

# 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"

## LA ENFERMERA FINALISTA EN URGENCIAS COMO GARANTÍA DE EFICIENCIA E INNOVACIÓN EN CUIDADOS

**Autor principal** VIRGINIA ENDRINO LOZANO

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** Enfermería Enfermería de Práctica Avanzada Urgencias Calidad

### » Resumen

El objetivo de esta ponencia es presentar la figura de la enfermera finalista en los servicios de urgencias de nuestros hospitales y centros de salud, como protagonista de un nuevo concepto de atención basado en dar respuesta a las demandas con bajo grado de complejidad a través del desarrollo de los conocimientos y competencias por parte de enfermería y basados además en protocolos consensuados.

Con ello se pretende agilizar la atención en los servicios, diferenciar circuitos de atención en función de la gravedad, mejorar la eficacia y aumentar la satisfacción de los usuarios.

### » 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?

Históricamente la puerta de entrada y salida a la atención urgente a los pacientes se ha realizado por parte del médico, siendo éste el que toma las decisiones acerca de la atención que se presta al paciente. Con el paso del tiempo esta realidad va sufriendo modificaciones, siendo la enfermera independiente en un gran número de actuaciones relacionadas con la atención del paciente. Pero, es en los últimos años, y muy recientemente en España, cuando empieza a hablarse de conceptos como la Enfermería de Práctica Avanzada, que da respuesta a la demanda a través de la adquisición de nuevos conocimientos y competencias que incrementan el rol autónomo profesional y con alto grado de desarrollo y responsabilidad. Ejemplos de este concepto son la enfermera gestora de casos de elevada complejidad, la enfermera de clasificación avanzada de pacientes en los servicios de urgencias, la prescripción enfermera y la enfermera finalista, entre otras.

Partiendo de las investigaciones que avalan que en los servicios de urgencias se observa una relación inversa entre la frecuentación de los mismos y los ingresos producidos, diremos, que el hecho de tener servicios con más afluencia de pacientes no se relaciona necesariamente con que las patologías sean más urgentes, parece razonable crear circuitos diferentes para pacientes con patologías de poca gravedad que puedan abordarse sin influir en la atención a aquellos con mayor gravedad, dándoles respuesta por otra vía, de manera que se mejore la fluidez en la atención sin interrumpir los canales de prestación de cuidados a pacientes con niveles de gravedad elevados.

En este momento es donde aparece la enfermera finalista, como figura encargada de proporcionar atención durante todo su contacto con el servicio de urgencias, ya sea en atención primaria o especializada, y darle el alta cuando finalice su actuación.

En España no se encuentran muchas experiencias en este sentido, siendo en Andalucía donde existen documentos que definen la figura de la enfermera finalista en los servicios de urgencias pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud, proponiendo competencias, actuaciones y protocolos de atención y enmarcado dentro de un modelo de clasificación mediante Escala Manchester.

### » 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?

Partimos de la necesidad de garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios de urgencias y la eficiencia de los mismos mediante una gestión adecuada de los recursos, siendo la enfermera finalista una parte importante de este proceso, que desde una consulta propia, podría dar respuesta a esa demanda diversificando los circuitos de atención y respuesta.

Se trataría de prestar atención integral al paciente desde su entrada en los servicios de urgencias hasta el alta en los mismos, siendo su contacto principal únicamente con enfermería, es decir, sin necesidad de participación médica, y siempre partiendo de pacientes con un bajo grado de complejidad.

El circuito a seguir por los mismos sería el siguiente:

- 1.-Valoración en Consulta de Recepción, Acogida y Clasificación, siendo clasificado con Prioridad 5, según escalas utilizadas.
- 2.-Derivación a la consulta de enfermería finalista.
- 3.-Reevaluación del estado del paciente por parte de la enfermera.
- 4.-Atención en la consulta en función de los protocolos desarrollados.
- 5.-Alta del servicio.

Esquemáticamente se trata de atender a pacientes con nivel de prioridad 5, mediante la utilización de protocolos consensuados y con el fin de dar una respuesta final, el alta, a los pacientes en esta circunstancia.

Para ello sería preciso describir los conocimientos, actitudes y habilidades a desarrollar, contar con las herramientas necesarias en forma de recursos humanos, materiales y protocolos y cambiar mentalidades, ya que se trata de una propuesta innovadora, posiblemente de gran repercusión y calado, pero que requiere de una apuesta fuerte por parte de profesionales y gestores.

En cualquier caso supone una nueva responsabilidad para enfermería y una ampliación de sus competencias en el ámbito laboral de urgencias.

La bibliografía consulta abre, cuanto menos, una puerta para el debate acerca de esta nueva opción de atención, además existen algunos

protocolos consensuados y experiencias en otros países, además de partir de resultados alentadores en cuanto a reducción de tiempos de atención, incremento en la satisfacción de usuarios y profesionales, mejora en la capacidad de respuesta, en la fluidez y en la dinamización de los servicios, y como herramienta de mejora de la comunicación y de educación para la salud.

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

Son muchas las soluciones que puede aportar la puesta en marcha de la consulta de enfermería como finalista en los servicios de urgencias. Basada en los artículos revisados y en las expectativas generadas, destacarían los siguientes:

Ayuda a reducir las esperas y el colapso de los servicios de urgencias a pacientes con prioridades bajas, dando fluidez a la atención.

Mejora de la accesibilidad al diferenciar los circuitos de atención.

Mejora de la satisfacción de pacientes por reducción de demoras.

Mejora de la satisfacción y el desarrollo profesional por parte del personal de enfermería.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Actualmente se están desarrollando en algunas Comunidades, como la Andalucía, procedimientos en este sentido y comienza a existir bibliografía al respecto, pero existen barreras organizativas en los centros desde el punto de vista estructural, por ejemplo, de disposición de espacios para esta consulta, de formación de los propios profesionales, de deseo de asumir la responsabilidad que ello supone y probablemente de posibles recelos por parte de los pacientes a que sea una enfermera la que les de de alta en los servicios, tareas históricamente realizadas por el médico, e incluso de los médicos, que pueden sentir una amenaza en esta nueva andadura.

La definición adecuada, y perfectamente consensuada, de protocolos de actuación y la formación completa del personal de enfermería también puede presentarse como una barrera de no realizarse de manera correcta.

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

El personal de enfermería es el responsable de prestar cuidados a los pacientes durante su contacto con el sistema sanitario, es por ello que contará con la participación activa de pacientes y familiares en su proceso, proporcionándole la información necesaria para que así sea, lo que favorecerá la tan deseada toma de decisiones compartida sobre los procesos de los que se haga responsable, además de fomentar el autocuidado y realizar actividades de promoción de salud y prevención.

Además puede ser una buena herramienta de concienciación sobre el uso racional de los recursos por parte de los pacientes y una mejora de la relación enfermera-paciente, al establecerse una nueva relación de confianza entre los mismos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se abre una puerta a la investigación en este campo en cuanto a varios temas relacionados con aspectos como medición de demoras en la atención, determinación de resultados en salud obtenidos, conocimiento de la opinión y grado de satisfacción de usuarios y personal sanitarios, modificación de la demanda en el tiempo, e incluso dar respuesta a dudas acerca de si se observa una reducción de la frecuentación de los servicios para pacientes con niveles de prioridad bajos gracias a tareas como la educación para la salud y la información proporcionada por el personal de enfermería durante su contacto con el paciente.