

## *Nuevos rumbos en la enfermería*

**MERCEDES CARRERAS VIÑAS**

**E**stamos en una época de cambios, de asentamiento de otros cambios que se han ido produciendo y también de preparación de otros que surgirán necesariamente en la Sanidad Pública Española y que tendrán una gran repercusión tanto en los usuarios como en los profesionales. El sistema Nacional de Salud es cada vez más complejo, y los actores que toman parte en él: fundamentalmente médicos y enfermeras, tendrán que hacer un esfuerzo de adaptación al cambio, para cubrir las nuevas necesidades y expectativas que en torno a la salud demande la población.

Los profesionales de enfermería se han caracterizado por poseer una gran capacidad de cambio y de adaptación al mismo, pues en un relativo corto espacio de tiempo, los cambios realizados en la profesión y que en el momento actual están siendo consolidados, les ha conferido carácter como *profesionales* expertos en el cuidar.

Los factores que han determinado los cambios más importantes acaecidos en las dos últimas épocas y que han comportado nuevos roles en la profesión enfermera han sido:

- *La consideración de universitarios* a finales de la década de los años 70, con las consiguientes modificaciones en el currículum básico de los estudios de enfermería y con la asunción de la correspondiente autonomía con que se nos dota como profesionales de cuidados.

- *La publicación de la Ley General de Sanidad en 1986, y la del Real Decreto 521/87* de estructura y funcionamiento de los hospitales, que desarrolla un modelo de Gestión gerencial organizando a los hospitales por funciones y dotándoles de una estructura organizativa, que va a facilitar la autonomía de estos profesionales para el desempeño de este nuevo rol de gestión de cuidados, puesta en marcha y mejora de los mismos. A nivel de los servicios de Atención Primaria, la orientación del sistema sanitario hacia la salud, en contraposición con la antigua orientación hacia la enfermedad, va a conllevar asimismo nuevos roles para los profesionales enfermeros en este ámbito de actuación, pasando a desarrollar responsabilidades de fomento y promoción de la salud, de seguimiento y control de enfermedades crónicas, así como la realización de programas de prevención y de educación sanitaria en cada una de las diferentes zonas de salud.

- *La preocupación por el continuo incremento del gasto sanitario*, que hace que a finales de los 80 y principios de los 90 se modernice la gestión de los hospitales públicos, poniendo en marcha entre otras muchas herramientas la contabilidad analítica, fomentada por el nacimiento del Proyecto Signo, y del programa Signo II de enfermería, que van a intentar hacer una gestión pública no sólo más eficiente sino además más competitiva, ya que va a facilitar el conocimiento del coste por proceso, a la vez que va a ser un instrumento que permita

reorganizar los hospitales, mejorar y racionalizar su gestión. Esto hace que se inicie en enfermería la tendencia de conocer qué se hace, cómo se hace y cuánto nos cuesta. Se reorganiza la actividad asistencial de los hospitales y se definen indicadores de actividad, de gestión y de calidad. Se consiguen muchos logros tanto a nivel de organización, como a nivel de mejora de los cuidados de enfermería. Hay un salto cualitativo espectacular en las funciones que se desarrollan en las direcciones de enfermería: se pasa de la administración de personal y logística, a la gestión de recursos humanos y recursos materiales, poniéndose en práctica numerosos programas tanto de formación como de participación. Se inicia la definición de planes de cuidados estandarizados y se ponen en marcha programas de calidad de los mismos en una buena parte de los hospitales públicos españoles, y también empiezan a profesionalizarse los directivos y mandos intermedios de enfermería a través de la formación en gestión. Se inician los primeros pasos en la investigación a través de la creación y funcionamiento del grupo Investen, para la investigación de cuidados de enfermería. Nacen varias asociaciones profesionales, así como revistas de publicación periódica sobre cuidados, y se inicia la puesta en marcha de congresos y jornadas para el debate y puesta en común de las actividades cuidadoras de estos profesionales.

Todo ello trae como consecuencia un avance que en los años 90 se va a caracterizar por la definición de la cartera de servicios, que identifica las actividades propias de los campos de diagnóstico y tratamiento de enfermería, las acciones derivadas de las actividades de otros profesionales y las acciones de soporte, para facilitar la organización de los cuidados y las actividades

de hospital y así ir consolidándose como una profesión con un rol mejor definido, con herramientas que le permitan desarrollar la gestión de los cuidados de enfermería, catalogándolos y desarrollando sistemas de medición e imputación de costes, para unificar, homologar, comparar y hacer más competitivos y eficientes los servicios enfermeros y, en definitiva, poder hacer una gestión de recursos que esté directamente relacionada con la demanda de cuidados y con la gestión de la calidad de los mismos.

En el momento actual, a pesar de existir unos niveles de implantación muy desigual de esta nueva forma de actuación de los profesionales enfermeros, es un hecho que en gran parte de los servicios de enfermería, tanto de atención especializada como de atención primaria, se ha realizado ya una importante transición del modelo de enfermería medicalizado de los años 70, basado fundamentalmente en la aplicación de los tratamientos médicos al modelo de enfermería, que sin dejar de realizar la aplicación de los cuidados derivados de estos tratamientos potencia además la cobertura de las necesidades humanas, a través de la realización de los diferentes planes de cuidados estandarizados, con la utilización del modelo de enfermería que mejor se adapte a las características de los pacientes, habiéndose obtenido un grado importante de aplicación del modelo de Virginia Henderson, que potencia la cobertura de 14 necesidades humanas, y del modelo de Dorotea Orem, que favorece el autocuidado.

Si tenemos en cuenta que todos estos logros se han conseguido bajo un marco legal poco desarrollado (no se han puesto en marcha las especialidades decretadas en 1987, han ido apareciendo otros profesionales sanitarios sin una definición previa de sus responsabilidades, no se han definido las funciones de enfermería, ni su ámbito de actuación, no se

ha modificado en lo sustancial la política de gestión de recursos humanos para potenciar la motivación, incentivación, participación y desarrollo, no es posible acceder a la licenciatura, etc.), con una serie de carencias como las mencionadas, que no han facilitado excesivamente la consecución de los resultados obtenidos, podemos concluir sin embargo que los avances realizados en los últimos años por los profesionales de enfermería han sido excepcionales.

### *Nuevos rumbos*

Una vez realizado este somero análisis de la evolución de las nuevas responsabilidades y de los resultados obtenidos por los enfermeros en las dos últimas décadas y teniendo en cuenta la situación actual, es necesario hacer una apuesta de futuro, que permita desarrollar un poco mejor la profesión de enfermería en el Sistema Sanitario, para continuar aportando los valores que puede y debe aportar este colectivo, para mejorar de forma eficiente los niveles de salud de las personas que atendemos.

Las principales tendencias de futuro que pueden tener un gran impacto en el rumbo que las enfermeras tomen en los próximos años, van a venir delimitadas por algunos de los siguientes factores:

- *La preocupación por el creciente incremento del gasto sanitario* cambiará seguramente el perfil no sólo de los hospitales públicos, sino de todo el sistema de salud, que aprovechará al máximo los grandes *avances tecnológicos, informáticos y de telecomunicaciones*, para generar nuevos riesgos para los pacientes, con técnicas de diagnóstico y tratamiento mínimamente invasivas. Mejoras en la accesibilidad. Mayor cantidad de servicios, con potentes sistemas de información que mejorarán la eficacia y la

eficiencia del sistema, con unas *estructuras organizativas distintas a las actuales*, mucho menos rígidas, más aplanadas, que descentralizarán la gestión asistencial y permitirán la actividad por procesos, con la consiguiente mejora de utilización de los recursos, con unidades estructurales adaptadas a los diferentes procesos a atender, con menos días de hospitalización para los pacientes y con mayores cuotas de confort en sus estancias. Con una *gestión de recursos humanos*, que garantice su desarrollo y les dote de mayores cuotas de participación.

- *Los avances tecnológicos, informáticos y de telecomunicaciones*, harán que en el ámbito hospitalario las enfermeras realicen varios cambios en su actuación: serán necesarias enfermeras más especializadas, con programas de formación continuada que se adapten a las necesidades cambiantes y procedentes de la asunción de nuevas tecnologías capaces de definir sus procesos, adoptando el modelo de cuidados de enfermería más apropiado a las características de cada paciente y patología, informatizando los modelos de enfermería con el fin de recuperar tiempos de atención directa, para desburocratizar sus servicios y para conseguir sistemas de información que evalúen los resultados obtenidos y permitan mejorar los procedimientos basándose en la evidencia de los mismos. Para ello y desde los programas curriculares de la profesión será necesario ampliar los conocimientos, tanto en metodología de la investigación como en la aplicación de herramientas informáticas.

- *Las estructuras organizativas serán distintas a las actuales*, se organizará la atención por procesos asistenciales y no por especialidades médicas, mejorando la calidad de los procedimientos a través de su definición, estandarización y posterior

personalización. En este diseño, el paciente es posible que disponga de un médico y de una enfermera responsable de todo el proceso. Es posible que exista una función de gestión de pacientes que desarrollará, que monitorea al día y a la hora el cumplimiento de las actuaciones y los tiempos programados en cada uno de los procesos. Es posible sustituir una parte de los servicios de enfermería y ampliar el trabajo y la carrera profesional con funciones de planificación y gestión de procesos alrededor de grupos homogéneos de pacientes. El modelo de cuidados orientado al proceso asistencial, requerirá del rediseño de los procesos, será necesario integrar la organización de los servicios de enfermería con criterios de interdependencia y no corporativistas o de compartimentos estancos a través de la realización de guías de práctica clínica de forma conjunta con los facultativos. Guías clínicas y planes de cuidados conjuntos, que predigan día a día la evolución del enfermo integrando las actividades médicas y de enfermería, así como las de soporte. En estas guías, se contemplarán las actividades por días de estancia, los costes y consumo de recursos así como los indicadores de calidad de todas las fases del proceso.

- *En los centros de gran complejidad, de alta tecnología y de procesos de coste elevado*, donde los circuitos que sigue el paciente son muchos, complicados, y a veces de sólo 4 ó 5 días de duración, será necesario asegurar no sólo la calidad de la atención, sino su continuidad y el uso adecuado de los recursos. En estos casos, el papel de enfermería puede ser clave en la *gestión y coordinación de procesos*, rediseñando los contenidos de los puestos de la supervisión o poniendo en marcha nuevos puestos de trabajo como el de enfermera coordinadora de procesos que tenga como misión coordinar el proceso asistencial del enfermo desde su ingreso hasta después del alta, planificando los

cuidados de toda la estancia hospitalaria, así como los cuidados extrahospitalarios posteriores a la hospitalización, garantizando que el enfermo y la familia estén permanentemente informados y apoyados en su proceso, y evaluando los resultados obtenidos.

- *Se incrementarán las unidades de corta estancia*, por lo que será necesario adoptar modelos de enfermería que potencien los autocuidados, que favorezcan la integración y educación de la familia para los cuidados, y que mejoren la coordinación de los procesos entre atención especializada y primaria.

- *También podrá incrementarse la cartera de servicios* con programas de atención telefónica gestionados y llevados a cabo por enfermeras, para determinados procesos de atención a pacientes y familiares durante las 24 horas del día; este servicio sería muy apropiado para enfermos en espera de trasplantes y post-trasplantados, enfermos con patologías de gran dependencia del hospital, etc.

La repercusión de las decisiones de gestión asistencial para los servicios de enfermería será muy distinta a la actual, será menos parcelada, más globalizadora y conllevará todas las ventajas de pertenecer a un equipo multidisciplinario. La toma de decisiones será mucho más participativa y consensuada que en el actual modelo excesivamente jerarquizado.

- *La mayor autonomía de las supervisoras de unidad en el equipo directivo* será un aspecto muy relevante para la organización de los servicios de enfermería en este modelo, ya que permitirá no solamente descentralizar la gestión de los servicios de enfermería, sino lo que es más importante y de gran trascendencia, poder seguir desarrollando las

responsabilidades propias, asegurando la gestión de cuidados. El rol de los directivos y de los profesionales de enfermería dependerá no solamente de la estructura organizativa que adopte el sistema, sino de la filosofía y cultura que se tenga que cuidar y de la forma en la que se definan los procesos asistenciales, de tal manera que se podrá aprovechar la oportunidad para asentar el cambio iniciado hacia el paradigma enfermero.

- *La gestión de recursos humanos*: se flexibilizará, potenciándose la participación y la comunicación, así como su desarrollo a través de la implantación de la carrera profesional. Se les solicitará mayores cuotas de participación para mejorar la calidad de todos los aspectos de la organización. Se implantarán sistemas de incentivación en función de sus logros y resultados personales y colectivos basados en la evaluación del desempeño de los profesionales y de su rendimiento, englobada en una política de recursos humanos, más acorde con la sociedad actual y que tendrán como repercusión una mayor autonomía y poder de decisión sobre la gestión de la actividad asistencial.

Se diseñarán sistemas ágiles de asignación de recursos humanos para las unidades, con flexibilidad de horarios en función de la oferta de servicios, eliminando bolsas de ineficiencia. Se buscarán y ensayarán fórmulas innovadoras de organización de estos recursos en las unidades de enfermería, que garanticen y faciliten la realización, la individualización y la continuidad de cuidados.

Los puestos de supervisión, concebidos en la etapa anterior, para desarrollar una importante labor de logística, de supervisión y control, se reconvertirán en puestos de coordinación y de soporte para la integración, participación, motivación y formación de los profesionales

asistenciales, coordinando los procesos asistenciales, favoreciendo la planificación de los cuidados y facilitando la obtención de datos para mejorar los indicadores de calidad y de gestión de recursos de las unidades.

### *Mejora de la calidad*

Otro factor importante para el cambio de rumbo de los profesionales enfermeros, es el incremento de las expectativas de la población con relación a los servicios sanitarios y las mayores cuotas de exigencia en cuanto a la mejora de la calidad de atención.

Se tendrá una especial sensibilidad por la satisfacción de clientes, profesionales y proveedores, mejorándose la gestión de los mismos, poniéndose en marcha modelos de gestión de calidad total, y también sistemas de acreditación de servicios sanitarios.

En este contexto, las enfermeras podrán realizar funciones de auténticas dinamizadoras de calidad de los procesos asistenciales, proporcionando un mayor grado de satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales, monitorizando y evaluando los indicadores de calidad correspondientes a cada proceso importante de la organización para conseguir la mejora continuada de la misma y la aproximación a la gestión de calidad total.

Será imprescindible gestionar la calidad del producto enfermero, buscando la satisfacción de las necesidades y expectativas de los enfermos y con la implicación de los profesionales en la definición de indicadores de nuestros procesos, estructura y resultados, como parte integrante e importante de la calidad global de hospital, y de la calidad de los cuidados.

También será necesario desagregar y gestionar los presupuestos asignados a la actividad cuidadora y a la gestión de servicios y recursos enfermeros, mejorando la investigación de los costes de los procesos.

•*El envejecimiento de la población*, el aumento de la demanda de los usuarios y la mejora de la calidad de vida como expectativa de la población y valor en alza, tendrá consecuencias muy importantes en el rumbo de la enfermería comunitaria. El aumento de la esperanza de vida, las nuevas patologías, el incremento de los procesos crónicos, el incremento de los diagnósticos y tratamientos ambulatorios, la hospitalización domiciliaria, los hospitales de larga estancia, los centros de día, así como aquellos procesos vitales que por sí mismos no constituyen patología, como son la maternidad, el crecimiento, el envejecimiento, etc., son aspectos en los que los ciudadanos de enfermería tendrán una gran repercusión en un sistema que deberá orientarse hacia los cuidados de salud.

Será en este ámbito donde se desempeñaran los cuidados para acompañar las grandes etapas de la vida. Es aquí donde habrá un retorno hacia el verdadero origen de los cuidados sobre todo en los servicios en los que se atiende a niños, a personas ancianas, o en los cuidados de acompañamiento en el final de la vida.

El rol de las enfermeras en este contexto será altamente complejo pues, como dice la Dra. Virginia Henderson en la definición de su modelo de enfermería, “los cuidados requieren comprensión e identificación con todo tipo de personas: hombres, mujeres, bebés, niños, adultos, ancianos, cultos, ignorantes, ricos y pobres, personas de salud aceptable, incapacitados y aquellos en estado grave, o en trance de morir. Esta idea exige que la enfermera comprenda las necesidades

fundamentales del hombre, para poder ayudar al paciente a solucionar sus propias necesidades y hacer su vida tan normal y productiva como sea posible, aun durante la enfermedad”, ya que *“la función propia de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud, o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos a la hora de su muerte, actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. La función propia de la enfermera es asistirle en estas actividades para que él recobre su independencia lo más rápidamente posible”*.

Será necesario ampliar el número de enfermeras comunitarias, para mejorar la atención domiciliaria y poder constituirse en los agentes que faciliten y organicen las necesidades de los enfermos crónicos con los diferentes niveles asistenciales mejorando la eficacia y eficiencia del sistema; será también preciso mejorar su formación en enfermería comunitaria, geriatría, pediatría, salud ambiental y ecológica, para que puedan llevar a cabo programas de identificación y evaluación de necesidades de salud de la población y programas que fomenten el autocuidado para cambiar hábitos de vida hacia estilos más saludables.

En este ámbito de actuación, habrá un retorno a la medicina naturista, se fomentará el modelo de cuidados proclamado por Florence Nightingale, que favorece la acción de la naturaleza en el ser humano.

### *Conclusión*

- Las enfermeras del tercer milenio, para conseguir llevar el timón hacia esos nuevos rumbos, tendrán que abrir foros de debate de

formación, información y mentalización de los profesionales de enfermería, implicando a las organizaciones colegiales, asociaciones profesionales y líderes de opinión de nuestro colectivo, sobre la evolución de nuestra profesión y líderes de opinión de nuestro colectivo, sobre la evolución de nuestra profesión para desarrollarnos como profesionales de la salud, aportando valor añadido al Sistema Sanitario de forma cada vez más eficiente, definiendo la oferta de servicios enfermeros, con indicadores de actividad, de calidad y de precio.

- Gestionar la formación para poder definir, homologar y poner en marcha las guías de actuación a través de la colaboración de los cuidados estandarizados, con la participación de los profesionales.
- Aprovechar los avances tecnológicos e informáticos, para facilitar el tiempo necesario para llevar a cabo los cuidados de enfermería, abandonar tareas de logística, y obtener sistemas de información de cuidados que faciliten la gestión de la actividad, de la calidad, de la gestión de recursos y de la investigación.
- Dejar de ser un colectivo silencioso, que sepa demostrar e informar, tanto a la sociedad como a los responsables sanitarios, de los valores alcanzados por la profesión, intensificando acciones que contribuyan a ampliar nuestros horizontes.
- Y para terminar, promover la investigación de los niveles de salud alcanzados por las personas a las que atendemos, a través de nuestras acciones y resultados para conseguir que los cuidados de enfermería, sigan siendo una necesidad sentida, pero también expresada y reconocida tanto social como políticamente.