



EDITORIAL



Prevención de la enfermedad y promoción de la salud, la esfera independiente de la enfermería: un comienzo obligado

Antonio Jesús Ramos-Morcillo

Enfermero, Licenciado Antropología Social, Máster en investigación, Doctor por la Universidad de Murcia. PAC Abanilla. Área de Salud VI, Servicio Murciano de Salud. Murcia. España. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, España

Evidentia 2015 ene-mar; 12(49)

Cómo citar este documento

Ramos-Morcillo, Antonio Jesús. Prevención de la enfermedad y promoción de la salud, la esfera independiente de la enfermería: un comienzo obligado. Evidentia. 2015 ene-mar; 12(49). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n49/ev4900.php>> Consultado el 7 de Septiembre de 2015

Uno de los principales retos que tienen los servicios sanitarios es la atención a la cronicidad, especialmente desde la Atención Primaria (AP). El aumento de la esperanza de vida supone una mayor prevalencia de personas con enfermedades crónicas y aumento de comorbilidades. Se estima que la atención a las patologías crónicas representa el 75% del gasto sanitario en los países desarrollados y más del 80% del gasto farmacéutico y/o visitas médicas están relacionados con estos problemas.¹

En este contexto, la prevención y la promoción de la salud juegan un papel fundamental y deberían constituir una parte esencial de la práctica clínica diaria enfermera. Dichas actividades están constituidas principalmente por vacunaciones, screening y educación para la salud, y se encuadrarían dentro de la esfera independiente, descrita por Carpenito,² y según la cual las enfermeras tienen autonomía para prescribir tratamientos dirigidos a conseguir resultados en salud. A su vez, la teoría del autocuidado propuesta por Orem³ incluye claramente este tipo de actividades, especialmente las relacionadas con la educación para la salud, ya que define el autocuidado como la práctica de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Así, encontramos que las actividades preventivas y de promoción estarían indicadas para la prevención primaria y/o el manejo de enfermedades crónicas y son una competencia básica en la actividad clínica enfermera. Sin embargo, la implantación de este tipo de actividades en el Sistema Nacional de Salud (SNS) no es la adecuada.⁴ ¿Esto se debe a que no son efectivas?, ¿qué influye en la aplicación de estas actividades en el sistema sanitario público?

En relación a la efectividad de las actividades preventivas y de promoción existen múltiples intervenciones eficaces. A modo de ejemplo la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF),⁵ centro independiente encargado de establecer recomendaciones basadas en la evidencia relacionadas con los servicios preventivos, propone intervenciones con un alto grado de recomendación (GR) que están relacionadas con la deshabituación tabáquica (preguntar en las visitas acerca del consumo de tabaco; GR: A), la alimentación (asesoramiento dietético intensivo en adultos con factores de riesgo cardiovascular; GR: B) y la actividad física (recomendar actividad física en adultos de 30 minutos al día GR: A), entre otras.

Respecto a qué influye en la realización de este tipo de actividades en el SNS, la respuesta no es sencilla y es necesario tener en cuenta una serie de cuestiones.

Por una parte, hay un escaso interés en el estudio de este tipo de actividades tal y como lo demuestra la ausencia relativa de estudios empíricos en este área versus la gran cantidad de informes de opinión de expertos y comisiones. Otra ausencia notable es la falta de instrumentos validados para la medición de aspectos relacionados con la realización de actividades preventivas y de promoción, como por ejemplo la medición en profesionales sanitarios de las actitudes ante estas actividades.⁶

Además, en términos globales las actividades preventivas y de promoción no interesan, ni a los profesionales clínicos, ni a la administración.⁴ Prueba de ello es:

- el escaso seguimiento de la aplicación de las recomendaciones, incluso en profesionales en formación, a los que se les supone más interesados.

- las actividades preventivas y de promoción no son entendidas por los profesionales como actividades clínicas sino como actividades cercanas a la salud pública y consideradas como un trabajo "extra".

-los problemas relacionados con la cobertura de los puestos de profesionales de enfermería en AP. De un lado existe una ausencia prácticamente total de enfermeras con itinerarios formativos específicos (Enfermería familiar y comunitaria). También encontramos que los mecanismos de asignación de plazas fijas y eventuales en AP por parte del SNS permiten que sean cubiertas por enfermeras sin experiencia ni formación en AP. Esto conlleva encontrar en AP enfermeras con mucha experiencia en atención hospitalaria, con una gran capacidad de atención a la patología aguda y acostumbradas a realizar actividades de la esfera interdependiente o delegada. Sin embargo, la enfermería de AP debe centrarse en actividades para la promoción del autocuidado que, a diferencia de la patología aguda, no muestran unos resultados en salud inmediatos. Esta forma de pensar no está integrada en enfermeras con mucha experiencia hospitalaria y en las que en ocasiones se observan fuertes resistencias al cambio.

Finalmente, los profesionales no dan la misma importancia a todas las actividades preventivas y de promoción de la salud. Por ejemplo en las vacunaciones incluidas en el calendario oficial en niños, la primovacuna supera el 95% a nivel nacional.⁷ Sin embargo, la vacunación antigripal en mayores de 65 años nunca ha pasado del 70,1%, siendo los últimos datos disponibles del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del 57,7%.⁸ Esta "ambivalencia" en los profesionales que otorgan un gran valor a la vacunación del calendario oficial en niños pero no a la vacunación de la gripe,⁴ podría explicarse porque los profesionales realmente no consideran que esta práctica preventiva sea importante. Algunos autores señalan que los motivos más frecuentes, en profesionales sanitarios hospitalarios, para no vacunarse se basan en los posibles efectos derivados de su administración, la percepción de bajo riesgo y dudas sobre su efectividad.⁹ Si bien es cierto que dichas investigaciones están referidas a la vacunación de los profesionales, no debemos olvidar que los profesionales de enfermería son agentes especialmente activos en la recomendación de la vacunación a las personas a su cuidado.

El cuestionamiento de la falta de efectividad de las intervenciones preventivas y de promoción no sucede únicamente en profesionales y en España, sino también en ciudadanos y a nivel europeo. Kloppe et al.,¹⁰ señala que los médicos valoran como un obstáculo las dudas que tienen los pacientes respecto a la efectividad de las intervenciones preventivas y de promoción. Esto garantiza un caldo de cultivo que puede perpetuar esta situación en las actividades preventivas y de promoción, ya que la población general no demandará este tipo de actividades debido a que no se les otorga el suficiente valor.

En conclusión, las actividades preventivas y de promoción constituyen uno de los ejes centrales de la práctica clínica enfermera, y además poseen una efectividad contrastada. Sin embargo, el estado actual de desarrollo de estas actividades no es el adecuado y esto debería ser, en mi opinión, objeto de una profunda reflexión (y acción) por parte de las enfermeras clínicas, así como de los gestores y organizaciones sanitarias.^{4,11} Y no nos equivoquemos, los profesionales sanitarios hemos construido un modelo de atención a la salud "medicamento-dependiente" e "intervención-instrumental-dependiente", y cuando se realiza una intervención como por ejemplo el "consejo dietético", este no tiene apenas expectativas de resultados ni en los profesionales ni en los ciudadanos. En las manos de todos está el construir la atención a la salud de una manera diferente, y esto es posible.^{12,13}

En definitiva, si aspiramos a la hoy por hoy utopía, de ser enfermeras que realicen su práctica clínica basada en la evidencia, con gran autonomía y un alto grado de responsabilidad, es decir incluyendo los elementos esenciales de la práctica avanzada, tenemos frente a nosotros una gran oportunidad: liderar el trabajo en prevención y promoción de la salud de los ciudadanos.

Referencias bibliográficas

1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo. Revisión de intervenciones en Atención Primaria para mejorar el control de las enfermedades crónicas. Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III; 2003.
2. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermería. 5ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995.
3. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 4ªed. St. Louis: Mosby; 1991.
4. Ramos-Morcillo AJ. Diseño y validación de un instrumento para medir las actitudes en enfermeras y médicos de atención primaria ante las actividades preventivas y de promoción [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia, Departamento de Enfermería. 2013 [Consultado 17 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/128503>.
5. The Guide to Clinical Preventive Services Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. 2014 [Consultado 17 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/guide/index.html>.
6. Ramos-Morcillo AJ, Martínez-López EJ, Fernández-Salazar S, Del-Pino-Casado R. Diseño y validación de un cuestionario sobre las actitudes ante la prevención y promoción de la salud en atención primaria (CAPPAP). Atención Primaria. 2013; 45(10): 514-21.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. [Consultado el 14 de octubre de 2014]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>.
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Coberturas de vacunación en mayores de 65 años. [Consultado el 14 de octubre de 2014]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/coberturas.htm>.
9. Galicia-García MD, González-Torga A, García-González C, Fuster-Pérez M, Garrigós-Gordo I, López-Fresneña N, et al. Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios. Por qué se vacunan y por qué no se vacunan. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2006 [17]; 24(7): 413-7.
10. Kloppe P, Brotons C, Anton J, Ciurana R, Iglesias M, Piñero R, et al. Prevención y promoción de la salud en atención primaria: Comparación entre la visión de los médicos españoles y los médicos europeos. Aten Primaria. 2005; 36: 144-51.
11. Ramos-Morcillo AJ, Ruzafa-Martínez M, Fernández-Salazar S, Del-Pino-Casado R, Armero Barranco D. Atención Primaria Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención primaria. Aten Primaria. 2014; 46(9): 483-491
12. Mizón C Claudio, Atalah S Eduardo. Transición epidemiológica en Chile: lecciones aprendidas del proyecto North Karelia. Rev. chil. nutr. 2004; 31(3): 276-282 [Consultado el 15 de octubre 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300002&lng=es.
13. Puska P. El Proyecto de Karelia del Norte: 30 años de éxitos en la prevención de enfermedades crónicas. Diabetes voice. 2008. 53: 26-29 [Consultado el 15 de octubre 2014]. Disponible en: https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_CDM_Puska_ES.pdf.



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 