

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LA ESPECIALIDAD PARA MAYOR CALIDAD Y SEGURIDAD

Autor principal ELISABET CARRASCOSA URBANO

CoAutor 1 MARÍA JESÚS SAMANIEGO RUIZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Enfermería en salud Especialización Calidad de la atención de la Seguridad

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

En la actualidad, nos encontramos con una sociedad con necesidades muy complejas debido a determinantes multifactoriales, precisando un giro a la orientación de los servicios de enfermería comunitaria.

Objetivo: Velar por el desarrollo de la Enfermería Familiar y Comunitaria.

Material y métodos: Hemos llevado a cabo una revisión sistemática utilizando diferentes bases de datos, con las cuales hemos podido comprobar la importancia de dicho objetivo para nuestra sociedad.

Resultados y discusión: La enfermería familiar y comunitaria es una especialidad importante dentro de nuestra profesión, ya que, trabaja en el primer peldaño dentro de la escalera de la salud. Esta creación de una enfermería especialista más competente comienza también con el uso de la enfermería basada en la evidencia (EBE). Se ha comprobado que basar la práctica en las mejores evidencias disponibles mejora la continuidad de los cuidados, proporciona cuidados de mayor calidad, disminuye la morbimortalidad de las personas a las que atendemos y aumenta la seguridad; a su vez, se potenciará el desarrollo de competencias y habilidades necesarias para un cuidado excelente que disminuirá la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La enfermería es una actividad humana muy antigua, pero como profesión organizada se sitúa entre las más jóvenes. En su evolución, con la entrada de la Reforma de la Atención Primaria, la enfermera dejó de ser un técnico sanitario a pasar a ser un agente de salud más del sistema sanitario con el desarrollo de unas competencias propias.

La formación de las enfermeras del ámbito familiar y comunitario ha tenido una formación muy heterogénea, donde han prevalecido unas preferencias más personales en cuanto a la formación continuada, pero sin ninguna formación normalizada que nos capacitará para dar unos cuidados similares en cualquier zona de España ante unos mismos problemas de salud. Así, el 29 de junio se publicó en el BOE SAS/1729/2010 la aprobación del programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Este despliegue y operativización de la formación de la especialidad significará la unificación y normalización en la formación específica en atención comunitaria, para dar una atención rigurosa, amplia y de seguridad para la población con unos cuidados que fomenten la autonomía de las personas.

Por tanto, nuestro objetivo es velar por el desarrollo de la Enfermería Familiar y Comunitaria, así como argumentar los beneficios que su desarrollo tiene, tanto para el Sistema Sanitario como para la mejora de la salud, calidad de vida y bienestar de los ciudadanos; todo ello

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El desarrollo de la especialidad y que los servicios sanitarios de Atención Primaria de Salud cuenten con especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria debe contribuir a una mejora de la resolución de los problemas de salud no sólo de la enfermera, sino del conjunto de la Atención Primaria.

Así, el 13 de mayo de 2011 comenzaron la primera promoción de Enfermeros Internos Residentes en Enfermería Familiar y Comunitaria en las diferentes unidades docentes de la geografía española. Sin embargo, según los datos recabados, todavía, es bastante desconocida la labor de la Enfermería Familiar y Comunitaria y al residente se le ve como una figura desconocida, posiblemente por su reciente incorporación. A esto, hay que añadir que al no haber contado con una especialidad de enfermería en salud comunitaria una buena parte de las plazas de trabajo en los centros de salud están ocupadas por profesionales de la enfermería hospitalaria, poco o nada familiarizados con el marco conceptual de atención primaria. Por lo tanto, encontramos que se necesita un giro sustancial a la orientación de los servicios de la enfermera comunitaria.

En este sentido, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura para encontrar las mejores evidencias disponibles que respondan a nuestro objetivo. La estrategia de búsqueda se diseña con los descriptores de ciencias de la salud: enfermería en salud comunitaria, especialización, calidad de la atención de la salud, seguridad.

Las bases de datos que se utilizan son MEDLINE, CUIDEN, Cochrane, SciELO, LILACS, y se complementa con literatura gris y búsqueda

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En España se encuentran descritas las competencias enfermeras que se han de adquirir al finalizar la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, las cuales se agrupan en: competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, competencias vinculadas con la docencia, competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, y competencias vinculadas con la investigación[1]. Sin embargo, la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Servicio Nacional de Salud en su artículo 42, no concreta como se adquieren y si es necesario acreditarlas fuera del marco de la especialidad. Así, en otros países como son Canadá y Estados Unidos existe un incremento de la demanda social de un cuidado de calidad que hace que las enfermeras se concienten de la necesidad de una formación específica.

Con la implantación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, la enfermera desarrollará más y mejor sus competencias y actuará como puerta de entrada al sistema sanitario de forma habitual y normalizada. Asumiendo funciones y actividades en todos los campos propios,

Esta creación de una enfermería especialista más competente comienza con el uso de la enfermería basada en la evidencia (EBE) [2]. La EBE constituye un medio útil que interconecta teoría y práctica dando instrumentos de evaluación, difusión e implementación de resultados de investigación entre las enfermeras clínicas evitando la variabilidad en la práctica. Las pruebas muestran que basar la práctica en las mejores evidencias disponibles mejora la continuidad de cuidados, proporcionando cuidados de mayor calidad, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de las personas a las que atendemos y aumentando la seguridad. Ya que, cabe destacar que los enfermeros cada vez tenemos más autonomía en lo referente al cuidado por lo que es importante basar la práctica diaria en grados de recomendación de evidencia científica para disminuir la aparición de eventos adversos, que en muchas ocasiones podrían haber sido evitados si hubiéramos basado nuestras decisiones en la evidencia más actual posible. Y más, teniendo en cuenta que la práctica asistencial es cada vez más compleja debido a diversos factores entre los que se encuentran, el aumento importante de la información científica disponible, y los constantes cambios de las necesidades y expectativas que se generan en la sociedad respecto al servicio sanitario y sus profesionales [3]. Esto requiere que el profesional sanitario se mantenga actualizado para poder abordar las necesidades de salud de la población. Sin embargo, la tendencia del uso de la EBE disminuye con el paso de los años y son las enfermeras de menos tiempo de profesión las que más la practican; también llama la atención el hecho de que, al mismo tiempo de experiencia profesional, sean las enfermeras que se dedican a labores de gestión las que más la utilizan [4].

Por otra parte, la especialidad supone dar un giro a la visión habitual que tiene la enfermería del paciente como ser individual a una visión más holística e integral. En este sentido, se han encontrado numerosos artículos sobre la calidad de la atención de enfermería y qué entiende el paciente por atención de calidad; la similitud de todos ellos en cuanto a los criterios de calidad muestra de nuevo, que no es habitual la visión del paciente inmerso en su entorno, sino como ser individual que acude a una consulta.

La divulgación de las pruebas alrededor de las competencias de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria puede significar que el usuario perciba que la enfermera, le ve y le valora como individuo, formando parte de un entorno, en el que coexisten otras personas (familia, comunidad) y elementos del ambiente (ciudades, estructuras).

Además, encontramos estudios que muestran que la participación de los profesionales de enfermería en la salud comunitaria es escasa [5]. Así, el programa formativo de la especialidad incluye competencias en Salud Pública, a diferencia del programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, donde no se incluyen estas competencias. Esto supone para la enfermería adquirir conocimientos y habilidades sobre este tema, ser capaces de diseñar, ejecutar y evaluar programas de vigilancia epidemiológica. Así como, prestar atención a la salud medio ambiental y planificar y desarrollar acciones sobre ella.

También, atendiendo a la 5ª estrategia del Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 (Proyecto AP21: Impulsar una imagen de la Atención Primaria como un sistema de calidad y de confianza para resolver los problemas de salud de los ciudadanos), podríamos referir estudios descriptivos en los que es el enfermero el personal mejor valorado en Atención Primaria; y, mayor es la satisfacción del paciente cuanto más personal de enfermería y más cualificado está. Y como debilidades manifiestas en la percepción de los usuarios aparecen la coordinación entre distintos niveles asistenciales o la accesibilidad. Por lo que, cabe mencionar en este aspecto, que el paso del residente por la Atención Especializada optimizará las relaciones de confianza y la coordinación entre ambos niveles asistenciales.

En definitiva, la especialidad permitirá dar una respuesta óptima a las necesidades derivadas de los cambios demográficos, sociales y económicos que se han ido produciendo y que han generando nuevas maneras de adaptación al medio y un proceso de cambio de los problemas de salud que precisan la planificación, gestión y prestación de eficaces y eficientes cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias y comunidad. Siendo el propósito poseer los niveles de competencia necesarios para el ejercicio independiente de la especialidad y ser capaces de desarrollar una formación continua a lo largo de nuestra vida profesional. Esto implica la necesidad de formar nuevos profesionales (el caso de los enfermeros residentes de la especialidad), reciclar a otros (el caso del acceso extraordinario a la especialidad), reorganizar servicios y gestionar los recursos enfermeros en base a competencias identificables y medibles; con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad. Mejora de la calidad que tendrá influencia sobre la seguridad, al tener una necesidad sentida de la comunidad de contar con cuidados avanzados.

Limitaciones:

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Con la progresiva implantación de la especialidad se pretende insertar en el sistema sanitario la enfermería de práctica avanzada, lo que permitirá unificar criterios para aumentar la confianza y seguridad del paciente.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Proponemos las siguientes líneas de investigación:

- Experiencia de especialistas en enfermería familiar y comunitaria.
- Gestión clínica de cuidados a familias y grupos sociales.
- Métodos de difusión del método de búsqueda de evidencias y generación de conocimiento científico.
- Potencial de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para la difusión de contenido que aporte valor a la EBE.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Pérez Vico Díaz L, Sánchez Gómez MB, Duarte Climents G, Brito Brito R, Rufino Delgado T. Competencias enfermeras de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria: una revisión sistemática. ENE. Revista de Enfermería. 2013; 7(2).
2. Tizón Bouza E, Marcos Espino MP. ¿Es posible el uso de la evidencia científica en la formación de especialistas de enfermería familiar y comunitaria? ENE. Revista de Enfermería. 2013; 7(3).
3. Fernández López L. Reflexiones a propósito de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. COMUNIDAD 2012; 14(2):176-182.
4. González Torrente S, Pericas Beltrán J, Bennisar Veny M, Adrover Barceló R, Morales Asencia JM, De Pedro Gómez J. Perception of evidence-based practice and the professional environment of Primary Health Care nurses in the Spanish context: a cross-sectional study. BMC Health Services Research. 2012; 12: 227.