

ATS 11 53

Hola, buenas noches. Esto es Vida y Salud, un programa semanal preparado y coordinado por el equipo de profesores del curso de nivelación. En el programa de hoy, la enfermera Carmen de la Cuesta nos explicará en qué consisten exactamente las consultas de enfermería.

Estamos hoy en la Asesoría de Enfermería de la Subdirección General de Atención Primaria y tenemos con nosotros a Carmen de la Cuesta, enfermera y asesora de esta subdirección general. Con ella vamos a hablar de algunos aspectos de la reforma de enfermería de la atención primaria. Uno de estos aspectos es la consulta de enfermería.

Hola, Carmen, buenas noches. Hola, buenas noches. En primer lugar, ¿podrías empezar explicándonos cómo habéis comenzado a organizar el desarrollo de las consultas de enfermería desde esta asesoría de la Dirección General del Insalud? Sí, mira, el tema de la enfermería y de las consultas de enfermería viene de una cosa que se denomina la reforma de la atención primaria.

Esto es, el insalud, conociendo una realidad que existía en España en cuanto a atención primaria, es decir, a la atención que se presta a la gente fuera del hospital de forma ambulatoria, entendía que había que tomar dos tipos de iniciativas. Por un lado, crear un sistema nuevo para atender a las personas de una forma más integral o adecuadamente y, por otro lado, el sistema tradicional de los ambulatorios y consultorios, irlo potenciando. Dentro de toda esta filosofía de reforma, enfermería entiende que este colectivo se ha de llevar a una reforma en los mismos términos, que se cree un tipo de enfermera distinto a la enfermera de los ambulatorios y consultorios, que ahora lo explicaré un poquito más despacio, y, por otro lado, que las enfermeras que trabajan en estos ambulatorios y consultorios se las potencie.

Todo esto tiene un fondo común y es que, tradicionalmente, el personal de enfermería que trabajaba en la atención primaria ha sido un personal infrautilizado. Ha sido un personal que ha estado más en función de dar atención a una profesión, al médico, que dar atención a la población. Es un personal que se le ha utilizado para que facilitara la tarea médica y no tanto para que le diera atención de enfermería.

Partiendo de esta realidad, de que había muy buenas profesiones en la atención primaria y de que realmente el sistema sanitario se necesitaba reformar, nos planteamos que, para que la enfermera dé atención a la población, tiene dos vías. O bien en consulta de enfermería, que es la relación individual que tiene la enfermera con un enfermo o con un sano. A través de esta relación, la enfermera hace una valoración de qué problemas de salud tiene esta persona o qué necesidades tiene de salud.

O bien la enfermera le atiende como enfermera, si tiene un problema que es de la competencia de la enfermería o si no le deriva al médico. O sea que un mecanismo para que la enfermera dé atención de enfermería y así se transforme en su papel es la consulta de enfermería. Además,

tiene otro mecanismo que es la educación sanitaria en los grupos, en los ambulatorios y en los consultorios.

Entonces, todo esto se desarrolla dentro del marco de una reforma de la atención primaria y que se comprende que hay que reformar también a la enfermería en dos caminos, creando nuevas funciones y aprovechando el potencial que tiene el personal actualmente en los ambulatorios y en los consultorios. En la actualidad, ¿en cuántas provincias están implementadas? Actualmente, se han tomado iniciativa en las consultas de enfermería desde hace aproximadamente un año y medio en unas siete provincias. Esto ha ido creciendo y actualmente aproximadamente hay trece, pero en ambulatorios y consultorios, porque en los centros de salud prácticamente, en una gran mayoría, ya hay consultas de enfermería, porque en los centros de salud se concibe legalmente otro tipo de enfermería.

En los ambulatorios y consultorios, en la actualidad, hay trece provincias. Y aquí, desde el Insalud, se está promoviendo que se haga en todas las provincias del Estado español. Es el proyecto que tenemos este año.

¿Vosotros creéis necesario que el personal encargado de este tipo de asistencia tenga alguna formación específica? Bueno, obviamente, si nosotros estamos hablando de consultas de enfermería, se requiere que sean enfermeras. Entonces, no quiero decir cosas de perogullo, pero creo que es importante clarificarlo. Entendemos que la enfermera, por su formación, está preparada para llevar una consulta de enfermería, que es la atención de enfermería que se presta a un enfermo o a un sano.

No obstante, como las ciencias sociales, la ciencia médica avanza, es fundamental que la gente se mantenga continuamente formada y actualizada. Es decir, tiene que haber formación continuada, pero las enfermeras ya con su formación de enfermería pueden y deben de atender a la población como enfermeras. Y aunque no venga mucho al caso de tu pregunta, que al principio no te lo dije, una cosa importante, porque ha habido como malentendidos en la prensa, la consulta de enfermería no significa que al enfermo ya no lo va a ver su médico, sino que la consulta de enfermería significa que además de verle al médico, le va a ver también a la enfermera.

Y en la práctica significa que el asegurado va a tener dos profesionales que le atiendan, y no sólo uno, como era antes, a mí me atendía sólo el médico. Ahora le va a poder atender también la enfermera. ¿Cuáles son los sistemas de evaluación que tenéis? Bueno, el tema de la consulta de enfermería, como la educación sanitaria a grupos, se ha hecho un documento en el cual se define todo el procedimiento que las enfermeras tienen que llevar a cabo.

Una vez que la consulta de enfermería se pone en marcha, se pide que se evalúe a los tres meses. Nosotros hemos desarrollado aquí unas cosas que se llaman indicadores, que son los números que te indican las actividades que realiza la gente. Por ejemplo, vamos a evaluar en términos de número de consultas que hacen, qué tipo de consultas están haciendo, cuánto tiempo dedican a cada enfermo en las consultas de enfermería.

Si la consulta de enfermería es de primera vez o de vez sucesiva. En un segundo estadio nosotros queremos desarrollar un poquitito la evaluación en términos de satisfacción del usuario y de eficacia. En qué medida la consulta de enfermería está ayudando a resolver los problemas de salud.

Nosotros, de lógica, y por otros países fuera de España, la consulta de enfermería es un hecho positivo que contribuye a mejorar la asistencia sanitaria, pero nosotros queremos evaluarla y cuantificarla. Es decir, se va a hacer un sistema de evaluación, la consulta de enfermería está protocolarizada, se va a evaluar en base a estos protocolos y queremos que en un segundo estadio ya se evalúe la eficacia y la satisfacción del usuario respecto a esto. Bueno, y ya una última pregunta, que es una pregunta con respecto a la población.

Sí. ¿Cómo ha recibido la población esta actividad vuestra? Mira, las noticias que nos han llegado, o bien verbales, un poco informales, o si no, por informes, todas son muy positivas, y es un poquitito lo que dije antes. El enfermo está viendo que está siendo atendido de una forma más completa, que no sólo le está escuchando un profesional, sino que ya hay dos profesionales que le están atendiendo.

Y además, uno de ellos, que es la enfermera, tiene bastante tiempo para escucharlo y para tratar de profundizar en los problemas de salud que tiene. Las noticias que yo tengo, como he dicho en otras provincias, es que han sido muy bien acogidas. Y también los médicos, porque a los médicos les está ayudando a que ellos indirectamente puedan hacer una medicina mucho mejor.

Por ejemplo, en un caso de Valencia, nos comentaba un médico de que puede hacer una historia clínica mucho más completa al enfermo, porque tiene los datos de enfermería que les aporta. Entonces, todo este tema, y el asegurado y la población lo ve, es que está sintiendo que su atención se está complementando con algo nuevo y que, por lo tanto, se está enriqueciendo. Y eso es lo que tiene de positivo y que la población está recibiendo.

No ha habido ningún rechazo. Habíamos dicho que la anterior era la última pregunta, pero tal vez no haya quedado claro en qué consiste exactamente esto de la consulta de enfermería para la gente que no se está escuchando. Bueno, como yo dije antes, y claro, quedaba un poco en el aire, que la consulta de enfermería es un medio, es un instrumento que tiene la enfermera como lo tiene el médico para atender a la población.

Entonces, vamos a ver. La población que está asegurada, porque estamos en el Insalud, tienen derecho a que sean atendidos tanto por el médico como por la enfermera. Como nosotros lo hemos organizado, es que en las consultas de enfermería hay tres grandes áreas de trabajo.

Al enfermo adulto, que sobre todo serían consultas de enfermería para el enfermo crónico, el enfermo hipertenso, el enfermo diabético, el enfermo obeso. En estas consultas del enfermo crónico, por ejemplo, la primera consulta, la primera entrevista, la valoración de la enfermedad, lo puede realizar el médico, prescribe el tratamiento. Después hay una serie de controles que lo

puede perfectamente hacer la enfermera, como lo hacen los hospitales, y es controlar y seguir esa enfermedad con un objetivo fundamental y es detectar precozmente cualquier signo de alarma.

En un caso de un enfermo hipertenso, es nosotros no esperar a que este enfermo se sienta mareado o mal y que acude al ambulatorio y ya para tratarle, sino irle controlando y poder evitar que incluso se comience a sentir mal. Pues nosotros ya lo hemos detectado, por ejemplo, tomando la atención. Entonces la enfermera en el control y seguimiento tiene un papel fundamental que jugar en el tema de detectar signos de alarma.

O por ejemplo, un enfermo que por cualquier tipo de razón no esté siguiendo adecuadamente la dieta o no esté siguiendo adecuadamente una medicación. A través de un control continuado y programado, no a demanda, cuando yo me siento mal, la enfermera le va educando, le va indicando y va controlando y haciendo que esta enfermedad se evolucione bien. Este es el área del adulto, del crónico.

Hay otro área de trabajo que es de la mujer y aquí tiene un papel muy importante la matrona. Y es sobre todo con la mujer embarazada y con la mujer puerpera, en la atención primaria una vez que la mujer ya ha dado algo. En estas consultas, el médico ginecólogo hace una serie de controles del embarazo, pero también la matrona.

Y los controles de la matrona no es simplemente el control físico del tamaño del útero, de si se escuchan o no los latidos fetales, sino que también es mucho de orientación sobre educación sanitaria, sobre alimentación que tiene que seguir la madre, son unas pautas a seguir para que el embarazo se desarrolle con normalidad. Otra vez, es lo mismo que antes te decía, es tener a un personal sanitario, que es la enfermera, para que detecte cualquier signo de alarma y evitar la enfermedad. O sea, son fundamentales para prevenir cualquier alteración o que la enfermedad se evolucione mal.

El tercer área de trabajo, después de la mujer, está la del niño. No solo hay que esperar a que el niño se enferme para llevarle al médico pediatra o a la enfermera, hay una cosa muy importante del niño, sobre todo en los cinco primeros años de su vida, que es controlar y vigilar su desarrollo psicomotor, el desarrollo de su movilidad física y de su psique, es decir, de su psicología. Y aquí yo te pongo, por ejemplo, y es que los niños en diferentes edades tienen que saber hacer diferentes cosas.

Por ejemplo, un niño a los nueve meses tiene que poder sostener su cabeza. En el caso de que yo sea una enfermera y esté controlando a este niño, y a los nueve meses, te pongo un ejemplo, pues no sostiene su cabeza, pues a mí ya me está haciendo pensar de que a lo mejor aquí hay un problema. Y si ese problema no se detecta rápidamente y no se ataja lo antes posible, puede degenerar y después ser más grave.

Y esta sería la tercera área, que es la atención al niño. Luego hay una cuarta área, que ya no es de atención a un grupo de población, sino que llamamos consulta de enfermería para

tratamientos. Y esto es lo que ha venido haciendo el practicante de zona en los ambulatorios, cuando el médico bono enfermo les tiende un P10 y va a la consulta para que le pongan el inyectable o le hagan la cura.

Esto es lo de siempre, pero tiene un nuevo añadido, y es que en esta consulta de tratamientos, como en todas otras, siempre la enfermera o el enfermero va a tener que hacer educación sanitaria e información sanitaria. Por dos motivos fundamentales, porque pensamos que la población española tiene una grandísima necesidad de información sanitaria, información directa e individual, y porque además pensamos que la población tiene que conocer cómo autocuidarse frente a la enfermedad, y así evitar la tremenda dependencia que a veces hemos generado de los servicios médicos. Por ejemplo, si una madre tiene un niño que tiene sarampión, pues la enfermedad tiene que darle una serie de normas pequeñas de cómo cuidar al señor en la casa y que la madre pueda cuidar a ese niño.

Entonces, en todas las consultas tiene que haber esta educación sanitaria orientada al autocuidado y a informar a la gente que cada vez tenga una mejor y mayor información sanitaria. Así pues, las cuatro áreas de trabajo son estas, el enfermo adulto, el crónico, la mujer, el niño y el área de tratamientos. Son fundamentales para el diagnóstico precoz, para la detección precoz.

También son fundamentales, que es lo que siempre se ha hecho la enfermería para aplicar tratamientos, y también son muy importantes, como lo dije al final de mi última pregunta, para que la enfermera recoja una serie de datos sobre cómo la persona vive y qué le ocurre. Porque hay otra cosa importante, la atención primaria, y es que generalmente, pues no se ha atendido tanto a la persona, sino más bien se ha atendido a una enfermedad. Entonces hay que atender a las personas, y hay que pensar que si hay una persona que tiene hipertensión, la enfermedad de la hipertensión es una y es común a varios, pero en esa persona tiene unas características propias.

Entonces yo como enfermera o como médico tengo que conocer en qué medio vive esa persona, qué alimentos consume, si hay otro miembro de la familia que está afectado por la misma enfermedad. Yo tengo que hacer una serie de indagaciones para poder actuar de una forma mucho más integral y mejor, y dar una atención más individualizada. Entonces la enfermera también continuamente recoge datos en las consultas de enfermería.

Si tú quieres para valoración, para recogida de datos, para detección de... ¿para qué se necesitan? Para detección de símbolos de alarma de forma precoz, para control y seguimiento de la enfermedad y para aplicar tratamientos. Para eso nosotros pensamos que las consultas de enfermería son necesarias, ya le falta a la población, y no excluyen a la consulta médica, ni mucho menos, sino que es un añadido más a la atención sanitaria. Como algún día tendrá que haber consultas de asistentes sociales también.

Bien, pues ya nada, el tiempo de nuestro programa se termina. Muchas gracias, Carmen de la Cuesta, por tu presencia y por habernos dedicado estos minutos. Esto fue todo por hoy.

Hasta el próximo martes a la misma hora. Continuamos en la UNED. Más tarde, hacia las 9 de la noche, volveremos a incidir en aspectos de salud pública y sanidad.

Pero ahora vamos a hacer una pausa para que nuestro colaborador, Mauro Armiño, crítico teatral y escritor, nos hable de un género típico argentino, el grotesco.