

## Situación de la Enfermera familiar y comunitaria en el momento actual de pandemia Covid-19

Desde la Sociedad Madrileña de Enfermería familiar y comunitaria hemos realizado una encuesta, a nuestras socias y socios, para conocer la situación de las enfermeras de atención primaria ante las medidas y recomendaciones propuestas por la Gerencia Asistencial de AP (GAAP) para la organización de la asistencia en los centros de salud y cómo están afectando al trabajo específico de la enfermería familiar y comunitaria.

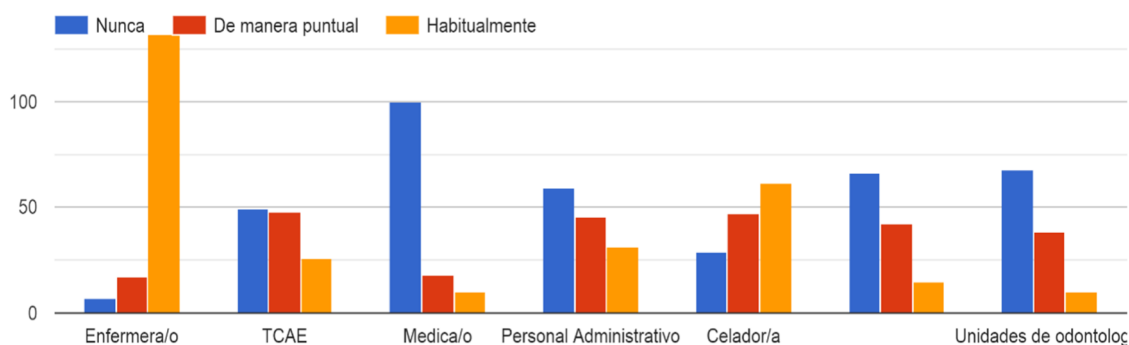
Con dicha encuesta, pretendemos conocer la percepción de las enfermeras con el tema relativo a la mesa de valoración incorporada a la puerta de acceso de los centros de salud durante la desescalada.

La encuesta ha sido contestada por una total de 158 enfermeras, distribuidas en 75 centros de salud diferentes y pertenecientes a las 7 direcciones asistenciales de AP.

La encuesta se ha difundido y contestado durante el mes de octubre y recoge la experiencia profesional de cada una de las personas encuestadas.

Los resultados obtenidos a las distintas preguntas realizadas son los siguientes:

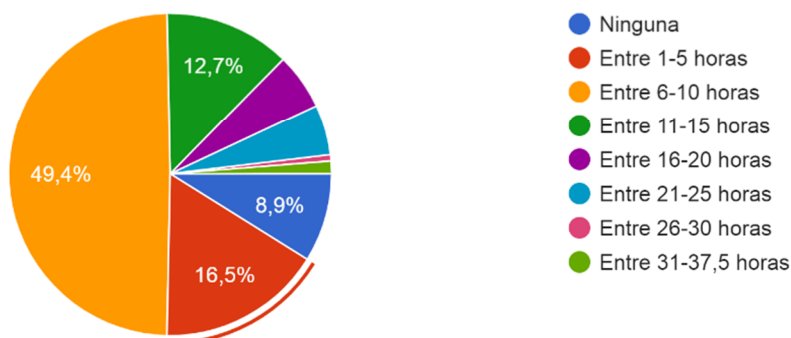
### En tu centro de Salud, ¿Qué profesional y con qué frecuencia suele participar en la mesa de valoración de entrada a los centros?



El 85% contestan que esta tarea, de manera habitual, recae en los profesionales de enfermería.

**En cuanto al tiempo semanal invertido** en dicha tarea casi el 50 % reporta que dedica unas 6-10 horas semanales. Cerca del 13% manifiesta dedicar más del 50% de su jornada laboral a dicha tarea.

¿Como enfermera, cuántas horas a la semana aprox. dedicas a la mesa de valoración de entrada?  
158 respuestas



**Describe de forma breve: ¿Qué tipo de actividades realizas mayoritariamente en esta mesa? Cuál es tu opinión acerca de estas actividades, ¿Se resuelven los problemas con la intervención Enfermera en esta mesa de valoración? ¿Crees que existe algún valor añadido por realizarla una enfermera en vez de otro tipo de profesional?**

En estas preguntas abiertas, la gran mayoría de las encuestadas contestan que las actividades que realizan son:

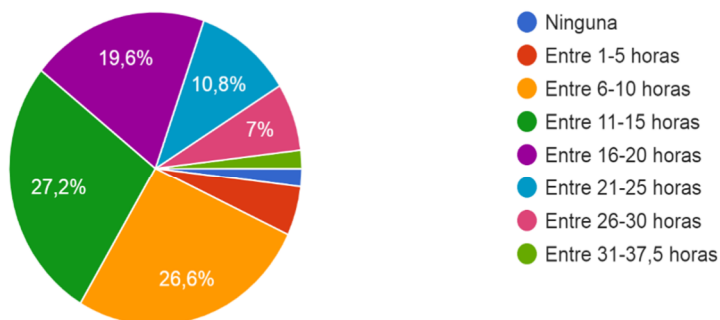
- Organización de flujo de pacientes (circuito covid/no covid). Control del aforo.
- Asegurar lavado de manos y uso de mascarilla dentro del centro.
- Información relativa al acceso al centro, circuitos y modalidades de atención, citas no presenciales, sala a la que tienen que ir los que están citados etc.
- Entrega de material, IT, volantes, informes etc.

A continuación algunas respuestas:

*"Lo que hacemos básicamente es informar al paciente del lavado de manos y la obligatoriedad de llevar mascarilla, se le pregunta si ha tenido síntomas relacionados con el covid y toma de temperatura...Creo que el que esté una enfermera/o en la puerta no añade ningún valor a dicha acción. Ya que no se está produciendo un triaje. Solo se orienta a los usuarios donde deben acudir".*

*"...Me ratifico en el hecho de que se ha creado un contexto idóneo para aniquilar la figura de la enfermera, se ha creado un caldo de cultivo para "descuidar a la población" y me sorprenden la poca capacidad de reflexión y posicionamiento crítico que tenemos..."*

## ¿Cuántas horas a la semana aprox. dedicas a la consulta COVID/PCR y actividades relacionadas con el COVID, seguimientos telefónicos...?



En cuanto al tiempo que las enfermeras de AP dedican a la consulta COVID o recogida de muestras PCR, un 39% reconoce superar el 50% de su jornada laboral en estas tareas. (aproximadamente 1 de cada 3 enfermeras supera el 50% de su jornada laboral a esta tarea).

## ¿Qué intervenciones/actividades crees que has dejado de hacer para poder ajustar tu actividad a las nuevas demandas?

Las enfermeras encuestadas creen que el tiempo invertido en estas nuevas tareas ha repercutido en el deterioro de la atención o el detrimento de las siguientes actividades o funciones enfermeras:

- Atención y seguimiento de las personas con patologías crónicas.
- Consulta de enfermería. (se ha incrementado el trabajo por tareas)
- Atención domiciliaria programada.
- Programas de prevención y actividades preventivas en población adulta e infantil. Cartera de servicios.
- Cuidados integrales a nuestra población (no seguimiento de los pacientes asignados) Planes de cuidados.
- EpS individual y grupal.
- Promoción de salud. Participación comunitaria.
- Participación en grupos de trabajo.
- Sesiones de autoformación. Realización de cursos...

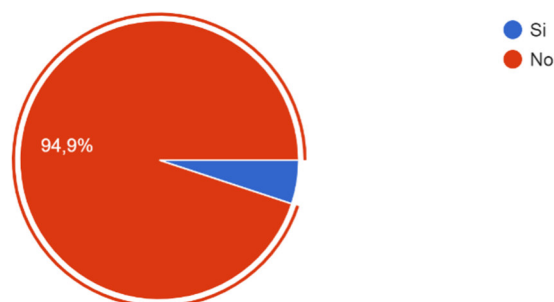
En esta pregunta cabe destacar que algunos encuestados ponen de manifiesto que en el momento de contestar la encuesta, la atención de enfermería se está realizando por tareas, indistintamente de la población asignada, de lo que se deduce que en estos centros los pacientes no tienen acceso a una cita con su profesional de referencia.

Algunas de las respuestas recogidas:

*"Hemos disminuido mucho la atención en consulta presencial, los seguimientos de crónicos, las visitas en domicilio, la educación para la salud, la formación. No seguimos a nuestros pacientes, van cambiando de profesional, no hay continuidad y se nota mucho en la calidad de los cuidados"*

## ¿Crees que compensa lo que aporta estar en la mesa de valoración de entrada al CS con las actividades que dejas de hacer?

Un rotundo 95% manifiesta que **NO**.



### Y para finalizar algunos comentarios finales de las participantes:

*"Mi opinión es que el momento actualmente la enfermería se carga con todo... con cuestiones administrativas, con cuestiones médicas como petición de pruebas (pcr)... etc. y hemos dejado de lado nuestras funciones, y lo peor es que yo ahora voy a diferentes centros y en cada centro se hacen las cosas de una manera, no hay nada estandarizado ni por escrito de lo que hay que hacer... un desastre absoluto, me da mucha pena ver el deterioro de nuestra profesión y que sigamos de chicas para todo".*

*"Creo que la enfermera de Atención Primaria está pasando por uno de los peores momentos, con muy poco reconocimiento, al menos así me siento yo"*

*"...parece que estemos en la prehistoria de la Atención primaria trabajando por tareas, Esto no beneficia a nadie, ni a profesionales ni a pacientes que se sienten abandonados"*

*"La enfermería de los CS se ha quedado sola en las puertas de recepción de pacientes, los administrativos encerrados detrás de los mostradores con pantallas, postes con cintas para aumentar la distancia entre mostrador y los pacientes; los médicos atendiendo únicamente la consulta de respiratorio (no toman muestras de pcr, no dan resultados ni positivos ni negativos, no participan en el seguimiento telefónico) y la gestión de las ILT. El resto de las unidades, ayudando en el cribado cuando pueden o quieren. Lo de siempre, las enfermeras chicas para todo lo que los demás no quieren hacer, y nuestros responsables y las direcciones asistenciales apoyando esta situación".*

*La situación actual de pandemia (ya no estamos en los primeros meses) no justifica que las enfermeras realicemos una actividad que es de "control del acceso al centro" ni justifica que abandonemos las actividades propias de la enfermera familiar y comunitaria. Y por supuesto no hay excusa para organizaciones por tareas y que no garantizan la atención personalizada por la enfermera de referencia, "su enfermera"*

Parece que la circunstancia de la vacunación antigripal ha hecho cambiar, en parte, la participación de los profesionales de enfermería en la puerta.

En noviembre, en algunos centros esta situación ha cambiado por la contratación de gestores "covid", aunque en algunos centros se ha mantenido.

Esperamos que los resultados y reflexiones aquí expuestos sirvan para que nuestros y nuestras gestores y directores de centro las tengan en cuenta a la hora de asignar qué profesionales van a estar al frente del nuevo "punto de control".

Tendrán que decidir si quieren tener enfermeras familiares y comunitarias que desarrollen sus competencias lo máximo posible, aún en situación de pandemia, (seguimientos telefónicos de casos y contactos COVID, detección, estudio de casos y seguimiento proactivo de pacientes en situación de vulnerabilidad, dependencia y fragilidad, de las altas hospitalarias con necesidades de cuidados: trabajo comunitario para facilitar las medidas preventivas y la comunicación con la comunidad....) es decir, apostar por enfermeras que orienten su actividad a realizar cuidados longitudinales y de calidad en sus pacientes y su población... o si por el contrario, prefieren tener enfermeras que orienten su actividad en técnicas concretas y no en las personas, fragmentando la atención de la población y dedicadas a "controlar" y regular la entrada de los pacientes al centro, lo que, por supuesto generará una organización por tareas, y una prestación de cuidados que respondan a la demanda puntual del paciente o del médico.

No tenemos dudas de cuáles son nuestras competencias y nuestro trabajo, pese a la interrupción de la actividad habitual provocada por esta pandemia. No vamos a dar pasos atrás en el desarrollo de nuestra especialidad, en lograr la prescripción de medicamentos y productos sanitarios de nuestra competencia, y la resolución finalista de demandas, nos opondremos y generaremos debate en todos los intentos de retroceso de la enfermería familiar y comunitaria y del modelo de atención primaria.

Así se lo hicimos saber a la gerencia de atención primaria en junio. Puedes acceder a la carta en el siguiente enlace:

<https://semap.org/carta-del-presidente-gerente-asistencial/>

Está en manos del nuevo equipo de la GAP mejorar la calidad de los cuidados a los pacientes, apostando por las enfermeras en este nuevo proyecto, fomentando el máximo desarrollo de sus competencias, sin infrutilizarlas en tareas que puede realizar personal no sanitario, y confiamos en que trabajen para que esta crisis sanitaria revierta en una mejora del sistema público de salud y en la eficiencia de los profesionales que trabajan en él.

Junta Directiva SEMAP

Diciembre 2020