

PROGRAMA INFANCIA EN SALUD

Actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica en atención primaria, lideradas por enfermería



Actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica en atención primaria, lideradas por enfermería

Junio 2015

Índice

INTRODUCCIÓN	PÁG. 2
MARCO CONCEPTUAL	PÁG. 5
RECOMENDACIONES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO	PÁG. 6
FINALIDADES	PÁG. 10
MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO	PÁG. 11

INTRODUCCIÓN



Es común en todo el sistema de salud catalán la búsqueda continua de la mejora en la calidad de la atención que recibe el ciudadano. En este marco, es fundamental la redefinición de los roles profesionales, favoreciendo la redistribución de competencias y potenciando al máximo la autonomía de cada profesional.

Respondiendo a la solicitud realizada desde muchas entidades asociadas, en junio del 2013 desde el CSC se organizó una jornada centrada en las competencias avanzadas de enfermería, en la cual se presentaron diferentes experiencias que se estaban desarrollando en el territorio catalán, en las que las competencias avanzadas eran ya una realidad.

Con el objetivo de dar continuidad a esta jornada, se acordó elaborar una serie de documentos con recomendaciones para ayudar a todas aquellas entidades que se plantearan implementar alguna de las experiencias presentadas. Las actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica en atención primaria, lideradas por enfermería, se escogieron por unanimidad como una de las primeras competencias a impulsar y desarrollar.

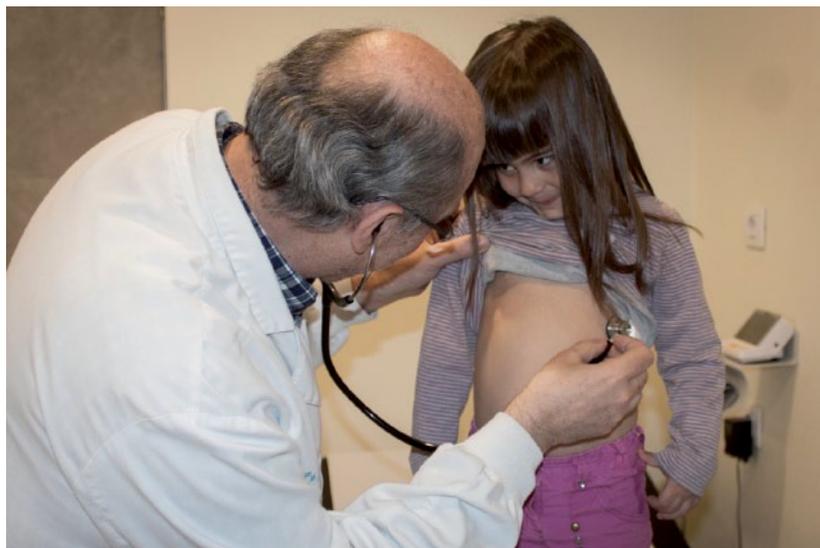
El modelo de prevención y promoción de la salud en la edad pediátrica desde atención primaria se establece en el ámbito de las competencias enfermeras contempladas normativamente, y ya se lleva a cabo por los profesionales de enfermería hace más de 20 años en muchos centros de atención primaria de Cataluña.

Así, la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, de ordenación de la profesiones sanitarias (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003), en el artículo 7.1 contempla que *«Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso»*. Y el artículo 7.2 a) establece que corresponde a las enfermeras la *«la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades»*.

Por otra parte, el artículo 53.2 del Estatuto de la Profesión Enfermera, aprobado por el Real Decreto 1231/2001, del 8 de noviembre (BOE núm. 269, de 09 de noviembre de 2001), determina que la enfermera *«ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo, y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recupera-*

ción de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna».

Además, la Ley 44/2003 explicita que los límites de las competencias profesionales de la enfermera se han de correlacionar con los conocimientos, las aptitudes y las habilidades que le confieren su titulación universitaria y especialidad. Así, tal y como recoge la resolución por la que se da publicidad al Acuerdo del Consejo de Colegios de Enfermeras y Enfermeros de Cataluña por el que se establecen directrices para el ejercicio de las actuaciones enfermeras en la denominada gestión de la demanda (DOGC de 8 de julio del 2013), *«la enfermera es el profesional sanitario facultado para ejercer la enfermería como una profesión con autonomía, funciones y responsabilidades propias. De acuerdo con esto, asume la dirección, evaluación y prestación de los cuidados y servicios enfermeros orientados a personas*



enfermas o sanas y a la comunidad, que contribuyan al mantenimiento, la promoción y el restablecimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y accidentes, así como también a la asistencia, rehabilitación, la reinserción social y la ayuda a una muerte digna». En este sentido, la 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, (BOE núm. 157, de 29 de junio del 2010), establece en el artículo 5.2 que la enfermera con la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria es capaz de *“Valorar sistemáticamente, dentro del contexto familiar y comunitario, el desarrollo infantil en sus aspectos físicos, psicológicos, culturales, ambientales y sociales; promover la salud de los niños y las niñas en la familia y en la comunidad, con especial atención a la escuela; prevenir la enfermedad de los niños y las niñas en el contexto familiar y comunitario; prestar cuidados especializados en el ámbito comunitario, junto a otras especialistas y otros profesionales cuando sea preciso, en las situaciones de: alteraciones del desarrollo infantil, problemas de salud de tipo agudo, discapacidades y problemas crónicos de salud”.*

Por su parte, la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica (BOE núm. 157, de 29 de junio de 2010) reconoce en su artículo 3 que la enfermera de esta especialidad *“es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas. Asimismo es el profesional que, con una actitud científica responsable*

ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad”.

Por tanto, cuando en el documento se habla de enfermera, se refiere tanto a la enfermera que realiza actividades de prevención y promoción de la salud en la edad pediátrica en atención primaria, o bien, a raíz de la aprobación de los programas formativos de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Enfermería Pediátrica, se refiere tanto a la enfermería pediátrica en atención primaria como a la enfermera comunitaria en pediatría.

2.

¿QUÉ ENTENDEMOS POR LIDERAZGO ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EDAD PEDIÁTRICA, EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA?

Cuando decimos que la enfermera lidere la prevención y promoción de la salud en la edad pediátrica en la atención primaria nos referimos a que la enfermera: realice las visitas del Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica, y aquellas que se puedan derivar; desarrolle actividades de asesoría y educación para los niños, las familias y la comunidad; haga el seguimiento del crecimiento de los niños; identifique problemas y/o situaciones de vida o salud; y emita un juicio profesional, dentro de su ámbito de competencias.

La figura del pediatra en todo este proceso sería la de consultor, dando el soporte necesario para la toma de decisiones.





RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, LIDERADAS POR ENFERMERÍA

1. HA DE SER UNA DECISIÓN CONSENSUADA ENTRE LA DIRECCIÓN Y LOS PROFESIONALES DEL CENTRO

Para que la enfermera lidere las actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica en atención primaria, es imprescindible que la dirección entienda los beneficios, promueva la implantación, y defina las directrices. A la vez, el equipo de pediatría, pediatras y enfermeras, ha de liderar la implementación de estas actividades.

Para que la implementación de este modelo sea exitosa, es necesario que el proyecto sea compartido tanto entre pediatras y enfermeras como entre éstos y la dirección – gerencia.

2. COMENZAR POR LOS PROFESIONALES MÁS MOTIVADOS Y EXPERTOS

A la hora de comenzar a implementar este modelo de atención, es recomendable que lo hagan los profesionales del equipo más entusiastas respecto a las ventajas que representa este nuevo modelo.

3. EL OBJETIVO FINAL: APLICARLO EN TODO EL CENTRO

Aunque la implementación del modelo comience por los profesionales más motivados, es importante que todos los profesionales del centro entiendan que el objetivo final es que todos acaben participando de este modelo de atención liderado por enfermería con más experiencia y conocimientos.

4. HA DE EXISTIR UN ALTO GRADO DE CONFIANZA MUTUA ENTRE LOS PEDIATRAS Y LAS ENFERMERAS

Es esencial que exista confianza mutua entre las enfermeras y los pediatras para la que implementación tanga éxito.

La enfermera tendrá las competencias para trabajar de forma autónoma y con la tranquilidad de tener el apoyo y el refuerzo del pediatra ante la toma de decisiones que conlleven ser consensuadas por los dos miembros del equipo.

5. SE RECOMIENDA CREAR EQUIPOS DINÁMICOS DE PEDIATRAS Y ENFERMERAS

Para que la gestión del modelo sea más fácil, y siempre que la estructura del centro lo permita, es recomendable crear equipos dinámicos, de manera que una enfermera pueda tener el soporte de diferentes pediatras.

6. COORDINACIÓN Y LIDERAZGO

Es recomendable que la coordinación y el liderazgo de los equipos que desarrollen la prevención y promoción de la salud en la edad pediátrica en el ámbito de la atención primaria estén a cargo de profesionales que confíen en las ventajas del nuevo modelo, y que sean muy cercanos al resto de profesionales del equipo.

7. ACCESIBILIDAD DE ESPACIOS ENTRE LA CONSULTAS DE LA ENFERMERA Y DEL PEDIATRA

El papel del pediatra en este modelo de atención es el de dar soporte. Por lo tanto, es necesario que la enfermera que desarrolle la prevención y promoción de la salud en la edad pediátrica en atención primaria, tenga acceso a un pediatra de forma fácil y rápida.

8. FORMACIÓN Y EXPERIENCIA DE LA ENFERMERA COMO ELEMENTOS CLAVE

Hay que puntualizar que la formación de las enfermeras en este ámbito, no solo teórica, sino también práctica, es fundamental. Sin esta base, no se puede dar una buena atención.

Un factor positivo es la implicación de los pediatras en la formación de las enfermeras, ya que fomenta una alianza de confianza de trabajo entre los dos ámbitos profesionales. También es importante que las enfermeras ya formadas se impliquen e intervengan en los siguientes procesos de formación.

La experiencia de las enfermeras para poder liderar las actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica en la atención primaria es un factor clave. La dirección asistencial de cada centro determinará qué enfermeras tienen las competencias necesarias en función de su experiencia profesional y su formación.

Es imprescindible que los profesionales que participen en este nuevo modelo sepan trabajar en equipo.

9. HA DE HABER VARIAS ENFERMERAS CAPACITADAS

Es necesario un equipo de enfermeras capacitadas que pueden relevarse en caso de vacaciones o incapacidades temporales. De esta forma, se asegura la continuidad del modelo y se favorece la aceptación entre los ciudadanos.

10. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN CONSENSUADOS

Es necesario que antes de implementar este modelo se consensuen protocolos de actuación entre los pediatras, entre las enfermeras y entre las enfermeras y los pediatras. Se ha de garantizar la mejor calidad asistencial basada en la evidencia, y que todos los profesionales del equipo actúen basándose en los mismos criterios.

Estos protocolos han de ser conocidos y compartidos por todo el equipo, y se han de revisar periódicamente. Esto permitirá que las enfermeras puedan desarrollar sus competencias con más tranquilidad y seguridad.

11. SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMPARTIDOS ENTRE EL PEDIATRA Y LA ENFERMERA

Aunque actualmente la gran mayoría de equipos de atención primaria comparten sistemas de información, pensamos que es una recomendación que no se puede obviar, dado el impacto que tiene.

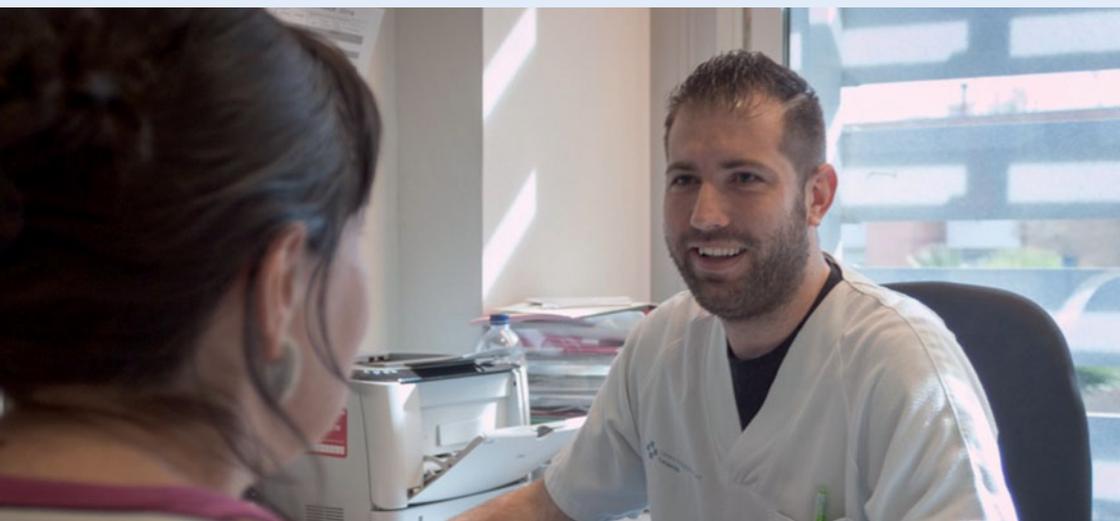
Es imprescindible que en todo momento tanto el pediatra como la enfermera puedan acceder a la información de salud del niño, que ha de estar recogida en una única plataforma.

12. INFORMAR A LA FAMILIA SOBRE EL MODELO

Es conveniente que en la primera visita del recién nacido esté el pediatra, para que la familia pueda conocer al equipo y establecer un vínculo de confianza. En esta primera visita se ha de explicar cómo se estructurarán las visitas posteriores, que éstas serán con la enfermera referente y que el pediatra será concedor de todo el proceso.

Finalidades del modelo

- Se potencian las competencias de los pediatras y de las enfermeras.
- Los pediatras pueden atender de manera más adecuada a los niños que lo requieran por su patología.
- Se promueve el trabajo en prevención y promoción de la salud, y el empoderamiento de las familias.
- Se redistribuyen los recursos, lo que mejora el grado de resolución y la eficiencia del sistema.



MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO

Fina Aguilar	Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà
Joan Agullo	Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà
Gracia Barco	Consorci Sanitari del Maresme
Alba Bragues	Consorci Castelldefels Agents Salut
Pilar Castelló	Consorci Sanitari Integral
Marta Chuecos	Corporació de Salut del Maresme i la Selva
Jaume Conejero	Consorci Castelldefels Agents Salut
Teresa Garrich	Consorci Sanitari de Terrassa
Marta Mas	Consorci Hospitalari de Vic
Esther Moral	Badalona Serveis Assistencials
Anna Mulero	Consorci Castelldefels Agents Salut
Maite Raga	Consorci Sanitari de l'Anoia
Elisabeth Reverter	Badalona Serveis Assistencials
Anna Ribera	Consorci de Salut i Social de Catalunya
Ana Vilalta	Consorci Sanitari de Terrassa



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

Con el soporte de:

AiFiCC | ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA

