

FUNCIONES DE MÉDICOS Y ENFERMERAS EN LOS EQUIPOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD - UN ENFOQUE DESDE LA ACADEMIA.

VI Jornadas de Personal de Salud.
Octubre 2018

LIC. EN ENF. ESTELA HARISPE
MG. EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

Justificación/Contexto

**Cambio de
Modelo de
Atención**

Primer
Nivel de
Atención

Equipo ?

Funciones ?

**Cambio de Modelo de
Gestión**

**Cambio de Modelo de
Financiamiento**

2007: Creación del
SNIS

Transformar el futuro

Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud

Justificación/Contexto

La definición de funciones profesionales en el Primer Nivel de Atención permite:

Determinar que profesión/es puede/n realizar una función de forma eficaz y eficiente.

Estimar la necesidad de cada tipo de profesionales para el logro de los objetivos sanitarios definidos.

Mejorar el funcionamiento del equipo de salud desde el reconocimiento de los aportes de cada disciplina.

Cumplir con los objetivos del Sistema de Salud con mayor calidad y al menor costo posible

Funciones Profesionales en Salud

Las funciones que se asignan a una profesión, su rol social, su desarrollo y las asociaciones con otras profesiones devienen de un complejo proceso socio político con múltiples actores.

Médico

- Jerarquía hegemónica desde la validación social de su conocimiento de la enfermedad y su cura.
- Origen como libre profesión y posteriormente se institucionaliza.
- Acción inicial sobre la enfermedad y posterior sobre todos los ámbitos vinculados a las Salud.

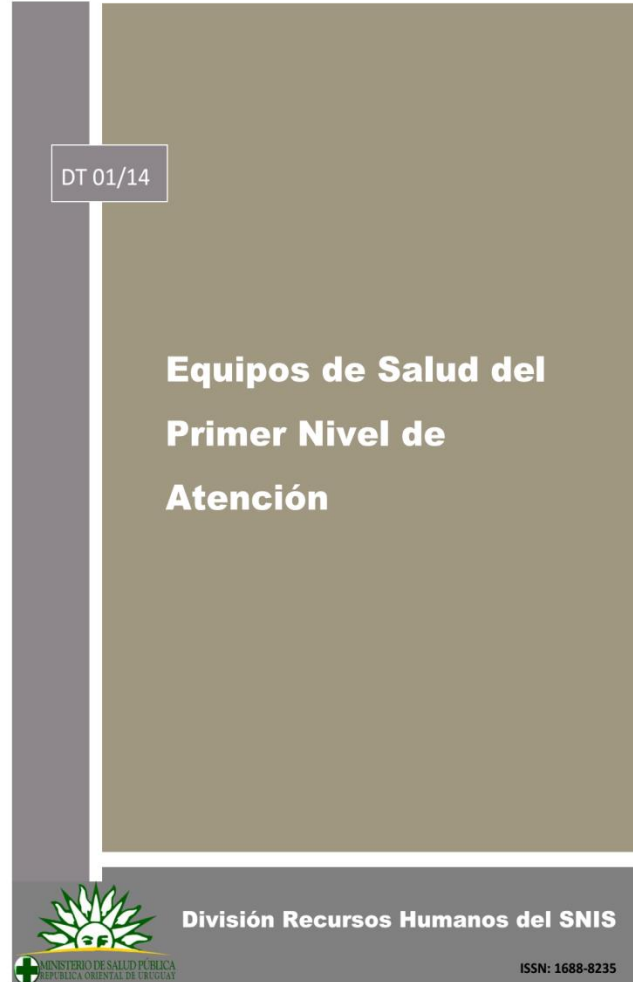
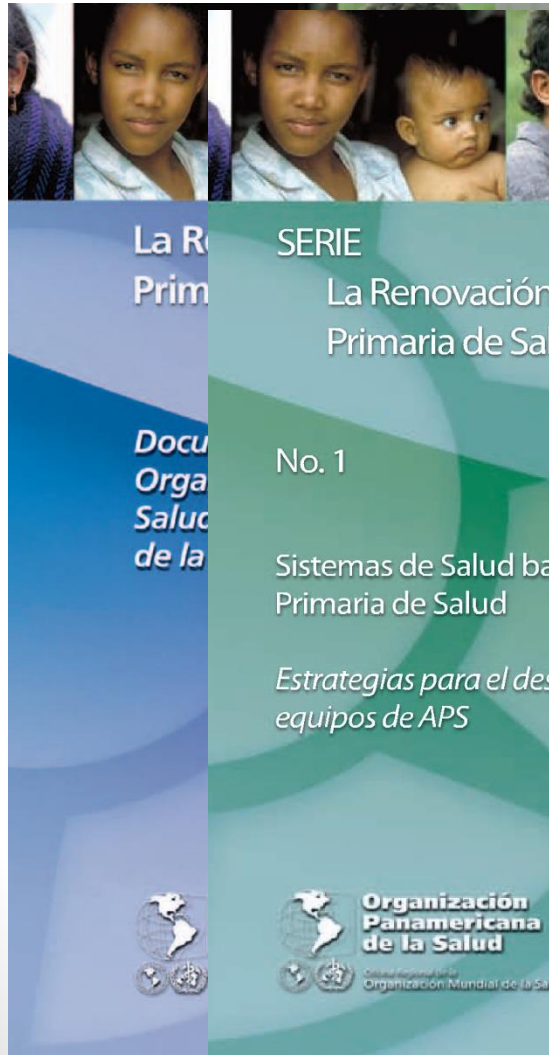
Enfermera

- Desarrolla su profesión a partir de un posicionamiento de ayudante del médico.
- Nace en el ámbito hospitalario con funciones vinculada a la gestión del ambiente y sus recursos.
- Desarrolla un cuerpo de conocimiento vinculado al cuidado con fuertes aportes de las ciencias sociales y antropológicas.
- Se posiciona como representante de los usuarios y de la autoridad sanitaria.



Cambio de Modelo de Atención

Marco Conceptual/Antecedentes



Marco Conceptual/Antecedentes

Dificultades para el trabajo en equipos interdisciplinarios en
el Primer Nivel de Atención

**Objeto de
trabajo no
específico de
una disciplina
de la salud**



© Can Stock Photo - csp15760170



**Cultura
basada en el
individuo y no
en los
equipos**

**Profesiones
como espacios
de disputa de
poder**

Objetivos



- Determinar las funciones/actividades que deben desarrollar los médicos y las enfermeras en el primer nivel de atención, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria, desde la perspectiva del Departamento de Medicina Familia y Comunitaria y el Departamento de Enfermería Comunitaria de la UDELAR.
- Realizar un análisis comparativo de las perspectivas de ambos departamentos docentes, sobre las funciones/actividades que deben desarrollar las enfermeras y los médicos en el primer nivel de atención.

Metodología

- **Tipo de Estudio**

Exploratorio y descriptivo, organizado en tres etapas. Se propone una estrategia de consenso de expertos, a los efectos de conocer la perspectiva de la academia sobre el objeto de estudio.

- **Población:** Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Comunitaria de la UDELAR

EXPERTOS	Enfermería	Medicina	Total
G5	1	1	2
G4	4	3	7
G3	7	11	18
Total	12	15	27



Metodología en Tres Etapas



Etapa I. Trabajo con ambos grupos por separado para conformar un listado de actividades propias de su profesión.



Etapa II. Trabajo con ambos grupos por separado para consensuar un listado de actividades propias de su profesión.

Etapa III. Trabajo con ambos grupos en conjunto para determinar la distribución de responsabilidad sobre 104 actividades, entre ambos grupos profesionales.



Resultados/Discusión

Participación de Expertos en la Investigación

EXPERTOS	Enfermería		Medicina		Total		
	Invitados	Participaron	Invitados	Participaron	Invitados	Participaron	FR %
G5	1	0	1	0	2	0	0
G4	4	3	3	3	7	6	86
G3	7	6	11	8	18	14	78
Total	12	9	15	11	27	20	74

Los 20 expertos participaron en todas las Etapas salvo una experta médica que se excusó de participar en la Tercer Etapa del Estudio.

Etapa I.

Etapa II.

Resultados/Discusión Búsqueda de consensos



- Enfermería:

Consenso en 136 actividades.

Disenso en 16 actividades.



- Medicina:

Consenso en 125 actividades.

Disenso en 55 actividades

Etapa
II.

Resultados/Discusión: Análisis comparativo de respuestas

Organización, supervisión.

Consulta de enfermería, coordinación derivación

Área profesional independiente



Protocolos

Gestión de recursos

Representación de los usuarios

Liderazgo

Relación médico-paciente

Resolutividad



Gestión clínica

Reconocimiento de pares

Conocer de gestión

Ser referente de usuarios y comunidad

Trabajo en Equipo y con la Población

Prevención

Promoción

Atención longitudinal en policlínica y en domicilio

Trabajo intersectorial

Coordinación

Docencia e investigación

Etapa
II.

Resultados/Discusión: Búsqueda de consensos



Principales puntos de disenso dentro del grupo de Enfermería

Procesos Asistenciales

- Gestión de Caso
- Actividades independientes de la profesión

Procesos de Gestión

- Supervisión de recursos intersectoriales compartidos.
- Estudios de costos y seguimiento de gastos.
- Gestión de la Agenda.

Otros

- Integración a redes gremiales.

Etapa
II.

Resultados/Discusión: Búsqueda de consensos



Principales puntos de disenso dentro del grupo de Medicina

Procesos Asistenciales

- *Realización y/o participación en talleres, trabajo con grupos y jornadas.
- *Trabajo en base a guías.
- *Participación en el relevamiento de datos.
- *Realización de flujogramas.

Procesos de Gestión

- *Liderazgo del médico.
- *Informar procesos de gestión local en ámbitos participativos.
- *Gestión de Centros de Salud.
- *Gestión de recursos.
- *Generar grupos de trabajo en el equipo.

Otros

- *Expresión «cuidados básicos».
- *Factores de riesgo versus poblaciones vulnerables.
- *Uso de términos paternalistas y estigmatizantes, «educar».

Etapa
III.

Resultados/Discusión: Distribución de actividades entre profesionales.



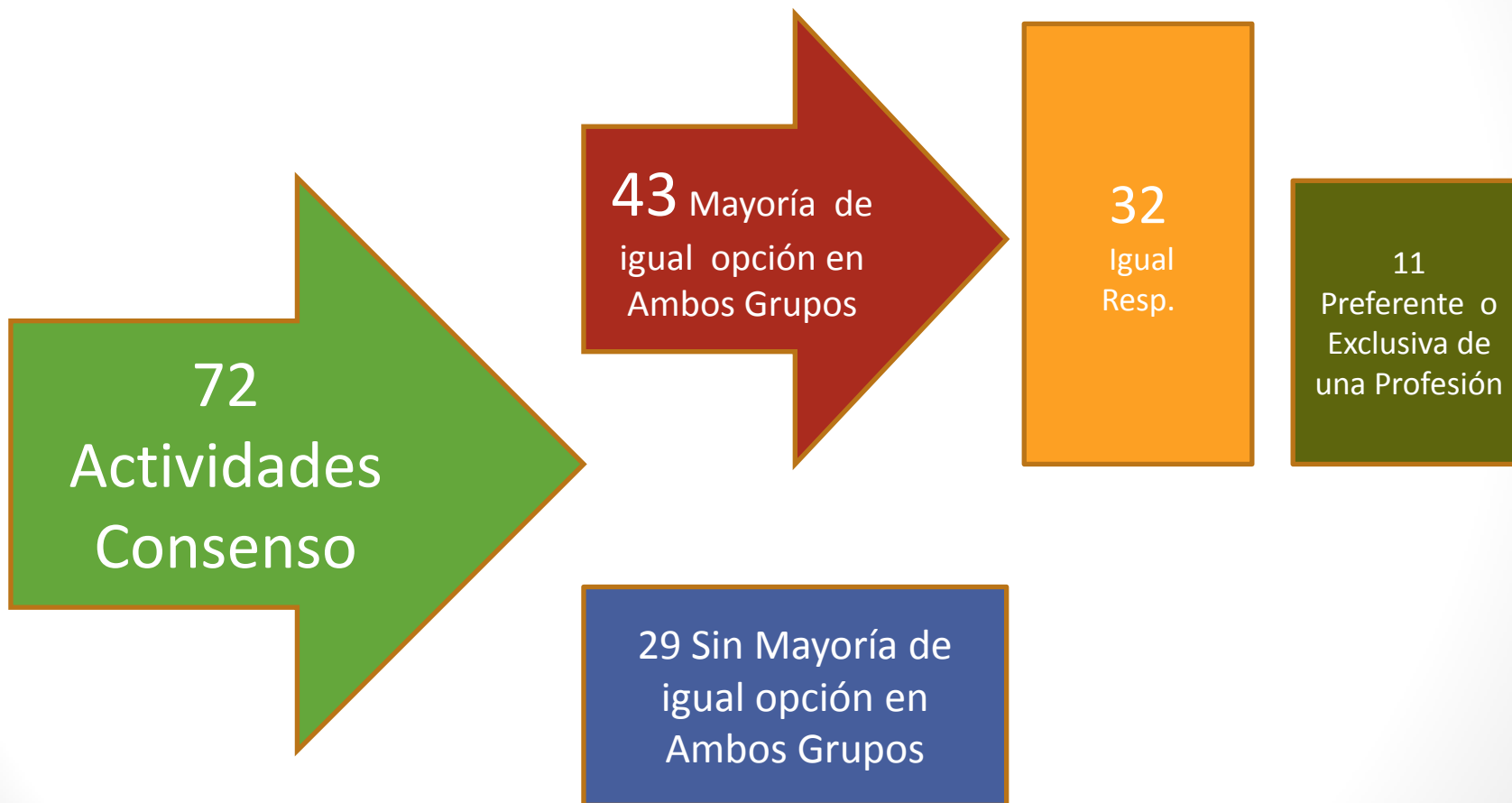
104 Actividades a
consideración

72 Actividades
Consenso en incluirlas

32 Actividades
Disenso en incluirlas

Etapa
III.

Resultados/Discusión: Distribución de actividades entre profesionales.



Etapas
III.

Resultados/Discusión: Actividades con igual responsabilidad.



ASSP Y Planificación

- *Planificar el ASSP.
- *Participar en el procesamiento, análisis e interpretación de datos.
- *Establecer prioridades según necesidades y problemas detectadas .
- *Elaborar objetivos y metas .
- *Participar en la evaluación de cada etapa del plan.

Investigación

- *Identificar problemas y promover el interés del equipo por la investigación y búsqueda de evidencias científicas.
- *Participar en protocolos de investigación multicéntricos
- *Difundir en el equipo local y la comunidad los avances y resultados.
- *Aplicar resultados de investigación para mejorar la calidad de la atención.

Docencia y Capacitación.

- *Programar instancias de capacitación con el equipo de salud o integrado a otros sectores y a la comunidad.
- *Promover y apoyar la participación en instancias formativas.
- *Capacitarse en forma permanente para trabajar en primer nivel .

Etapas
III.

Resultados/Discusión:

Actividades con igual responsabilidad.



Coord. Interinstitucional y Participación Comunitaria

*Participar en la coordinación interinstitucional e intersectorial y promover la comunicación y complementación de la red.

*Sistematizar y evaluar acciones interinstitucionales e intersectoriales.

Gestión de Recursos

*Participar en la identificación de recursos propios, interinstitucionales e intersectoriales en el territorio, que pueden contribuir a la solución de los problemas.

*Contribuir al trabajo en equipo y a su motivación promoviendo el accionar complementario y coordinado.

Organización y Coordinación del Proceso Asistencial

*Propiciar mejoras en la organización del servicio, ampliar horarios y articular servicios tomando como centro al usuario.

*Supervisar los registros adecuados para asegurar la continuidad de la atención.

Proceso Asistencial

*Realizar el acompañamiento y alivio de síntomas del paciente en cuidados paliativos, brindando información durante el proceso, adecuando las consultas en servicio o en domicilio, para garantizar una vivencia digna de esta etapa de la vida.

Etapas
III.

Resultados/Discusión:

Actividades preferentes o exclusivas.



Gestión de Recursos

- *Gestionar el equipo de enfermería, delegando las actividades pertinentes a cada situación. (E)
- *Contribuir en la adecuada gestión de los residuos, comunes y sanitarios. (E)
- *Establecer indicadores de gestión de los recursos implicados en el trabajo de enfermería y del servicio. (E)
- *Velar por cumplimiento de las normas relativas a las condiciones y medioambiente laboral de enfermería. (E)

Proceso Asistencial

- *Brindar una atención médica integral, continua y longitudinal a las personas y familias durante todo su ciclo de vida y en diferentes ámbitos (M).
- *Establecer diagnósticos médicos e indicar tratamientos adecuados, informado al paciente y familia de los procedimientos que se le van a realizar. (M)
- *Realizar la consulta de enfermería y la visita domiciliaria con enfoque familiar, elaborando un plan de cuidados que se retroalimente de acuerdo a la evolución de la situación de salud. (E)
- *Realizar y/o delegar y supervisar, técnicas y procedimientos de enfermería derivadas del proceso de atención de enfermería o de la prescripción médica. (E)

Organización y Coordinación del Proceso Asistencial

- *Promover la prescripción prudente evitando la polifarmacia. (M)
- *Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar los programas de educación para la salud en todos los ámbitos del accionar de enfermería. (E)

Investigación

- * Promover la participación activa de enfermería en los ámbitos científicos.. (E)

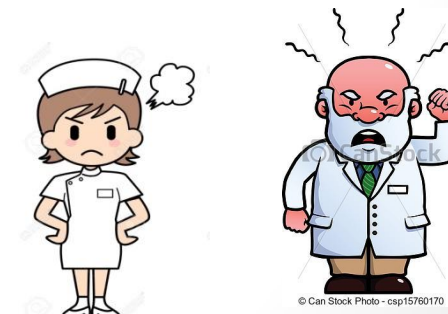
Etapa
III.

Resultados/Discusión: Distribución de actividades entre profesionales.

72
Actividades
Consenso

43 Mayoría de
igual opción en
Ambos Grupos

29 Sin Mayoría de
igual opción en
Ambos Grupos



**Etapas
III.**

Resultados/Discusión: Actividades sin mayorías entre o dentro de los grupos



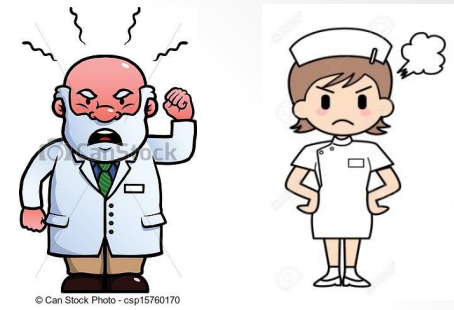
ASSP Y Planificación

***Liderar y organizar el equipo que realizará el ASSP en conjunto con otros integrantes.**

6 enfermeras y 6 médicos asignan igual responsabilidad. 2 médicos asignan mayor responsabilidad a medicina y 2 a enfermería (1 en exclusividad). 3 enfermeras asignan a enfermería mayor responsabilidad (1 en exclusividad).

Etapa
III.

Resultados/Discusión: Actividades sin mayorías entre los grupos



Proceso Asistencial

***Realizar periódicamente revisión de historia clínica y actualización de lista de problemas, llevando un registro clínico familiar.**

9 médicos asignan mayor responsabilidad a medicina (5 en exclusividad y 4 preferente), solo 4 enfermeras coincidieron , 4 respondieron de igual responsabilidad y 1 preferente de enfermería. Solo un médico asigna igual responsabilidad.

****Realizar seguimiento del paciente incluso cuando está siendo atendido en otros niveles.** 6 médicos y 1 enfermera asignan mayor responsabilidad a medicina. 4 enfermeras y 1 médico asignan mayor responsabilidad a enfermería (1 enfermera en exclusividad). 4 enfermeras y 3 médicos asignan igual responsabilidad.

**Etapas
III.**

Resultados/Discusión: Actividades sin mayorías entre los grupos



Organización y Coordinación del Proceso Asistencial

***Contribuir a la gestión y/o coordinación de una referencia y contra referencia efectiva. 7 médicos optan por igual responsabilidad , 6 enfermeras asignan mayor responsabilidad a enfermería .**

***Realizar las interconsultas, coordinaciones y derivaciones necesarias para brindar una mejor calidad de atención con una referencia clara y concisa. 6 enfermeras y 4 médicos asignan igual responsabilidad. 6 médicos asignan mayor responsabilidad a medicina .**

Etapa
III.

Resultados/Discusión: Actividades sin mayorías entre los grupos



Gestión de Recursos

***Participar en la evaluación de recursos.** 8 médicos optan por igual responsabilidad, 5 enfermeras coinciden con la asignación y 4 asignan mayor responsabilidad a enfermería.

***Bregar por el adecuado uso de los materiales y equipos, estableciendo protocolos de utilización y mecanismos de control que aseguren un uso eficaz y eficiente.** 7 enfermeras asignan mayor responsabilidad a enfermería, 6 médicos la consideran de igual responsabilidad.

Etapa
III.

Resultados/Discusión: Actividades sin mayorías entre los grupos



Coordinación Interinstitucional y Participación Comunitaria

***Promover la participación comunitaria y la interacción con la comunidad manteniendo un vínculo y comunicación fluido con los distintos actores implicados.** 8 enfermeras asignan igual responsabilidad, 5 médicos coinciden, 4 médicos asignan mayor responsabilidad a enfermería.

***Impulsar con la redes locales actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico de diferentes problemas de salud y seguimiento de situaciones complejas.** 6 enfermeras asignan igual responsabilidad, 4 médicos coinciden, 4 médicos asignan mayor responsabilidad a enfermería.

Conclusiones



Trabajo en Equipo: teoría o práctica ?

Gran número de actividades pueden o deben ser realizadas por ambos integrantes del equipo y muy pocas se definen como preferentes o exclusivas de una profesión:

- **Interdependencia?**
- **Indiferenciación?**

La dificultad detectada para la delimitación disciplinar y algunas visiones contrapuestas entre los grupos, son sugerentes de que el discurso de trabajo en equipo no tiene un correlato en la formación y en la práctica profesional.

Conclusiones



Roles profesionales en tensión. Liderazgos....

Enfermera:

mayor desarrollo de coordinación y gestión. Las enfermeras reivindican un nuevo rol en el proceso asistencial (consulta, derivación, coordinación).



Médico:

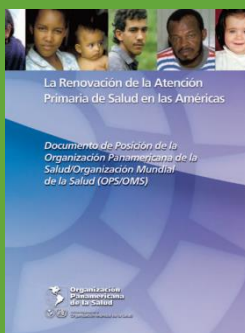
Los médicos mayor desarrollo del proceso asistencial. Reivindican un nuevo rol en la gestión de recursos.



Conclusiones



Marco conceptual
compartido basado en la
Estrategia de APS y con
importante acuerdo en las
funciones/actividades que
debe realizar el equipo
básico de salud (médico-
enfermero).



Es fundamental desarrollar
estrategias desde la
formación que dirima las
funciones de cada profesión
favoreciendo el trabajo en
equipo.

Complementación
Suplementación
Substitución

?



Finalmente ...



- El alcance de este trabajo no permitió explorar las actividades de otros integrantes del equipo.
- La metodología permite reproducir los resultados y favorece la reflexión crítica dentro de cada profesión y entre las profesiones.
- Se logró un punto de partida para estudios que profundicen la distribución actual y futura de actividades y funciones.