

CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN CUIDADOS: DESEMPEÑANDO COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN FAMILIA Y COMUNIDAD

Enrique Monsalvo San Macario (1), Juan Antonio Sarrión Bravo (2)

(1) Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria. Grupo de Investigación MISKC (Universidad de Alcalá)

(2) Director Asistencial Enfermero. D.A.Este. Gerencia de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

Monsalvo San Macario, E., & Sarrión Bravo, J. (2019). **CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN CUIDADOS: DESEMPEÑANDO COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN FAMILIA Y COMUNIDAD**. *Ene*, 13(4).

Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1093>

Resumen

La sociedad actual presenta unas demandas en salud derivadas de circunstancias concretas: La especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, permite responder a las demandas de salud que se deriven esos factores mediante sus competencias prioritarias.

Se estableció un grupo de discusión para el diseño del diagrama de flujo de funcionamiento de la Consulta de Alta resolución de Cuidados con validación por Enfermeros Doctores, Especialistas y de Gestión.

Tras la demanda de atención sanitaria no demorable, la enfermera identifica los diagnósticos de enfermería y genera un plan de cuidado. Se disponen de vías de derivación a otros profesionales y/o otros niveles asistenciales para la resolución o seguimiento.

Existen modelos de atención a las demandas de salud sin cita por parte de Enfermeras pero orientadas hacia la patologías. La Consulta de Alta Resolución de Cuidado dispone a la persona y su cuidado en la organización sanitaria.

Palabras clave: Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Servicios de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria, Enfermería de la Familia;

Abstract

The current society has health demands arising from specific circumstances: The nurse specialist in Family and community allows responding to the health demands derived from these factors through their priority competencies.

A discussion group was established for the design of the operating flow diagram of the High Resolution Care Consultation with validation by Doctors, Specialists and Management Nurses.

in cases where health care cannot be delayed, nurse identifies the nursing diagnosis and generates a care plan. Referral routes are available to other professionals and/or other assistance levels for resolution or follow-up.

There are models of attention to health demands without appointment by nurses but oriented towards pathologies. The High Resolution Care Consultation provides the person and their care in the health organization.

Keywords: Health Services Needs and Demand; Nursing Services; Primary Health Care; Community Health Nursing; Family Nursing

INTRODUCCIÓN

El cuidado constituye un elemento esencial en la interacción humana consigo mismo y con el propio entorno. Este cuidado, además, lleva consigo la satisfacción de un conjunto de necesidades para mantener la vida (1), siendo la relación existente entre dichas necesidades y competencias las que determinan la vulnerabilidad de cuidados en un determinado tiempo (2).

Dada la íntima relación establecida entre el cuidado y el tiempo (3), es preciso recordar que, según el modelo teórico de D. Orem, el aumento de dichas necesidades en contraposición de las competencias para satisfacerlas supondrá una situación de desequilibrio identificado como déficit de autocuidado (4), desequilibrio que algunos trabajos identifican como una forma de alternancia para el correcto funcionamiento de los distintos requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo, desde el punto de vista de la teoría sistemas. (5)

La atención Primaria de Salud constituye el medio natural en el que el cuidado de las personas, familias y comunidades debe desarrollarse, pues constituye el eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud dada su proximidad y accesibilidad a los ciudadanos. (6)(7)

La figura de la Enfermera de Atención Primaria ha ido sufriendo diver-

sas modificaciones en el contexto español, desde su incorporación en la clasificación del estatuto marco del personal sanitario (8) hasta la creación de, a día de hoy, la figura de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. (9). Sin embargo, en el transcurso de estos más de treinta años, se han producido modificaciones en las condiciones sociales, demográficas, económicas y de salud, con un aumento de los problemas de salud crónicos, ligados a envejecimiento y estilo de vida, produciendo nuevas necesidades de atención desde los sistemas sanitarios. (7)(10)

En este sentido, Riera identifica como principales problemas de las consultas de enfermería que están muy limitadas a la atención de pacientes crónicos, alta tasa de consulta programadas en relación a las a demanda, y falta de uniformidad en la metodología basada en un marco teórico. (11).

Si bien muchas de las soluciones planteadas a estos problemas pasan por aumentar la capacidad de resolución de las consultas de enfermería, resulta necesario desarrollar un cambio organizativo en toda la unidad de atención (centro de salud) que desarrolle el potencial de las mismas, incluyendo por tanto a los servicios de Administración y Consultas de Medicina en la nueva configuración. (12)(13)

Por tanto, se aleja del objeto de la presente investigación la invención o creación de competencias o formas de trabajo no planteadas hasta entonces, sino extraer el máximo rendimiento a lo ya creado, partiendo de las funciones y competencias de la figura de Enfermera Especialista en Familia y Comunidad.

Según se explicita en el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España, “la Organización Mundial de la Salud considera que la enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria ha de contar con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como de las interacciones que se producen entre ellos” (9).

En este sentido, queda patente que forma parte de las competencias en clínica y metodología avanzadas en el ámbito familiar y comunitario la aplicación de modelos conceptuales para la práctica de la enfermería, el uso del proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de diagnósticos enfermeros y objetivos con la consiguiente planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados, así como el uso e indicación de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de

enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria. (9)(14)

Por todo ello, se apostó desde la Dirección Asistencial Este y el Grupo de investigación MISKC de la Universidad de Alcalá en el diseño y creación de una consulta de Alta Resolución de Cuidados en Atención Primaria.

OBJETIVO

Definir el flujo de trabajo de la consulta de Alta resolución en Cuidados.

METODOLOGÍA

Para definir el flujo de trabajo de la consulta de Alta Resolución en Cuidados se diseñó un diagrama de flujo que fue validado por Enfermeros de las disciplinas académicas, de gestión, profesionales y de investigación, con los niveles de Doctor, Máster y Especialista.

Para la identificación de las etiquetas diagnósticas prioritarias susceptibles de ser abordadas en la consulta, se llevó un proceso con las siguientes fases:

Reunión de trabajo de la comisión de Planes de Cuidados del Centro de Salud de Meco entre julio y noviembre de 2016, enmarcado dentro de proyecto de formación interna en planes de cuidados.

Se realizó un análisis de los diagnósticos enfermeros NANDA disponibles en el módulo de planes de cuidados del sistema de la Historia Clínica Informatizada con planteamiento de casos de uso en Atención Primaria.

El análisis de la utilización fue validado en dos fases: la primera por Enfermeros de los niveles Doctores, Máster, Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermeras asistenciales en Atención Primaria del propio centro de salud, así como y un Doctor en Medicina especialista en Pediatría. La segunda fase consistió en la validación por parte del comité científico del I Congreso Internacional y X Jornadas Nacionales de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería. (15)

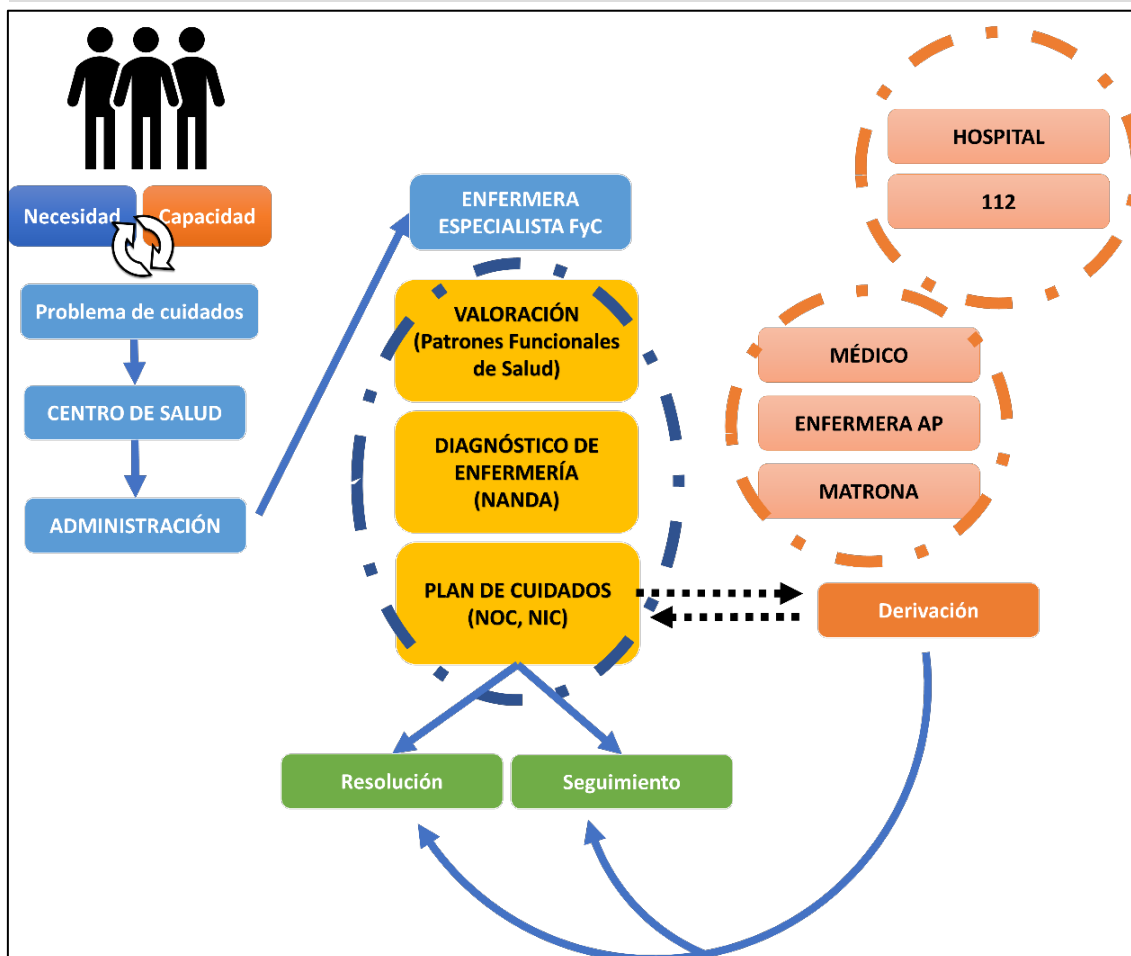


Figura 1. Diagrama de Flujo de la Consulta de Alta Resolución de Cuidados.

RESULTADOS

La creación de la Consulta de Alta Resolución de Cuidados tiene como objetivo poner a la persona y su cuidado en el centro de la organización, alejándose de la patologización del sistema sanitario actual. Dicha consulta estaba dirigida por una Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

El diagrama de flujo resultado se refleja en la figura 1.

Desde esta perspectiva, el flujo de entrada a este sistema se inicia con la necesidad demandada (o percepción de la misma) de la persona que acude al Centro de Salud para la atención no demorable.

Desde la Unidad Administrativa, se canalizan dichas demandas a la consulta procediendo a la citación en la Consulta de Alta Resolución de Cuidados. Además, eran los responsables de comunicar a las personas la nueva metodología de atención.

El proceso de derivación fue perfilándose y mejorando para poder distinguir motivos de consulta que precisaban directamente de una cita en consulta de medicina y los que serían visto desde la consulta de alta resolución de Cuidados.

La metodología en la atención en la CARC, se basa en la valoración por parte del enfermero especialista a través de los Patrones Funcionales de Salud incluidos en el sistema de Historia Clínica Informatizada del Servicio de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid.

Pese a que la estructura de almacenamiento de los datos derivados de la valoración era por patrones funcionales, durante el desempeño de la consulta se utilizó el modelo conceptual de la Teoría del Autocuidado para orientar la práctica clínica, tal y como recomienda Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. (10)

Tras esta valoración focalizada a la demanda de cuidados, se procedía a identificar los diagnósticos enfermeros NANDA. Y la elaboración de un plan de cuidados con criterios de resultados NOC e Intervenciones NIC tal y como refleja la normativa vigente en materia de información clínica en sistemas sanitarios. (14)

Los diagnósticos enfermeros identificados y validados por los grupos de expertos (extraídos del módulo de

planes de cuidados de la historia clínica informatizada AP-Madrid) se detallan en la figura 2.

Etiqueta Diagnóstica NANDA
Afrontamiento inefectivo
Ansiedad
Déficit de conocimientos
Déficit de volumen de líquidos
Deterioro de la deambulaci3n
Deterioro de la eliminaci3n urinaria
Deterioro de la integridad cut3nea
Deterioro de la integridad tisular
Deterioro de la mucosa oral
Deterioro del patr3n de sue1o
Diarrea
Disconfort
Disposici3n para mejorar la nutrici3n
Dolor agudo
Dolor cr3nico
Estre1imiento
Intolerancia a la actividad
limpieza ineficaz de las v3as a3reas
Manejo infeccioso r3gimen terap3utico
Mantenimiento inefectivo de la salud
N3usea
Patr3n respiratorio ineficaz
Perfusi3n tisular perif3rica ineficaz
Protecci3n inefectiva
Riesgo de ca3das
Riesgo de deficit de volumen de l3quidos
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal
Riesgo de desequilibrio de volumen de l3quidos
Riesgo de desequilibrio electrol3tico
Riesgo de deterioro de la integridad cut3nea
Riesgo de infecci3n
Riesgo de intolerancia a la actividad
Riesgo de lesi3n

Figura 2. Listado de etiquetas diagn3sticas identificadas como prioritarias en la Consulta de Alta Resoluci3n de Cuidados.

Para la puesta en marcha del plan de cuidados, la enfermera lleva a cabo los cuidados de forma directa, mediante prescripci3n de cuidados o por

medio de derivación a otros profesionales y/o niveles asistenciales. Todo el proceso atención queda alojado en la Historia Clínica Informatizada del paciente para garantizar la continuidad asistencial con su enfermera de referencia.

De este modo, ponen de manifiesto las competencias en Clínica y metodología Avanzada del programa formativo de la especialidad que indica que la enfermera especialista tendrá capacidad para “Aplicar modelos conceptuales para la práctica de la enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria” y “Utilizar el proceso enfermero de valoración del estado de salud, identificación de diagnósticos enfermeros y objetivos, planificación de intervenciones de tratamiento enfermero y evaluación de los resultados.”(9)

Discusión

Existen modelos de atención a las demandas de salud por parte de Enfermeras de Atención Primaria en diferentes niveles de implantación. Sin embargo, en la mayoría de estas planificaciones, el marco conceptual utilizado fue el de la patología, ya sea la de baja complejidad clínica (16) (17) (18) (19) (20), o directamente enfocado al seguimiento de las personas con patología crónica (21).

En este sentido, se debe de evitar caer en el concepto de ‘Triage’ identi-

cado como una valoración rápida para la identificación temprana de necesidades que atenderán otros profesionales y apostar por la resolución desde las competencias enfermeras, tal y como ya se planteó a raíz de la epidemia de gripe en España en 2009, pero con la flexibilidad de la gestión del trabajo multidisciplinar. (22)

Aun así, todas estas propuestas de organización llevaron una metodología similar en relación a las derivaciones en el propio centro de salud teniendo como actores principales a la enfermera, con la colaboración de la unidad administrativa y el personal de medicina.

En la bibliografía consultada, la tasa de resolución de casos en este tipo de consultas rondó el 60%. (16) (19)

Así pues, tal y como indica García Arraras, este tipo de medidas organizativas deben servir para, en un futuro próximo, unificar esta metodología de trabajo en todas las enfermeras de atención primaria (17) (no como recurso único del centro sanitario) de forma que se garantice la continuidad de cuidados y se la propia enfermera de familia la que evalúe, con una visión y conocimiento mayor sobre la historia de vida de esa persona o familia la situación concreta del caso que se le presenta.

CONCLUSIONES

La principal característica de consulta de Alta Resolución en Cuidado planteada se basa en el marco conceptual enfermero, basado en competencias de la enfermera especialista en familia y comunidad y en el uso de metodología enfermería.

El rol ejecutado por la enfermera para la atención de la consulta a demanda mejora la accesibilidad al sistema sanitario y la visibilidad de la enfermera como referente profesional para la identificación de los problemas de cuidado de la población y la prestación de los mismos.

Así pues, es necesario establecer algoritmos de flujo comunes para la puesta en marcha de este tipo de procesos, así como garantizar de forma fáctica la prescripción de fármacos por parte de Enfermeras para aumentar la autonomía en la resolución de los problemas de cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Collière, M.F. (1993). Promover la vida. McGraw-Hill-Interamericana de España, Madrid.
- (2) Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E, González Aguña A, Santamaría García JM (2018). Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud. *Ene*, 12(1).
- (3) Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML (2016). Los axiomas del cuidado: bases para su aprehensión conceptual. Grupo MISKC_ENE.
- (4) Orem D (1993). Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Ediciones Científicas y Técnicas, Barcelona.
- (5) Monsalvo San Macario E, Fernández Batalla M. (2017). Formalización del equilibrio como motor del cuidado. *Ene*. 11(3).
- (6) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986.
- (7) Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 109, de 7 de mayo de 2019.
- (8) Orden de 14 de junio de 1984 por la que se modifica el Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, núm. 146, de 19 de junio de 1984.
- (9) Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, núm. 157, de 29 de junio de 2010.
- (10) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 27 de junio de 2012. España.
- (11) Martínez Riera JR (2003). Consulta de enfermería a demanda en Atención Primaria. Reflexión de una necesidad. *Rev Adm Sanitaria* s. XXI. 1(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-consulta-enfermeria-demanda-atencion-primaria--13051686>
- (12) Lleras Muñoz, S. (2011). Presión asistencial y redistribución de tareas: una oportunidad de mejora en Atención Primaria. *Atención Primaria*. 43(10). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-presion-asistencial-redistribucion-tareas-una-S0212656711002782>
- (13) Casado Vicente, V. (2016). La gestión de la demanda por parte de enfermería. *Atención Primaria*. 48(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-gestion-demanda-por-parte-S0212656716301573>
- (14) Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 225, de 16 de septiembre de 2010.
- (15) Monsalvo San Macario, E; Santamaría García, J; Fernández Batalla, M; González Aguña, A; Martínez Arroyo, M; Díez Rodríguez, G. (2017). Diagnóstico de enfermería por motivos de consulta en Atención Primaria. En: Innovación, emprendimiento y responsabilidad social en enfermería. I Congreso Internacional y X Jornadas Nacionales de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE). Editorial Amazing Books SL.
- (16) Consulta de enfermería de alta resolución. *Rev Enfermería en Desarrollo*. Disponible en: <https://www.enfermeriaendesarrollo.es/trabajo/353-consulta-de-enfermeria-de-alta-resolucion>
- (17) Garcia Arraras, I. (2013). La Consulta de Enfermería de Alta Resolución en la gestión de la demanda indemorable en atención primaria. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10810/10402>
- (18) Millas Ros J, Otegui Recio A, Perez Gil S, Arzuaga Arambarri MJ, Martínez Eizaguirre JM, Insausti Carretero MJ. (2010). Consulta de atención primaria: ¿todo es del médico?. *Rev Atención Primaria*. 43(10).
- (19) Brugués Brugués A, Peris Grao A, Martí Aguasca L, Flores Mateo G. Abordaje de la demanda de visitas espontáneas de un equipo de atención primaria mediante una guía de intervenciones de enfermería. *Rev Atención Primaria*. 40(8).
- (20) Red de Cuidados de Andalucía, Consejería de Sanidad (Junta de Andalucía). Protocolos de atención compartida de la demanda aguda no demorable (Internet). Disponible en: <https://www.picuida.es/protocolos-de-atencion-compartida-de-la-demanda-aguda-no-demorable/>
- (21) Ruiz Sánchez JJ. (2015). Propuesta de mejora en la consulta programada y a demanda de enfermería de pacientes crónicos. *Biblioteca Lascasas*. 11(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0842.php>
- (22) Arribas Cachá A, Santamaría García JM, Gómez González JL, Sellán Soto C, Vázquez Sellán A, López García S. (2009). Síndrome agudo del cuidado respiratorio inefectivo. *El Lenguaje del Cuidado*. 1 Suppl 1: 7-35.