuidado de Orem aplicada en hipertensas. Rev. Latino- AMEnfermagem 2001 Mar; 9(3):43-50.