

Comunicado del posicionamiento de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) sobre la Iniciativa “Innovando Juntos. Reto de Diabetes”, lanzada por la compañía biofarmacéutica Merck, Sharp & Dohme (MSD), por olvidarse de las enfermeras en la promoción de hábitos de estilos saludables y adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes

Este verano MSD ha lanzado el Reto Diabetes en colaboración con la Corporación Tecnológica de Andalucía, la Universidad de Sevilla, la Universidad de Málaga, el Parque Científico y Tecnológico Cartuja y el Parque Tecnológico de Andalucía, con el objetivo de “comenzar a digitalizar la información sobre los hábitos de vida del paciente para crear diagnósticos más personalizados e incluso ver conductas en donde el experto se pueda anticipar”.

Este reto cuyo plazo de presentación de propuestas está abierto hasta el 30 de noviembre de 2018, se orienta concretamente a potenciar la implicación del paciente en la mejora a la adherencia terapéutica propuesta por los profesionales de la salud, incluyendo cambios en los estilos de vida “dietas, deporte, vida sana...”

Según la información aportada en la página web, el reto impacta a profesionales sanitarios, especificando médico de cabecera y endocrinólogo y a personal no

sanitario: paciente; pretendiendo mejorar la conexión actual entre paciente y experto.

Desde la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) lamentamos profundamente que en este reto no se contemple el papel de las enfermeras en el manejo terapéutico de los pacientes con diabetes.

Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE-A-2003-21340), corresponde a las enfermeras 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...”. En el mismo sentido, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) considera que la enfermera de cuidados generales, incluye en su perfil profesional “la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y sociosanitarias y otros contextos comunitarios”, recogiendo el Libro Blanco de Enfermería publicado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para el desarrollo de las Competencias a adquirir en la formación del Grado Universitario en Enfermería en las Universidades Españolas. En este documento, se refleja además como competencia específica (CE14) la “*Capacidad para administrar con*

seguridad fármacos y otras terapias (utilizando las habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos)”.

Si nos centramos en las competencias de la Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria (BOE-A-2010-10364, 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), entre las competencias de este profesional se encuentran las de *“realizar técnicas diagnósticas y terapéuticas especialmente relacionadas con la prevención y el control de enfermedades crónicas más prevalentes, planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de atención a las enfermedades crónicas presentes en el ámbito familiar y comunitario, usar e indicar el uso de fármacos y otros productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería en el ámbito de la atención familiar y comunitaria, de acuerdo con la legislación vigente, con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia, o integrar e indicar otras medidas terapéuticas no farmacológicas como dieta, técnicas de relajación o ejercicio físico en las alteraciones de salud más frecuentes en el ámbito de la especialidad con especial atención a los procesos de cronicidad y a las situaciones de dependencia”.*

Es más, si nos centramos en el desarrollo competencial en la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Manual de competencias profesionales del Enfermero/a de Atención Familiar y Comunitaria para acreditación profesional

(Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Sevilla, 2015), indica los siguientes ámbitos relacionados con el mapa competencial de la Enfermera de Atención Familiar y Comunitaria: promoción de la salud, prevención y atención comunitaria, atención al individuo y a la familia y gestión por procesos asistenciales integrados.

Dentro de la competencia la educación para la salud, consejo sanitario y medidas de prevención, la Enfermera de Atención Familiar y Comunitaria debe favorecer *“el uso responsable y seguro del medicamento y/o los dispositivos de soporte de los cuidados y apoyo terapéutico y/o llevar a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud”*.

Entre las competencias para la atención al individuo y a la familia, destacamos la recuperación y adaptación a la adversidad, personalización de los cuidados y continuidad asistencial. Para ello, la Enfermera de Atención Familiar y Comunitaria debe ofrecer *“una atención que integre las necesidades y deseos de la persona, potenciando su autonomía y movilizando los apoyos necesarios para lograr su adaptación efectiva y positiva a la adversidad”*, intervenir *“para mejorar la calidad de vida en pacientes”*, o valorar e identificar *“las necesidades de la persona de manera integral y establecer planes de cuidados individualizados”*.

Finalmente, respecto a los procesos asistenciales, la Enfermera de Atención Familiar y Comunitaria debe desarrollar *“una visión continuada e integral de los*

procesos”, participando en el “diseño, implantación, desarrollo o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales en su ámbito asistencial”.

Concretamente, dentro del Proceso Integral Diabetes Mellitus (Sevilla, Consejería de Salud de Andalucía, 2018), se propone que, tanto la Enfermera de Familia como la Enfermera de Atención Hospitalaria, participen en el PLAN TERAPÉUTICO, el cual debe ser *“individualizado con recomendaciones sobre estilos de vida, alimentación, autocuidados e intervenciones farmacológicas adaptadas a las características individuales del paciente y de su entorno, con el objetivo de promover la corresponsabilidad y autonomía del paciente en los cuidados y el control de la diabetes”.* Y añade que *“se incluirá a la persona en programas estructurados de educación terapéutica, individuales o grupales, adaptados al tipo de diabetes y tratamiento utilizado para la consecución del resultado NOC (Criterio de Resultado de Enfermería): ‘1820 Conocimiento control de la diabetes’ a través de las siguientes intervenciones: ‘NIC 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad.’ - ‘NIC 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.’ - ‘NIC 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.’ - ‘NIC 2130 Manejo de la hipoglucemia.’ - ‘NIC 2120 Manejo de la hiperglucemia.’ - ‘NIC 5614 Enseñanza de la dieta prescrita.’ - ‘NIC 5603 Enseñanza cuidados de los pies.’ En los programas educativos se incluirán contenidos de internet de calidad contrastada y reconocimiento científico-técnico,*

y otras herramientas asistidas por la tecnología (redes sociales, aplicaciones móviles, telemedicina)”.

Por tanto, esta omisión de la competencia y la labor realizada por las enfermeras en la Atención a la Diabetes supone, bien un desconocimiento de la realidad de este cuerpo profesional, o bien una situación de discriminación, y en cualquier caso un error manifiesto que solicitamos subsane a la mayor brevedad posible.



Fdo. Marta Lima Serrano

Vocal en Andalucía de la AEC

En Sevilla a 04 de octubre de 2018