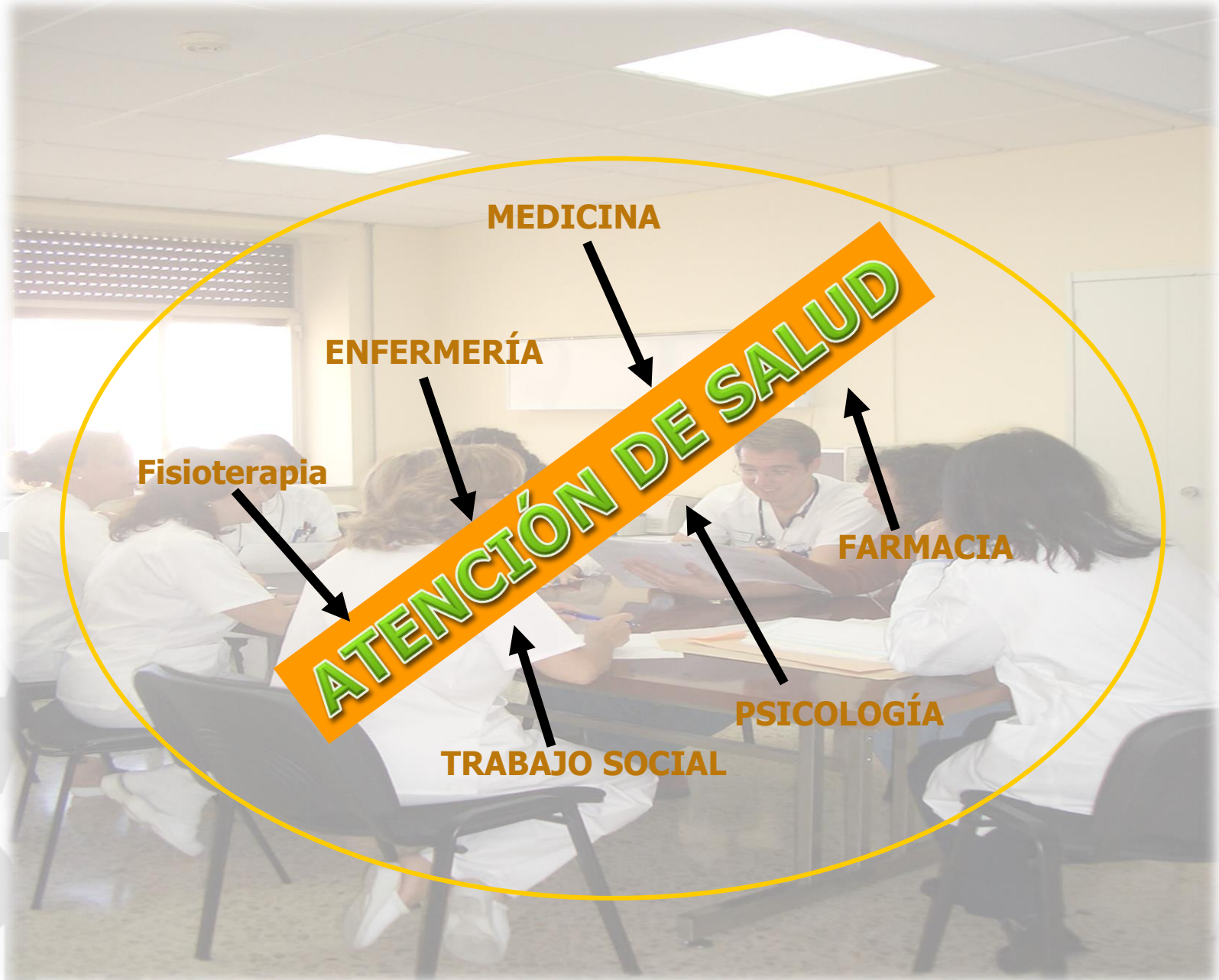




Ampliación de Competencias de las Enfermeras en Atención Primaria de Salud

Experiencias en Andalucía y España

Elena Gonzalo. Escuela Andaluza de salud Pública



MEDICINA

ENFERMERÍA

FISIOTERAPIA

FARMACIA

PSICOLOGÍA

TRABAJO SOCIAL

ATENCIÓN DE SALUD

CN: Consultant nurses
Enfermeras consultoras

CNS: Clinical Nurse Specialist
Enfermera clínica especialista

ANP: Advanced Nurse Practitioner

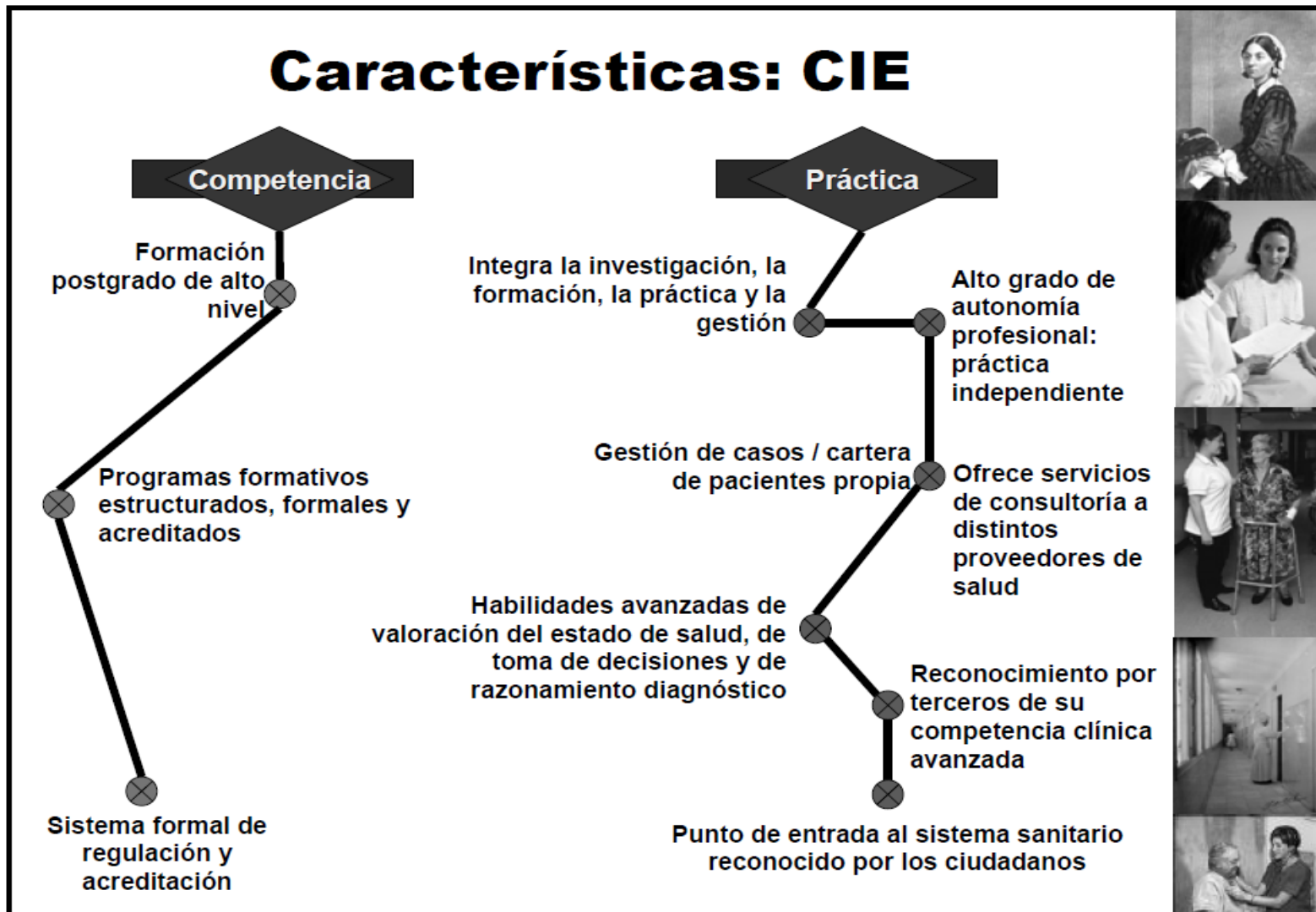
Origen de la Práctica Avanzada de Enfermería

- **La formación especializada de las enfermeras en diferentes áreas clínicas; EEUU, tras la II guerra mundial, Canadá y países anglosajones a partir de 1970.**
- **La escasez de médicos en el primer nivel de atención en zonas rurales, en los años 60, estimula el desarrollo de competencias de las enfermeras para asumir plenamente la atención.**
- **Los movimientos feministas tienen influencia en la formalización de estos procesos.**

Concepto de Enfermera de Práctica Avanzada

"Una enfermera de práctica avanzada es una enfermera registrada (licenciatura/grado) que ha adquirido **conocimiento experto**, habilidades para la toma de **decisiones complejas** y las **competencias clínicas** para **extender su práctica**. Sus características están determinadas por el contexto y/o país en el que está acreditada para ejercer. Se recomienda un nivel de Máster como requisito mínimo de entrada"(CIE 2008)"

Características normativas y clínicas de la EPA (CIE)



Competencias de las Enfermeras de Práctica Avanzada

DIMENSIONES COMPETENCIALES

Investigación y práctica basada en la evidencia (6)	Liderazgo clínico y consultoría (6)	Mentoría (3)
Colaboración y relación interprofesional (3)	Juicio clínico experto (6)	Liderazgo educativo (4)
Gestión de la calidad y seguridad clínica (4)	Gestión de cuidados (6)	Autonomía para la práctica profesional (6)
Promoción de la salud (4)	Competencia cultural (3)	Protección y defensa de derechos del paciente (3)

Satre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enferm Clin.* 2015;25(5): 267-275

Factores que motivan el desarrollo de nuevos roles

Corregir problemas de accesibilidad al sistema

Mejorar la satisfacción del cliente a un coste razonable

Mejorar la calidad de la atención con seguimientos intensivos y asesoramiento en pacientes con enfermedades crónicas....

Prevenir complicaciones y disminuir reingresos hospitalarios

Optimizar las competencias de las enfermeras aumentando sus responsabilidades y autonomía

Aumentar la respuesta finalista y el acto único

Generar puestos de trabajo atractivos para las enfermeras...

Evitar abandono profesional

Adaptado de Fernando González Posada

Resultados de las experiencias de EPA

1. Mejoras en el acceso a los servicios

2. Reducción de tiempos de espera

3. Efectividad clínica similar a la obtenida por médicos en la atención a pacientes con enfermedades agudas leves

4. Mejoras en la adherencia al tratamiento, gestión de síntomas, utilización de servicios y continuidad en pacientes crónicos complejos

5. Mayores niveles de satisfacción, unidos a una atención más personalizada, a la provisión de información y a una mayor dedicación en el tiempo de consulta.

6. Impacto sobre los costes:

Sustitución de tareas: disminución/ neutral

Tareas suplementarias/ neutral/ incremento

Roles de EPA: Experiencia Internacional

Programas de seguimiento de pacientes crónicos en centros de salud y en el domicilio: Diabetes, HTA, ICC, Asma crónica, EPOC y Trastorno Mental. *Suecia, Inglaterra, Australia*

Gestión de la demanda de pacientes agudos leves en centros de salud: *EEUU, Canadá, Australia, Inglaterra, Finlandia, Suecia, España*

Programas de gestión de enfermedades para reducir volumen de pacientes en consultas médicas especializadas (personas con diabetes, asma y/o EPOC), o para la **gestión de procesos en pacientes hospitalizados**, con posibilidad de manejo de fármacos bajo protocolos (IC). *Holanda, Australia, Suecia, España*

Servicios enfermeros especializados para la gestión de casos de personas con enfermedades crónicas complejas: *Inglaterra, Holanda, Dinamarca, Australia, EEUU, Canadá, Chipre, España*

Liderazgo de enfermeras en programas de "atención transmural": *Holanda, Inglaterra, Dinamarca, Canadá.*

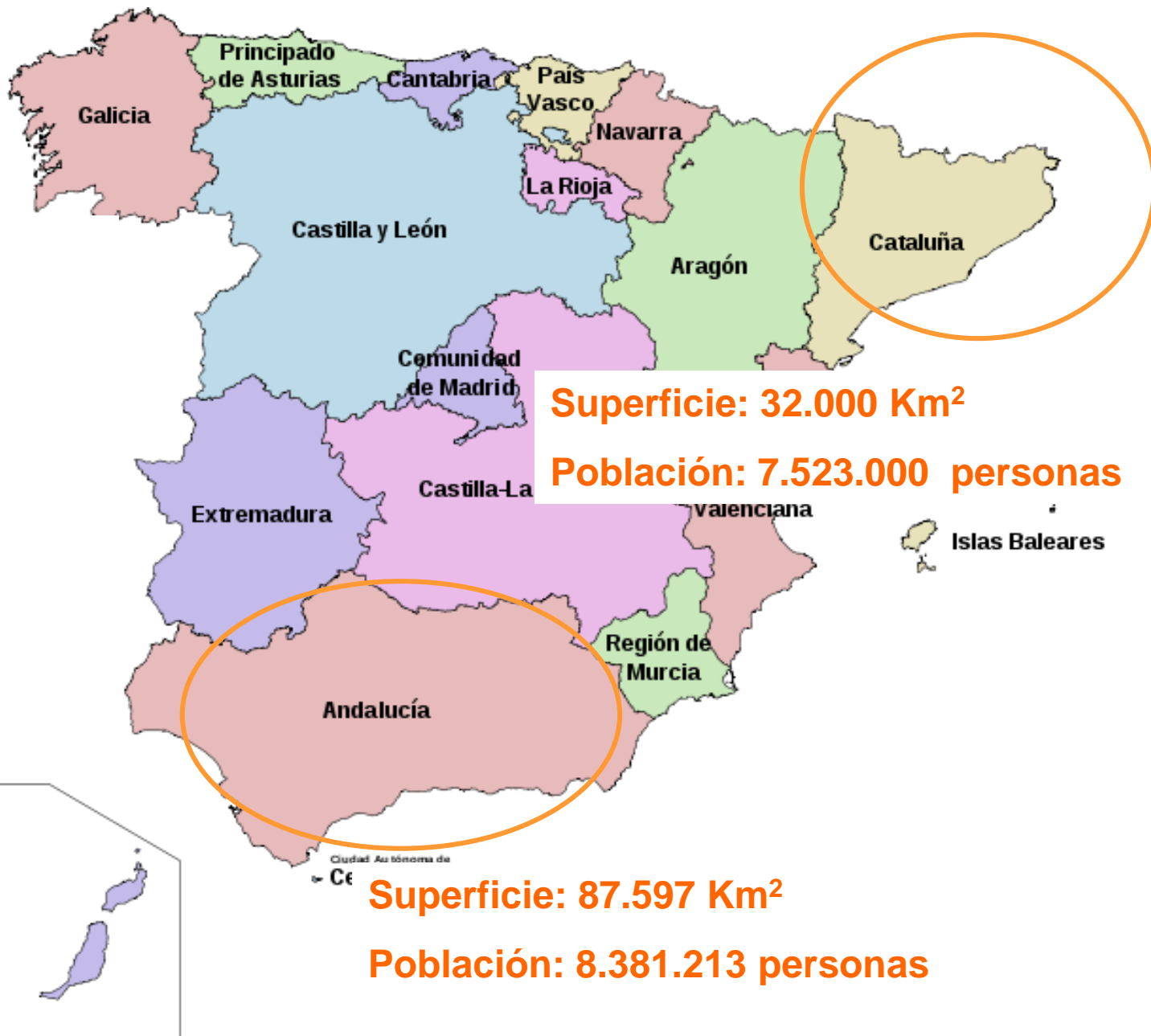
Adaptado de Fernando González Posada

**Monarquía
parlamentaria**

17 CCAA

**46.661.950
habitantes**

505.955 km²



Superficie: 32.000 Km²

Población: 7.523.000 personas

Superficie: 87.597 Km²

Población: 8.381.213 personas

Características del SNS Español

Cobertura universal (incluidos los inmigrantes irregulares)

Financiación pública mediante impuestos

Copago del 40% del precio de los medicamentos para la población < 65 años

Predomina la provisión pública: 100% AP, 80% AE

Ampliamente descentralizado: competencias en materia de salud transferidas a los 17 gobiernos regionales desde 2003

La EPA en España ¿Cómo surge?



CIUDADANÍA

- Cambios socio-demográficos (envejecimiento-cronicidad-dependencia)
- Mayores expectativas (accesibilidad, disminuir esperas, personalización....)

ENFERMERAS

- Mayor cualificación (grado, máster, doctorado).
- Necesidad de autonomía y reconocimiento profesional.

SISTEMA SANITARIO

- Necesidad de mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios.
- Evidencia de EPA Internacional.

Dirección de la estrategia de Cuidados: Andalucía

Sistema de personal de Enfermería

Categorías	Titulación académica	Desarrollo competencial	Ocupación
Enfermera/ enfermero	Grado en Enfermería Selectividad, 4 años de formación universitaria	<p>Profesional Especialización: 2 años EIR ✓ E. Obstétrico ginecológica (matrona) ✓ E. Salud Mental ✓ E. Familiar y Comunitaria ✓ E. Pediátrica ✓ E. Cuidados especiales ✓ E. Salud laboral</p> <p>Master profesionalizante: 1-2 años universidad Formación Continuada</p> <p>Académica ✓ Máster con orientación investigadora ✓ Doctorado</p>	<p>Asistencial: ✓ Hospitales ✓ APS ✓ Servicios sociales</p> <p>Docencia/ investigación</p> <p>Gestión: macro, meso y micro</p>
Auxiliar de enfermería	TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería), Título de ESO, o prueba de acceso, 2 años de ciclo formativo de grado medio	<p>Profesional Formación continuada Acceso a estudios de Técnico Especialista en diferentes áreas de actividad sanitaria (RX, Laboratorio, anatomía patológica...) 2 años</p>	<p>✓ Cuidados básicos en hospitales o centros socio-sanitarios</p> <p>✓ Auxiliar de consulta en APS</p>

Desarrollo competencial y ampliación del papel de la enfermera

Gestión de Casos

**Gestión de la demanda en
APS**

Prescripción Colaborativa

**Control y
seguimiento de
pacientes con
diabetes e
Insuficiencia
cardiaca**

**Gestión de la
demanda en
Urgencias APS
y hospitales**

**Cuidados a
personas
con cáncer**

**Cuidados a
Personas
ostomizadas**

**Manejo de
Heridas
Crónicas
Complejas**

Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud

Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud

[Octubre, 2016]



CONCEPTO DE GESTIÓN DE CASOS

La Gestión de Casos (GC) modalidad asistencial con énfasis en garantizar la continuidad de la atención a personas con problemas de salud complejos, en sistemas fragmentados.



SERVICIO

Una persona “tutela al paciente” en su camino por el sistema vinculando los servicios para asegurar la continuidad. Servicios personalizados con objetivos comunes

B

Provisión de cuidados y tratamiento de forma planificada, coordinada, y consistente, por los profesionales que prestan sus servicios, a lo largo del sistema, en el periodo de tiempo requerido, integrado con las personas que cuidan y consensuado con el paciente y la familia

Kesby S (2002) Nursing care and collaborative practice. J Adv Nursing;11: 357-366

ROL DE LAS ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS



RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE CASOS

Población anciana	Mejoras en: capacidad funcional, manejo de la medicación Reducción de institucionalizaciones y uso de servicios.
Pacientes con Insuficiencia cardiaca	Disminución de: mortalidad, ingresos hospitalarios, días de estancia y reingresos.
Pacientes con Diabetes	Mejoras en resultados clínicos, autopercepción de salud y satisfacción
Pacientes con Cáncer	Mejoras en bienestar psicológico, calidad de vida y adherencia al tratamiento
Pacientes con Trastorno Mental Grave	Mejoras en la adherencia al tratamiento, en la integración social y disminución de hospitalizaciones.
Pacientes con Demencias	Reducción de ingresos y días de estancia en instituciones.
Pacientes en programas de At. Domiciliaria	Mejoras en acceso a fisioterapia, rehabilitación , cuidados paliativos y trabajo social, mejoras en la capacidad funcional, disminución de consultas médicas de personas cuidadoras

La Gestión de Casos en Andalucía (1)

- ‡ Se introduce en el año 2002 en Atención Primaria en el marco de las *Estrategias de Mejora de la Atención Domiciliaria*, extendiéndose poco después a los hospitales. Apoyo de la Administración y despliegue de recursos.
- ‡ A cargo de enfermeras/ enfermeros con amplia experiencia en APS, seleccionados para el puesto tras recibir formación específica.
- ‡ Dirigida a personas con problemas de salud complejos, vulnerabilidad, problemas sociales, necesidad de servicios múltiples.
 - Personalización en base a valoración integral estandarizada
 - Gestión del acceso a ayudas técnicas y servicios de apoyo
 - Activación y coordinación de proveedores
 - Incorporación de cuidados a las personas que cuidan

Gestión de Casos: intervenciones (SSPA)

- 1.- Captación de pacientes: además de los pacientes captados por derivación de otros profesionales (enfermeras, médicos, trabajadoras sociales....) captación activa de este grupo de pacientes.
- 2.- Diseño y Coordinación del plan terapéutico.
- 3.- Planificación del alta desde el ingreso.
- 4.- Garantizar la seguridad durante las transiciones y la continuidad entre niveles asistenciales.

5.- Seguimientos proactivo destinado a la detección precoz de signos de alarma:

- ✓ Consulta telefónica estructurada.
- ✓ Visita domiciliaria precoz.
- ✓ Visitas domiciliarias programadas: monitorización de signos de descompensación de la enfermedad, monitorización y seguimiento de la adherencia terapéutica.
- ✓ Educación Terapéutica estructurada al paciente y familia: dieta, ejercicio, control de peso, uso de fármacos, síntomas de alerta....
- ✓ Prescripción/titulación de productos sanitarios y fármacos autorizados

6.- Consulta a demanda para asesoramiento del paciente y familia: teléfono, correo electrónico.....

4.- Agente de mediación y enlace entre el paciente/familia y otros profesionales: cardiólogo/neumólogo, fisioterapeuta, trabajadora social, médico y enfermera de familia.....

5.- Rol de consultor clínico para otros profesionales.

6.- Ayuda y soporte a las personas cuidadoras.

La Gestión de Casos en Andalucía (2)

Valoración Integral INMOVILIZADOS

	Intervención (75)	Control (90)	p
APGAR basal	8,02	8,88	,026
APGAR 6 meses	8,50	9,05	,142
Barthel basal	39,19	50,00	,021
Barthel 6 meses	4,92 43,15	1,67 50,62	,222
Barthel 12 meses	44,11	51,67	,316
Pfeiffer basal	3,89	2,34	,042
Pfeiff 6 meses	4,13	2,13	,008
Pfeiff 12 meses	4,14	1,97	,014
Lawton_Brody basal			
Lawton_Brody 6 meses			
Lawton_Brody 12 meses			

Mejora significativamente la autonomía para las AVD en pacientes que reciben atención en el domicilio

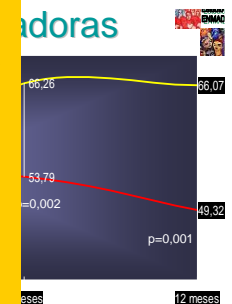
Valoración Integral ALTAS

	Media		p
	Intervención	Control	
APGAR familiar basal	8,90	9,45	,217
APGAR familiar 2 meses	9,29	9,53	,378
Barthel basal	47,38	66,79	,004
Barthel2 meses	23,06 70,44	4,56 71,35	,678
Pfeiffer basal	2,10	1,00	,090
Pfeiff2 meses	1,65	,95	,407
Lawton_Brody basal		3,39	,006
Lawton_Brody 2 meses		3,92	,335

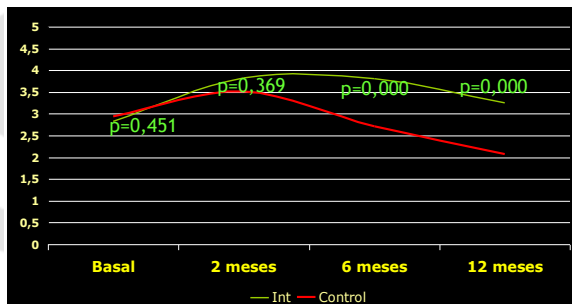
Un modelo de servicio de atención domiciliar que incluye gestión de casos, llevada a cabo por una enfermera, racionaliza el acceso a los servicios de salud y los recursos, y además impacta positivamente sobre la capacidad funcional de los pacientes y la carga de sus cuidadores, con incremento de su satisfacción

Utilización de serv

	Nº visitas en
	Nº total de vi
4	Nº ayudas so
2,6	Nº Intervenc
2,4	Nº sesiones
	Nº reingreso
	Nº visitas a l



NOC 1813: Manejo del rég. Terapéutico



Mejora significativamente el manejo del régimen terapéutico

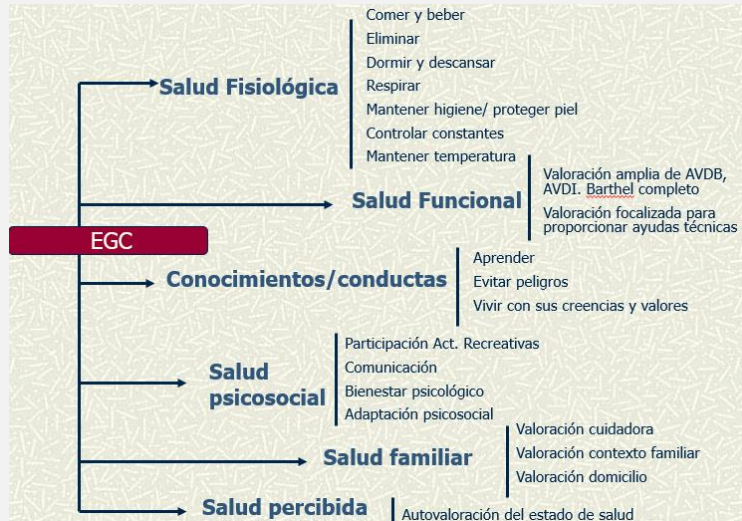
Disminuye significativamente la frecuentación del centro de salud por las personas cuidadoras

Utilización de servicios

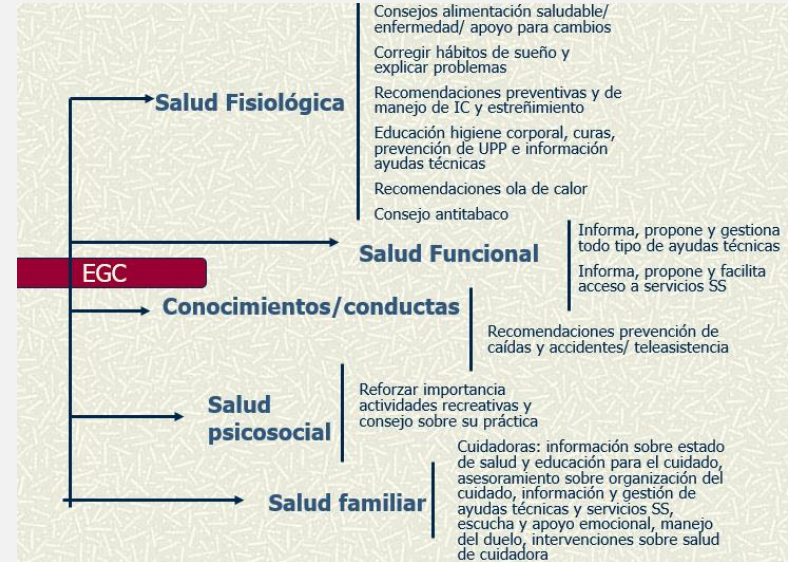
	Interv	Control	p
Accesibilidad / Personalización	-3,4	7,79	,000
Nº Visitas al CS cuidadora		26,30	

La Gestión de Casos en Andalucía: Roles desempeñados por las/los EGC

Evaluadora de necesidades de atención



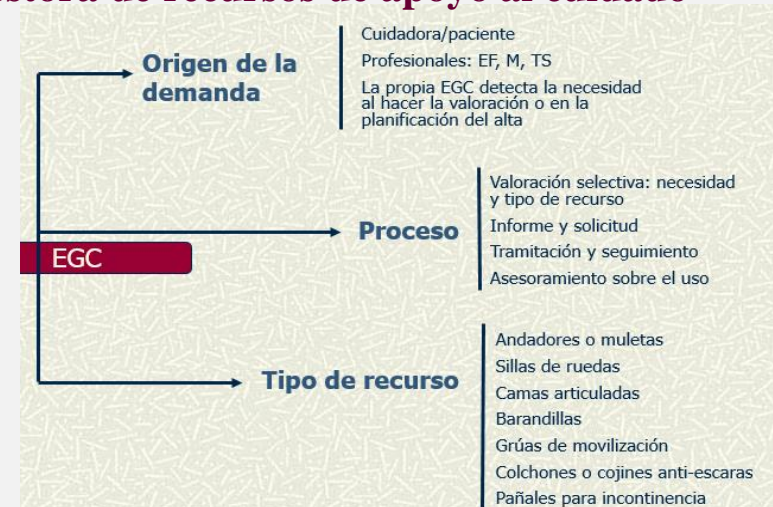
Proveedora de cuidados



Enlace con profesionales y servicios

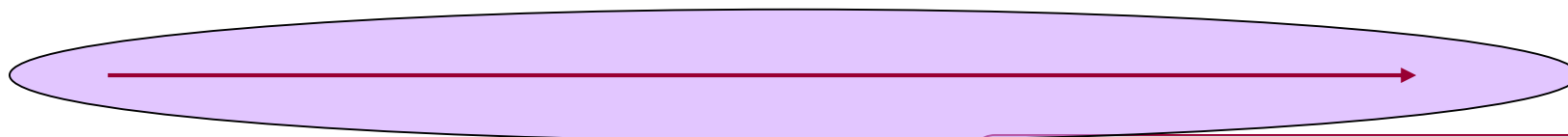
Profesionales	Temas de consulta o derivación
Médica/ médico de Familia	Abandono tratamiento, ansiedad, recetas, derivación cuidados paliativos.
Trabajo Social	Servicios respiro, ayuda domiciliaria, teleasistencia, "problema social".
Otras especialidades	Psiquiatría/ Fisioterapia/Traumatología/ Oncología.
Enfermera de Familia	Consejos UPP/ Seguimiento crónicos/ IU.
Psicología	Aceptación enf./ ansiedad/ duelo.
Enfermera gestora de casos del hospital	Planificación conjunta del alta hospitalaria

Gestora de recursos de apoyo al cuidado



La Gestión de Casos en Andalucía: enfoques de atención y relaciones

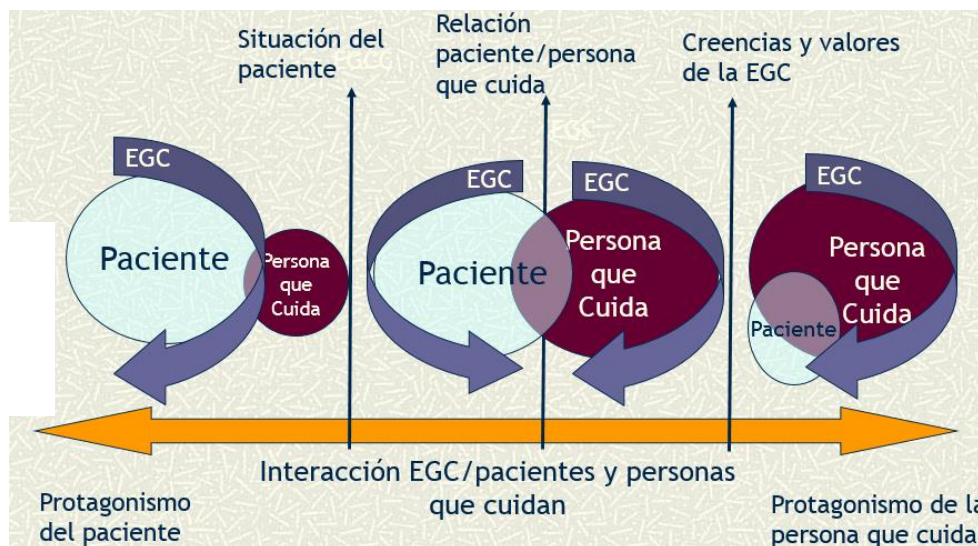
Sobre los enfoques de atención de las enfermeras gestoras de casos



Reduccionista, centrado en lo biológico, tradicional

Holístico, cultural, orientado al padecimiento, que tiene en cuenta los saberes del paciente y su red

Sobre las relaciones que se establecen en el contexto de GC



Cuidadora: "recurso" co-trabajadora
Sujeto de atención ("cliente")

La Gestión de Casos en Andalucía: principales debilidades



- **Carencia en componentes clave: diseño, coordinación y seguimiento del plan asistencial, y coordinación socio-sanitaria**
- **Intervención episódica centrada en la valoración**
- **Gestión del servicio en su contexto y dinámicas de poder**

La Gestión de Casos en Andalucía: EVOLUCIÓN



Incremento de la demanda (2014: 73.260 casos)



Cambios en el perfil de la población atendida: procesos asistenciales de enfermedades crónicas complejas



Desarrollo competencial (EPA)/ variabilidad de la práctica y diversidad de orientaciones



Desarrollo de estrategias institucionales de atención a la cronicidad/ausencia de visión institucional del servicio

FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO DE LA GESTIÓN DE CASOS

- # Perfil profesional adecuado a los objetivos del programa
- # Claridad sobre el papel a desempeñar
- # Apoyo institucional para garantizar las competencias clínicas y de gestión necesarias
- # Sistema de detección de casos que garantice la identificación de pacientes con necesidad de gestión de casos
- # Asignación pacientes/ profesional adecuada para una atención óptima
- # Punto de acceso único para la valoración y diseño del plan asistencial
- # Énfasis en garantizar la continuidad para reducir visitas a urgencias e ingresos no planificados
- # Intervenciones para empoderar a pacientes y personas que cuidan de su autocuidado
- # Integración y alineación entre servicios sanitarios y sociales

Gestión de Casos: intervenciones de mejora

Reorientar el modelo hacia los pacientes crónicos complejos, con énfasis en las transiciones, atención en el domicilio, e intervención ante reagudizaciones.

Ampliar la investigación de buena calidad, incorporando la visión de pacientes y cuidadores.

Incorporar sistemas para la identificación de pacientes, estratificación y medida de la intensidad de la cuidados.

Mejorar los sistemas de información y evaluación.

Delimitar mejor los roles de EGC , garantizando apoyo institucional.

Analizar alternativas sobre modelos organizativos que puedan mejorar la efectividad.

Desarrollar competencias en las enfermeras para el ejercicio de prácticas avanzadas.



Institut Català
de la Salut

La infermera familiar i comunitària.
Gestió de la demanda

Data: 01.02.08

Versió
1

Pàgina
3

La infermera familiar i comunitària. Gestió de la demanda

Direcció de Processos, Cures i Qualitat



Institut Català de la Salut





Institut Català
de la Salut

La infermera familiar i comunitària.
Gestió de la demanda

- Decisión institucional, tras negociación con implicados, regulada por decreto/ley en 2008- 2013 (Base previa de experiencias en CS)
- Aumento de la participación de la enfermera en la gestión de la demanda por procesos agudos en los centros de salud
- Ampliación del rol: aplicar tratamientos y técnicas indicados por el médico a atender diferentes problemas de salud de la población, siendo finalistas en aquellos procesos que pueden ser resueltos por la enfermera
- Protocolización de procesos
- Adecuación de la formación al nuevo rol
- Revisión de la organización del trabajo

Actividad Clínica

- Acogida y presentación del profesional de enfermería
- Análisis de la demanda: motivo de consulta
- Anamnesis: recogida de la información relevante para abordar el problema
- Valoración de signos y síntomas/ exploraciones complementarias según protocolo
- Valoración de la existencia de criterios de exclusión lo que implicaría la valoración médica
- Tratamiento del problema
- Actividad educativa de soporte, si procede
- Información complementaria: seguimiento de síntomas, qué hacer si no mejora, nuevas citas etc.

- Afta oral
- Anticoncepción de emergencia
- Quemadura
- Crisis de ansiedad
- Diarrea
- Elevación de la PA
- Epistaxis
- Herida
- Herpes
- Lesión dérmica del pliego
- Dolor de garganta
- Dolor de espalda
- Dolor de muelas
- Molestias al orinar
- Mordedura de animal
- Orzuelo
- Picada
- Picada de mosquito
- Reacción alérgica
- Síntomas respiratorios VA
- Torcedura de tobillo
- Traumatismo
- Uñeros

Problemas de salud atendidos por las enfermeras

Resultados

En general las evaluaciones muestran capacidad para dar respuesta a la demanda en los mismos términos de resultados, y derivaciones, que los médicos de familia, obteniendo mayores niveles de satisfacción, unidos a una atención más personalizada, a la provisión de información y a una mayor dedicación en el tiempo de consulta.

PDF2. Brugués A, Peris A. Abordaje de patologías agudas mediante una guía de intervenciones de enfermería. Aten Primaria.2008;40:387---91.

Brugues Bruges A, Peris Grao A, Gascon Ferret J, Gimenez Jordan L, Mateo Viladomat E, Pavón Rodríguez F, et al. Guia d'intervencions d'infermeria a problemes de salut. Adults. 2.aed. Castelldefels: CASAP; 2013

Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, et al; PIPA Group. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. J Adv Nurs.2013 (en prensa) [consultado 23 Mar 2013]. Disponible en:

Fabrellas N, Vidal A, Amat G, Lejardi Y, del Puig Deulofeu M, Buendia C. Nurse management of 'same day' consultation for patients with minor illnesses: Results of an extended programme in primary care in Catalonia. J Adv Nurs.2011;67:1811---6.6.

LECCIONES APRENDIDAS

- ✓ Conectar necesidades no cubiertas/ desarrollo competencial y empoderamiento profesional
- ✓ Preparación del cambio implicando a los actores con influencia en su desarrollo
- ✓ Balance adecuado centralización/ descentralización de la gestión del servicio hasta su consolidación
- ✓ Cuidar sistema de información, indicadores e incentivos al desempeño
- ✓ Evaluación permanente, detección, difusión y extensión de las buenas prácticas
- ✓ Hacer visibles los resultados y conectar con innovaciones institucionales

Cuestiones para la reflexión....

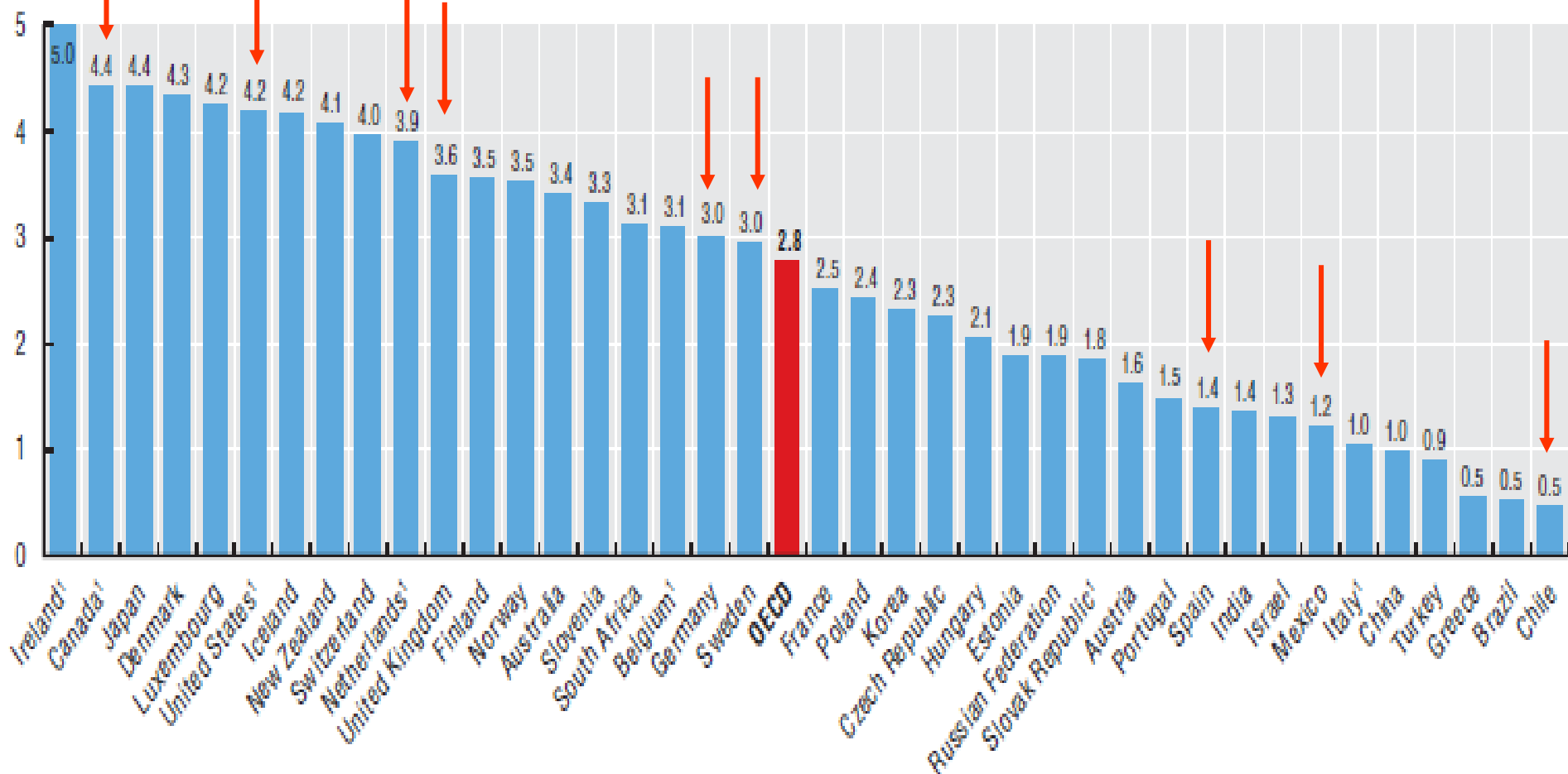
¿El desarrollo de la EPA supone sustituir médicos por enfermeras?
¿Cuál es el “mix” idóneo de profesionales de la salud?

- Múltiples estudios y más de dos revisiones sistemáticas con metaanálisis que comparan los resultados obtenidos por médicos y enfermeras en atención primaria concluyen que: ... *“no hay diferencias en los resultados clínicos pero si en la satisfacción de los pacientes, a favor de las enfermeras. Las enfermeras tendían a emplear más tiempo en la consulta y a ofrecer más información y consejo”*

Laurant M, Reeves D, Hermens R, et al. Substitution of doctors by nurses in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2004;(issue 4).

- Los países con sistemas sanitarios más desarrollados e inversiones públicas más altas en salud tienden a tener tasas más altas de Enfermeras/médico

Tasa enfermeras/ médicos (OCDE 2010)



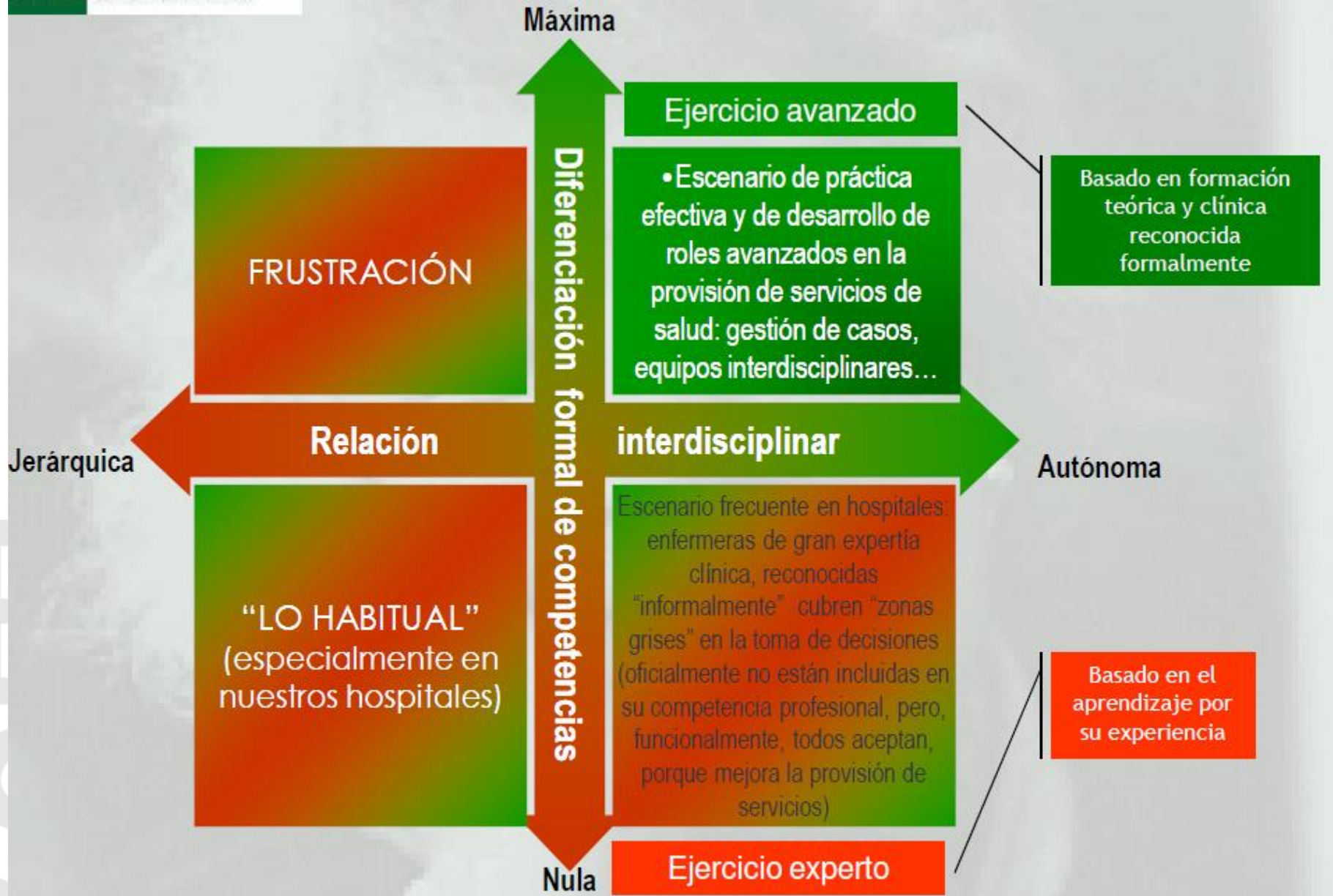
Cuestiones para la reflexión....

¿Supone la EPA un alejamiento de la esencia de la enfermería o contribuye a su desarrollo?

“Necesitamos avanzar en la práctica de la enfermería. Necesitamos ir más allá de lo actualmente conocido en el cuidado del paciente y deberíamos liderar el convencimiento de que esta es la cuestión clínica clave. Nuestro objetivo realmente es desarrollar la práctica”.

“La EPA es un puente entre la medicina y la enfermería, es una peculiar forma de entender la atención. Algunos días no sabes en que lado del puente estás o si estás en el centro. Siempre somos muy conscientes de que somos enfermeras y de que el conocimiento de nuestra disciplina nos orienta a la hora de tomar decisiones también en la parte médica”

Glenn Donelly. The essence of Advanced Practice Nursing. J Adv. Nursing Practice; 2006 8 (1)



Morales Asencio JM, Morilla Herrera JC, Gonzalo Jiménez E, del Río Urenda S, Martín Santos FJ, Terol Fernández FJ. La larga y penosa travesía de los cambios en los hospitales: enfermería de práctica avanzada en atención especializada en el entorno anglosajón. Evaluación de una revisión cualitativa. Evidentia 2006 ene-feb; 3(7). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n7/185articulo.php>



!MUCHAS GRACIAS!