

DECALOGO PARA EL DESCOFINAMIENTO DE LA POBLACIÓN DESDE LA APORTACIÓN DE LA ENFERMERA DE FAMILIA Y COMUNITARIA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) es una Federación de Asociaciones de Enfermería de carácter Científico constituida en 1998 con la voluntad de agrupar, en su entorno, a las diferentes asociaciones y sociedades de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, contando en la actualidad con más de 5.000 socios que representan al conjunto de enfermeras y enfermeros que desarrollan su trabajo en el ámbito de la Atención Primaria en las distintas Comunidades Autónomas.

Los fines que persigue la Federación y que son compartidos con el conjunto de Sociedades que la integran son:

- Defensa y promoción de la Sanidad Pública.
- Promover y fomentar el progreso científico y la investigación enfermera en el ámbito de la Atención Primaria.
- Potenciar la calidad de los cuidados enfermeros.
- Promover relaciones con otras organizaciones y asociaciones estatales o extranjeras que favorezcan el desarrollo profesional.
- Colaborar con las Universidades, organismos e instituciones en la formación y desarrollo profesional.
- Conseguir la especialidad de enfermería en el ámbito profesional.
- Crear un estado de opinión respecto al colectivo que representa.
- Proponer alternativas y colaborar con la Administración en todo lo relacionado con los fines de la Federación.

Las sociedades que conforman la FAECAP son:



INTRODUCCIÓN

El proceso de desescalada ha de ser gradual, asimétrico, coordinado con las comunidades autónomas, y adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas. Así nos lo trasmite el documento editado por el Ministerio de Sanidad "Plan para la transición hacia una nueva normalidad".

Fruto de este trabajo, el Plan establece los principales parámetros e instrumentos para la adaptación del conjunto de la sociedad a la nueva normalidad, con las máximas garantías de seguridad. Este es un proceso que será largo y sostenido en el tiempo, hasta que se consiga controlar la transmisión del virus con las medidas disponibles actualmente o contemos con la vacuna, con un tratamiento efectivo, o hasta que la inmunidad frente al virus alcance un porcentaje de la población suficientemente alto como para que el peligro de contagio quede drásticamente minimizado.

Las incertidumbres existentes exigen un enfoque prudente y una continua reevaluación de escenarios, siendo conscientes de que el proceso de desescalada se puede extender en el tiempo en función de la evolución de la pandemia y de la efectividad de las medidas adoptadas. El proceso debe ser altamente participativo, y para ello será fundamental el papel que, las Sociedades Científicas, han de desempeñar en el diseño y ejecución de las acciones a adoptar en función de la evolución de la pandemia.

Desde la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria, queremos aportar, mediante este "DECÁLOGO", nuestra visión a esta nueva situación en la que nuestra labor asistencial debe sufrir algunos cambios y adaptarse a esta nueva situación, es por esto por lo que el documento que aportamos a esta fase de desconfinamiento ha sido consensuado entre todas y cada una de las Asociaciones y Sociedades Científicas que integran FAECAP.

Madrid, 30 de abril de 2020



Francisco Javier Carrasco Rodríguez
Presidente de FAECAP
presidencia@faecap.com

DECÁLOGO PARA EL DESCOFINAMIENTO DE LA POBLACIÓN DESDE LA APORTACIÓN DE LA ENFERMERA DE FAMILIA Y COMUNITARIA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- 1. Valoración del riesgo de exposición a la COVID-19 de los profesionales.**
 - Realizar pruebas serológicas a los profesionales para conocer el estado inmunitario frente a la COVID-19.
 - Cribajes rápidos con una frecuencia máxima semanal a los profesionales con serologías a la COVID-19 negativas.
 - Garantizar el periodo de cuarenta del profesional COVID-19 positivo, la atención sanitaria y el estudio de contactos.

- 2. Medidas de protección frente a la COVID-19 para profesionales y usuarios.**
 - Garantizar las medidas de protección para los profesionales en el centro de salud y en el domicilio (mascarillas, batas, gafas protectoras, pantallas faciales, solución hidroalcohólica, etc.).
 - Facilitar solución hidroalcohólica para el lavado de manos a todos los ciudadanos que entran en el centro de salud.
 - Facilitar mascarilla quirúrgica a las personas que se visitan por procesos agudos que cursan con fiebre, afectaciones gastrointestinales y respiratorias.
 - Diseñar agendas de trabajo que eviten las aglomeraciones en las salas de espera.

- 3. Mantener un punto de Gestión de la Demanda en la primera línea de atención del centro de salud.**
 - El triaje en la entrada del centro de salud debe ser realizado por el personal de admisiones al canalizar la demanda del paciente, tanto por vía telefónica, presencial o telemática, y tener desarrollado un catálogo de prestaciones según el profesional.
 - Potenciar sistemas de gestión de enfermería con capacidad autónoma para resolver problemas de salud y gestionar la demanda asistencial.

- 4. Potenciar la atención telefónica para el seguimiento de problemas de salud agudos y crónicos en las agendas de trabajo.**
 - Facilitar el contacto del usuario con su profesional de referencia mejorando la accesibilidad telefónica al centro de salud.
 - Potenciar una búsqueda activa de los pacientes más frágiles y con comorbilidades que precisen de un seguimiento más estricto y garantizar que reciben la atención adecuada en base a sus necesidades.
 - Potenciar la atención telefónica proactiva para el seguimiento de pacientes crónicos en las agendas de trabajo.
 - Explorar otras vías de comunicación con los usuarios como el correo electrónico, la eConsulta, carpeta de salud o la videollamada.

5. Realizar visitas presenciales de alta resolución.

- Avanzar hacia el establecimiento de consultas presenciales de alta resolución donde se minimicen los contactos con el centro de salud y se trabaje de forma coordinada médico-enfermera de familia.
- Programar visitas presenciales a los pacientes crónicos descompensados o afectados post COVID-19 para pruebas y/o seguimiento de su estado de salud: ECG, analítica, espirometría, estado psicológico, duelos por pérdidas, etc. (según circunstancias/ afectación/protocolos o estado de salud previo).

6. Facilitar el teletrabajo de los profesionales.

- Garantizar un modelo asistencial de continuidad internivel con historias clínicas digitales y webs corporativas interactivas que facilite la comunicación interprofesional y potenciar las nuevas TICS- Salud 2.0.

7. Empoderar a la población en el autocuidado.

- Adecuar las actividades de promoción de la salud, tanto grupales como de participación comunitarias, a través de las diferentes vías de comunicación como las redes sociales o las teleconferencias, y ante diferentes procesos (crónicos, cambios vitales, cuidado de dependientes...) y escenarios (aislamiento, rehabilitación, post-COVID-19) para seguir empoderando a la población en el autocuidado.

8. Trabajar con los agentes de salud de la comunidad.

- Aumentar nuestra actividad en Promoción de la Salud en todos los ámbitos donde están las personas en la comunidad: comunidades de vecinos, asociaciones, lugares de trabajo, colegios, centros de reunión..., utilizando las TICS.

9. Garantizar la atención sanitaria en los centros sociosanitarios y pisos tutelados de discapacitados físicos e intelectuales.

- Velar por que se realicen adecuadamente las medidas de protección tanto de profesionales como residentes.
- Valorar periódicamente el riesgo de exposición al COVID-19 de los profesionales.
- Permitir las visitas de familiares a personas vulnerables con medidas de protección de seguridad.

10. Actuar como centinelas en salud pública

- Nuestra especialidad tiene competencias en materia de vigilancia epidemiológica para el seguimiento de casos y contactos COVID-19 que pueden servir de enlace de integración y coordinación entre Atención Primaria y Salud Pública.

NOTA INFORMATIVA: La enfermera de familia y comunitaria ha demostrado gran capacidad de adaptación y profesionalidad en un contexto a veces de incertidumbre para hacer frente a la COVID-19. Pero necesitamos todavía el reconocimiento institucional para hacer realidad ya temas profesionales pendientes, como son: aumentar el número de profesionales especialistas en los centros de Atención Primaria para dar una mejor atención a los ciudadanos, en la actualidad con cupos saturados con 1649 personas por enfermera de media; la realización de la prueba extraordinaria de la competencia, desde hace ya más de 10 años esperan más de 40.000 profesionales; el reconocimiento de la especialidad en la denominación de los puestos de trabajo de los centros de Atención Primaria; o el reconocimiento de la competencia para la acreditación de las enfermeras para la indicación / prescripción de los productos sanitarios. Y no nos olvidemos que *“apostar por la enfermera de familia y comunitaria es ganar salud en la población”*.