

Retos y oportunidades de Enfermería Comunitaria

Los valores como motores de transformación en la práctica del cuidado en Atención Primaria

Carmen Ferrer Arnedo

Enfermera Gestora. Gerente de AP hasta octubre de 2010. Actualmente Gerente del Hospital de Guadarrama de Madrid.

E-mail: gerencia.hva@salud.madrid.org

Introducción

La práctica del cuidado enfermero, las necesidades y demandas de los ciudadanos y el propio sistema sanitario, fundamentalmente en su modelo de Atención Primaria, han cambiado en estos veinticinco años de existencia, llegando hasta hoy con una cuenta de resultados que vale la pena analizar y, como si de una encrucijada se tratase, se hace necesario revisar lo alcanzado para poder dar pasos hacia delante y, si es posible, en la dirección correcta. Esto solo se consigue si se es capaz de conocer los soportes a modo de cualidades o atributos de la práctica en los que han de sustentarse los cambios y se descubren los valores en los que debe apoyarse la existencia de unos servicios resolutivos acordes con las demandas de los usuarios.

Si se trazan dos pinceladas sobre lo alcanzado, desde luego algunas cosas se han consolidado: que la información clínica esté integrada y no fragmentada, que los ciudadanos accedan a los diferentes profesionales en su propio espacio y a su demanda, aunque son equipos de trabajo reconocidos, aquí, las enfermeras y enfermeros son los profesionales que más independencia en este sentido han encontrado, y que exista una cartera de servicios que se monitoriza dando así garantía de homogeneidad en sus mínimos, estos serían quizás los tres elementos de mayor logro consolidado (1). Sin embargo, algunas cosas se han quedado todavía en desarrollo porque persiste la medicalización de los procesos asistenciales que ha convertido algunos servicios en poco eficientes y también, por qué no, en poco eficaces. Un ejemplo es que existen servicios que no contemplan dar nunca el alta a los pacientes en ninguna de sus acciones. Un modelo de atención todavía bastante paternalista, con creencias como que la salud bucodental es una actividad que debe hacerse en la escuela, así lo demuestra. Se considera un fracaso que se haga un consumo poco racional de los servicios y parece que existe cierta desconfianza del mismo sistema en las posibilidades del modelo de AP. Temas como los análisis que se hacen de servicios de atención a los pacientes terminales comparando los equipos de AP en su eficacia con otros ser-

vicios monográficos, dando resultados globales a veces sesgados, donde la AP no ha quedado bien parada o por lo menos demostrándose que no es suficiente para dar respuestas eficaces y así lo muestran a la sociedad sin presentar matices, son todavía aspectos pendientes (2).

Esto ha sucedido con AP, un modelo que se ha consolidado como primer contacto del usuario con el sistema, pero hoy en día se dan nuevos pasos y estos tienen que ver con que las organizaciones sanitarias tienen como línea de garantía de su supervivencia la vocación de desarrollar su acción dentro de un marco de calidad de los servicios donde buscan ser excelentes, y ese marco de calidad lo constituye un conjunto de requisitos de mínimos que les permita encontrarse dentro de parámetros aceptables, de eficacia y con garantía de innovación, de sostenibilidad y de satisfacción de los usuarios y profesionales; para conseguirlo, es preciso rediseñar los procesos a partir de escuchar la voz del cliente (3). El entorno en el que los servicios se llevan a cabo hoy y en el futuro dentro de este marco de calidad desde luego será complejo, la crisis financiera que atraviesa la sociedad obliga a revisar las maneras de hacer con el fin de desarrollar servicios eficientes, capaces de responder a necesidades, de cubrir expectativas de los usuarios en la justa medida y, por tanto, a un precio razonable. Es en este contexto donde aparece una oportunidad de desarrollo de nuevas estrategias en la práctica de los cuidados enfermeros en el ámbito comunitario. Los enfermeros han demostrado experiencia, conocen qué piden los usuarios y pueden dar una respuesta segura, adaptada y aceptable.

Además, resulta clave conocer y definir el rol que deben tomar los diferentes proveedores de los servicios que configuran la AP ante una realidad social en la que emergen situaciones de salud que hacen a las personas más vulnerables, que presentan mayor fragilidad y, en consecuencia, se precisa plantearse un reenfoque donde adquieran un mayor protagonismo aquellos servicios relacionados con necesidades de cuidados profesionales, por ejemplo, la cronicidad, la dependencia, las situaciones de especial fragilidad,

los pacientes terminales, aparece aquí nuevamente la idea de que los enfermeros y enfermeras son profesionales con una buena proyección para la mejora en la sostenibilidad del sistema porque pueden responder de manera eficaz a las demandas de los pacientes (4).

Por tanto, aparecen nuevos retos, consolidar las estrategias de promoción de salud y conseguir algo más que controlar las enfermedades o proponer seguimiento de parámetros objetivos en la cronicidad; es preciso potenciar nuevas fórmulas desde la idea de que para alcanzar adecuados niveles de salud es preciso potenciar la corresponsabilidad. Los ciudadanos han de participar de una manera responsable en las decisiones sobre su salud, fomentando su autocuidado desde estrategias de autogestión, y esto solo se consigue con apoyo en la información veraz y completa, en la planificación de estrategias personales de cuidado, por lo que parece claro que existe la necesidad de un enfoque para abordar en la cotidianidad los elementos que potencien la autogestión de los recursos propios de los pacientes y sus cuidadores. Es el fenómeno de lo que se llama la "autogestión de las enfermedades crónicas" (5), en las que se debe considerar como elemento de valor el incremento de la calidad de vida, la expansión de las redes de apoyo más allá de la familia nuclear o el importante papel que están teniendo los medios de comunicación y las nuevas tecnologías en la transmisión de la información y la prestación de asistencia para el apoyo a la gestión de la incertidumbre, tal y como plantea A. Rogers (6).

Es en este escenario donde aparecen dos ideas nucleares a la hora de visualizar los servicios enfermeros en este contexto, por un lado, la necesidad de remarcar más si cabe que es preciso trabajar en un modelo enfocado mucho más al individuo, al caso y a los grupos en concreto, un modelo de "escalonamiento racional" en el abordaje de los problemas de salud (7) y, por otro, el papel que se ha de asignar al personal enfermero, adecuándose a esta idea de escalonamiento que tiene detrás simplemente un uso eficiente de los recursos y la justa medida (8).

Para conseguir un desarrollo de esta vía de acción, está claro que es preciso, además de desarrollarla, conocer en qué posición se encuentran los componentes de la práctica de los cuidados, en términos de visibilidad y aceptabilidad de la función social de la práctica del cuidado en el medio comunitario, y qué valores son los que se convierten en el motor de cambio para poder asentar este enfoque, entendiendo el término valor tal y como lo define la Real Academia de la Lengua Española en su diccionario como: "la cualidad que poseen algunas realidades, llamadas bienes, por lo cual son estimables"(9). ¿Por qué es preciso identificar los valores para diseñar una estrategia de cambio? Según Ortega y Gasset en "Introducción a una estimativa: ¿qué son los valores?", el hombre es un ser valorativo, maneja los valores en múltiples aspectos de la vida, tiene integrados los valores en su vida cotidiana, esto le hace decidir (10) y, por tanto, también

es importante conocer cómo los usuarios del sistema y de AP visualizan y enmarcan la práctica del cuidado y saber si esta está alineada con lo que los enfermeros y enfermeras creen que son valores de su práctica diaria. Si encuentran alineamiento, servirá para potenciar la estrategia de empoderamiento en esta línea y si no, entonces corresponde trabajar en cómo dar a conocer esta nueva forma de entender el quehacer de los enfermeros para minimizar la resistencia y reenfocar la propuesta que los profesionales pueden plantear al sistema. Por tanto, los valores son importantes dado que en realidad son los que proporcionan individualmente una jerarquía personal para el comportamiento.

Para conocer, de este modo, qué valores están en juego para los usuarios y para los enfermeros, es interesante explorar preguntando a ambos grupos qué elementos o caracteres creen que están en juego al hablar de la práctica del cuidado enfermero en AP y, sobre todo, qué piensan ellos que son los elementos de valor que los hacen diferentes en relación con el conjunto de servicios que se prestan desde AP. Para ello, se toman como referencia los resultados de dos sencillas investigaciones cualitativas que se han realizado en Madrid.

Metodología

Una investigación estaba relacionada con el posicionamiento de las enfermeras de AP, preguntando a través de un cuestionario semiestructurado y anónimo a un grupo de 67 enfermeros de un Área de Salud de la Comunidad de Madrid, concretamente el Área 3, del municipio de Alcalá de Henares, sobre qué valores eran los que en su opinión caracterizaban su práctica. Una segunda surge a raíz de la publicación del decreto de libre elección, donde se regula la libre elección de enfermera en la Comunidad de Madrid, realizada a un grupo de ciudadanos, concretamente en el municipio de Fuenlabrada, recogiendo en ella la opinión de 590 personas mediante entrevistas cortas por personal no sanitario entrenado y en las cuales se consultaba entre otras cosas su parecer sobre lo que hacen las enfermeras y lo que valoran de la práctica del cuidado en AP en términos de cualidades.

En el caso del cuestionario que cumplimentaban las enfermeras y que se diseñó a través de un panel de experto desde el observatorio de cuidados del Área 3, se pedía a estas que contestasen en función de sus propias ideas sobre lo que consideraban que eran elementos motores de su propia práctica personal y del servicio de cuidados que se presta en los centros de salud en general y, en función de su experiencia, lo que escuchaban o pensaban, contasen qué creían que era lo que valoraban los usuarios, así como se les pedía que pensasen valores instrumentales a modo de herramientas propias de las enfermeras y que son imprescindibles en el desarrollo de la práctica de los cuidados en AP para generar un buen servicio.

Resultados

- En relación con la opinión de las enfermeras, en este pequeño estudio en el que participaron 67 profesionales, estas pensaban que lo que los usuarios valoraban más de su práctica era:

- La cercanía/proximidad 60%, la autonomía/enseñanza para el autocuidado 43% y la accesibilidad 48%.

Respecto a qué valores eran aquellos que se encontraban como motores de la práctica enfermera los más nombrados son: la independencia, la profesionalidad y la competencia.

En lo que se refiere a los servicios de cuidados enfermeros las respuestas más repetidas son:

- Que estos tengan efectividad, sean proactivos y estén centrados en los cuidados rutinarios.

Cuando se preguntaba por las herramientas o los que son valores instrumentales del cuidado enfermero en AP, destacaban tres:

- El conocimiento enfermero; estar alerta: ser expertos en la búsqueda de lo invisible; y la capacidad de estar en el terreno, en la realidad.

A continuación se presenta la Tabla 1 con el global de resultados y en sus cuatro dimensiones:

- Respecto a los resultados del estudio realizado con ciudadanos, en el municipio de Fuenlabrada, cabe destacar que de los 590 entrevistados, un 70% conocían el nombre de su enfermera.

En relación con la pregunta sobre cuál considera la principal cualidad o valor de la práctica de los cuidados de Enfermería, los resultados se representan en la Figura 1.

Y como cualidades o valores que los usuarios consideraban característicos de una buena práctica de cuidados se encontraban la amabilidad, la profesionalidad y el buen trato, pero también la humanidad y ser paciente.

Respecto a los servicios, los más identificados eran la toma de datos y la realización de procedimientos técnicos, el

Tabla 1. Resultados de la investigación sobre valores a la práctica enfermera*

PARA EL USUARIO	DE LAS ENFERMERAS	DEL SERVICIO DEL CUIDADO	HERRAMIENTAS
Cuidado universal	Referente del equipo/experto		Empatía
El cuidado invisible	Dedicación	Continuidad	
Autocuidado/autonomía	Superación	Calidad	Comunicación terapéutica
La cercanía/proximidad	Independencia	Equidad	
Solidaridad	Honestidad	Implicación social	
Accesibilidad	Responsabilidad	Efectividad	Conocedora de las necesidades reales
Flexibilidad	El compromiso	Eficacia en la práctica	
Confianza	Liderazgo de la educación	Individualización	Captación de problemas: alerta "Búsqueda de lo no visible"
Ayuda	Profesionalidad	Rigor en los cuidados	Sobre el terreno. En la realidad
Disponibilidad	Inquietud	Atento	
Personalizado	Competencia	Creativo	Trabajo en equipo
Acompañamiento	Perseverancia	Proactivo	
Apoyo	Resistencia	Cotidiano	Conocimiento enfermero
Protector	Iniciativa	Cuidado rutinario	

* En negrita se destacan los ítems que resultaron más valorados por cada grupo



Figura 1. Principales cualidades enfermeras valoradas por los ciudadanos en el estudio

seguimiento de programas, sobre todo los que tienen que ver con alimentación, y el seguimiento de pacientes crónicos pero también el papel colaborador y de sustituto del médico. Además, aparecen otros aspectos identificados como servicios: escuchar y estar pendiente, estar cerca, dar consejos y enseñar.

Discusión y conclusiones

Existen una serie de valores puestos al descubierto en la práctica del cuidado enfermero, uno común es que para todos la práctica del cuidado requiere profesionalidad, cercanía, amabilidad y buen trato junto con la humanidad.

Son atributos muy próximos a los aspectos de la relación y la interacción entre profesional y usuario. En ambas investigaciones se encuentran elementos de visibilidad, si bien todavía cuando se le pide a los usuarios que hablen de las cualidades como valores, estos son presentados como elementos poco específicos, la amabilidad, la profesionalidad, son cualidades que se le piden a todo aquel que da un servicio pero en este caso es importante resaltar que se piden aspectos relacionales, atender bien, ser paciente, cariñoso... son aquellos que se consideran un valor específico, quizás más intangibles a diferencia de los resultados de otros estudios realizados con profesionales de la medicina (12, 13), los que los ciudadanos consideran más importantes, respecto a la atención prestada en las consultas de medicina general y de pediatría en la sanidad que son la confianza y seguridad que transmite el médico, la información recibida sobre su problema de salud y el tiempo dedicado por el médico a cada enfermo, elementos más tangibles. Así pues,

en comparación, los usuarios dan valor a los aspectos más relacionales en el caso de las enfermeras y más tangibles como el tiempo en el caso de los médicos.

Todo ello resulta de interés a la hora de plantear los enfoques en el futuro, dado que son las respuestas de las enfermeras en relación con el servicio y las herramientas las que sugieren un planteamiento nuevo: cuidado rutinario y cotidiano y herramientas como estar en la realidad o captar problemas no visibles son aspectos que encajan con esa idea de enfermeras cercanas, para cada uno como entrenadores, para que sean realmente independientes. Si se observa, nadie ha presentado respuestas instrumentales, sino más bien de actitud.

Tanto en el caso de las cuestiones de las enfermeras como de los usuarios, las enfermeras han mejorado si se comparan con otros estudios (14) en lo que se refiere a su propia percepción en relación con su misión y sus valores, quedando mejor identificada en su quehacer individual a diferencia de otros estudios donde no se identifican como individuos, solo se perciben como grupo dentro del equipo de trabajo (15). Los estudios de Canals señalaban que hay un origen doméstico de la Enfermería que contribuye a su escaso reconocimiento (16), sobre todo de aquellos que no utilizan los servicios enfermeros en el medio comunitario; si bien esto puede ser así, lo que sí aparece en las entrevistas a los usuarios de esta investigación es que conocían a su enfermera un 70%, identificaban lo que había y eran capaces de dar valor a escuchar, a los consejos y al seguimiento de las actividades programadas en pacientes crónicos.

Desde luego, hay un cambio que se refleja en las encuestas de satisfacción que se realizan en AP y que proporcionan datos globales de satisfacción con la enfermera por encima del 95%, un dato no despreciable, a pesar de que no se dispone de datos de expectativa.

Si bien es cierto que en el marco de desarrollo de los servicios de cuidados de AP estos están muy relacionados con acciones de cuidado rutinario y sencillo, lo que supone encontrarse en un ámbito próximo al más doméstico, también es cierto que se percibe valor en las acciones de las enfermeras que abordan la complejidad de los cuidados (17) sobre todo en la atención domiciliar que hoy precisan los pacientes crónicos, dependientes y frágiles, lo que abre la posibilidad para el reconocimiento de su papel como garante en un rol de entrenador en todos los ámbitos socio-sanitarios (18) trabajando de manera integral y coordinada para encontrarse en el lugar que el paciente y su familia necesitan.

La enfermera está en un lugar privilegiado, ha alcanzado cierta visibilidad, los usuarios y las enfermeras valoran la cercanía y la accesibilidad como elemento de valor. Se reconoce que pueden ayudar y, por tanto, es el momento de trabajar la idea de cómo ser entrenadores para los pacien-

tes crónicos y sus familias, en la fragilidad, y estar apoyando las estrategias de promoción de la salud para que resulten seguras en un modelo de autocuidado y a un precio sostenible. La práctica enfermera se apoya en valores sólidos, muy en la relación y la interacción que pueden servir de apoyo al conjunto global del sistema por su capacidad para responder a las necesidades de los usuarios y de propio sistema en la justa medida.

Bibliografía

- [1] Subdirección General de Coordinación Administrativa. Atención Primaria en el INSALUD: Diecisiete años de experiencia. Madrid: INSALUD; 2002.
- [2] Requena López A, Moreno Mateo R, Torrubia Atienza P, Rodelles del Pozo R, Mainar García P, Moliner Izquierdo MA. Análisis de la demanda de actuación de un equipo de soporte de atención domiciliaria (ESAD). *Rev. Aten Primaria* 2001; 28(10):652-656.
- [3] Martín Castilla JI. En busca de la excelencia: el modelo EFQM en la Comunidad de Madrid. Madrid: Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano. Consejería de Presidencia; 2002.
- [4] Proyecto AP21. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- [5] Durán Escribano M. La gestión de cuidados en la Comunidad. Madrid: II Congreso de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria; 2005.
- [6] Rogers A. Consideraciones sobre la autogestión de las enfermedades crónicas. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2009; 18(4).
- [7] Departamento de Sanidad y Consumo. Estrategias para abordar la cronicidad en Euskadi. Bilbao: Gobierno Vasco; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 16 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://cronicidad.blog.euskadi.net/descargas/plan/EstrategiaCronicidad.pdf>
- [8] Ferrer Arnedo C. Los cuidados enfermeros: una fortaleza invisible para las organizaciones sanitarias y una oportunidad para atención primaria. *Rev. e-ras sept.* 2008.
- [9] Real Academia de la Lengua Española. Cultura. Madrid: Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 16 de agosto de 2011]. URL disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura
- [10] Ortega y Gasset J. Introducción a una estimativa: ¿qué son los valores? Madrid: Encuentro; 2004.
- [11] Delgado Antolín JC. Reflexiones sobre la muerte y la dimensión social de la eutanasia. *Temperamentvm* 2007; 5. [En línea] [fecha de acceso: 16 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/t111.pdf>
- [12] Rico A. La opinión de los ciudadanos sobre el Sistema Nacional de Salud, 1994-2003. En: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2003. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2004. p. 537-559.
- [13] Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Barómetro sanitario 2004. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
- [14] Rodríguez Ramírez R, Escalona Aguilar JR. Percepción de la imagen social de la Enfermera. *Educare21* 2007; 38. [En línea] [fecha de acceso: 16 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.educare21.net>
- [15] Muñoz Ronda FJ. La imagen de las enfermeras en los medios de comunicación: reflejo de una realidad social. *TEMPUS VITALIS Revista electrónica Internacional de Cuidados* 2007; 7(2):32-37.
- [16] Canals J. La imagen femenina de la enfermería: condicionantes socioculturales de la profesión de cuidar. *Rev ROL Enferm* 1992; 172:29-33.
- [17] Gala Fernández B, López Alonso SR, Pérez Hernández RM. La enfermera, profesional clave para la coordinación y atención socio-sanitaria a personas con dependencia. *Index de Enfermería [Index Enferm]* 2006; 54:7-9. [En línea] [fecha de acceso: 16 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/54/0709.php>
- [18] Hernández Pérez R. La enfermera comunitaria en la Atención Sociosanitaria. *Rev. ENE* 2007; 1:7-16.