

# Definición e implementación de competencias avanzadas de Enfermería

Sánchez Martín I, Chueca Ajuria A, Cidoncha Moreno MA,  
González Llinaraes R, Peña González ML, Abos Mendizabal G,  
Bikandi Irazabal J

*Servicio Vasco De Salud. Osakidetza*

*E-mail: mariacarmeninmaculada.sanchezmartin@osakidetza.net*

---

## Resumen

Identificar y poner en marcha nuevas competencias en las enfermeras de Osakidetza para la atención integrada y continua al paciente definido como crónico-complejo, aumentando el valor aportado al sistema sanitario por los profesionales de Enfermería.

Identificar y dar respuesta a las necesidades de los pacientes crónicos-complejos en términos de recursos materiales, necesidades sociales y sanitarias (educación, prevención, reconocimiento de signos y síntomas de alerta en sus patologías, etc.).

Pilotar y evaluar las nuevas competencias de Enfermería en diferentes entornos con el objeto de valorar los puntos fuertes y eliminar o reducir las áreas de mejora.

*Palabras clave:* Enfermera gestora, Cronicidad, Atención integrada.

## Definition and implementation of advanced nursing skills

### Abstract

Identify and implement new skills in Osakidetza nurses for the integrated and ongoing patient defined as chronic-complex, increasing the value provided to the healthcare system by nurses.

Identify and respond to the needs of patients with chronic-complex in terms of: material, health and social needs (education, prevention, recognition of warning signs and symptoms in their pathologies, etc.).

Piloting and evaluating new nursing skills in different environments in order to assess the strengths and eliminate or reduce the areas for improvement.

*Key words:* Nurse manager, Chronicity, Integrated Management.

---



## Introducción

Este proyecto surge de la necesidad de abarcar la prevención, el cuidado y la rehabilitación de las enfermedades crónicas desde una nueva perspectiva, con visión del papel a jugar por la nueva Enfermería. Por lo tanto, este proyecto pretende desarrollar y desplegar, en la práctica, nuevos roles de Enfermería enfocados hacia la atención integrada de la cronicidad. Reformula el papel de la Enfermería en la atención a los pacientes crónicos, aportando un valor añadido adicional al sistema sanitario y aprovechando mejor sus conocimientos y capacidades profesionales.

El impacto esperado del mismo está relacionado con los siguientes aspectos:

- Desde el punto de vista del paciente/cuidador: atención continua ante la complejidad, calidad de vida y satisfacción.
- Desde el punto de vista de los profesionales: mejora de la coordinación y aumento de la satisfacción.
- Desde el punto de vista del sistema sanitario: coordinación e integración de niveles asistenciales que redunde en la disminución de ingresos y movilización de recursos.

## Material y métodos

Establecimiento de circuitos para la atención de los pacientes pluripatológicos, integrando y coordinando los dos niveles de asistencia: Primaria y Especializada.

Definición de estándares en la atención de dichos pacientes en ambos niveles para facilitar su seguimiento.

Realización de un Plan para el Despliegue e Implantación de nuevas competencias de Enfermería en el sistema sanitario vasco.

La metodología utilizada se ha basado en la investigación-acción y se ha desarrollado en cinco fases diferenciadas:

- Fase I. *Definición del marco conceptual y competencial.* La estrategia vasca de cronicidad es el marco conceptual del proyecto. Se ha definido el marco competencial desde el grupo de expertos y el estudio de *Benchmarking* de las mejores prácticas ante los modelos de referencia en el ámbito nacional e internacional. Sesiones grupo de trabajo o panel de expertos (25 profesionales sanitarios) donde se han definido los principios básicos de la gestión de casos y las funciones y objetivos de las tres figuras a pilotar:
  - La Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas (EGCA).
  - La Enfermera Gestora de Continuidad (EGC).
  - La Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario (EGEH).
- Fase II. *Diseño y lanzamiento de Pilotos.* Mediante sesiones de trabajo entre Osakidetza y O+Berri, se definió la estrategia, alcance y estructura de los pilotajes (8) así como de los elementos a tener en cuenta en los mismos: Se realizó una propuesta formativa para las personas que iban a desarrollar las competencias definidas. Se realizaron sesiones de trabajo con las organizaciones de servicios donde se pusieron en marcha las experiencias para informar del proyecto y



resolver dudas e interrogantes de la parte operativa del mismo.

- Fase III. *Formación, pilotaje y seguimiento*. Se ha impartido la formación a todos los profesionales directamente implicados en el desarrollo de los pilotos y específicamente a las figuras de los nuevos roles. Puesta en marcha de ocho experiencias pilotos de los nuevos roles de Enfermería, combinando los roles a pilotar en diferentes organizaciones sanitarias de Osakidetza, abarcando tanto áreas rurales como urbanas y comarcas de poca dispersión geográfica con comarcas de dispersión mayor. Se han definido la población diana, el número de pacientes a intervenir, se creó una *check-list* de identificación de pacientes con criterios de inclusión y exclusión para su captación e inclusión en el proyecto, así como los mapas relacionales y el método de evaluación con sus indicadores. Se realizó un cronograma para establecer reuniones para el seguimiento de los pilotos estableciéndose periodicidad y responsables del seguimiento, siendo su objetivo el de ayudar a solventar los problemas de su puesta en marcha.
- Fase IV. *Evaluación. Diseño y extensión de los pilotajes*. Reflexión interna: detección de puntos fuertes y áreas de mejora. Sesiones de trabajo y Propuesta definitiva.
- Fase V. *Despliegue de nuevas figuras en Osakidetza*.

### Sistemas de validación de resultados empleados y/o previstos

Para conocer la eficacia de cada rol pilotado, se han definido los siguientes indicadores:

- Tasa de reingresos de cada paciente antes y después de la intervención y costes asociados.
- Satisfacción de los pacientes con los cuidados prestados.
- Satisfacción de sus cuidadores y/o familiares.
- Satisfacción de los profesionales intervinientes en el proceso.
- Variación en la calidad de vida de los pacientes antes y después de la intervención.

Indicadores definidos:

1. Número total de pacientes atendidos (segmentados por pilotos y roles).
2. Número total de días en la cartera de la EGCA (pacientes activos).
3. Media de pacientes atendidos por día (segmentado por pilotos y roles).
4. Variación en la escala de dependencia (segmentado por roles).
5. Número total de ingresos programados segmentados por patologías (antes y durante la intervención).
6. Número total de contactos mantenidos con el paciente de manera presencial.
7. Número total de contactos mantenidos con el paciente de manera no presencial.
8. Número total de contactos mantenidos con la familia/cuidador de manera presencial.



9. Número total de contactos mantenidos con la familia/cuidador de manera no presencial.
  - Definición de criterios de inclusión y exclusión de los pacientes para cada piloto, pero de forma coordinada para todos ellos.
10. Número total de contactos mantenidos con agentes sociales de manera presencial.
  - Elaboración de *checklist*, hojas seguimiento, mapas relacionales e indicadores.
11. Número total de contactos mantenidos con agentes sociales de manera no presencial.
  - Celebración de reuniones semanales de seguimiento de pilotos y tutorización en los 8 pilotos en marcha.
12. Total de días de hospitalización por paciente (segmentado por roles).
  - Puesta en marcha de una Wiki colaborativa para información, comunicación, coordinación y seguimiento de pilotajes.
13. Índice de mortalidad de pacientes incluidos en programa.
  - Selección cuestionarios de satisfacción de pacientes y cuidadores validados, así como de calidad de vida para pacientes.
14. Total de reingresos (segmentado por patologías).
  - Diseño y validación del cuestionario para conocer la satisfacción de los profesionales de las organizaciones de servicio implicadas en el proyecto.
15. Variación en días de hospitalización (comparativa antes y después).
  - Diseño de indicadores de rendimiento y resultados con comparativas de resultados antes y después de la implantación de los nuevos roles de Enfermería.
16. Costes estimados por GRD.
  - Se han definido como resultados finales: satisfacción de pacientes, de cuidadores, de profesionales y la variación de la calidad de vida, de costes y de reingresos antes y después de la intervención.
17. Porcentaje de aceptación de los pacientes al proyecto.
18. Porcentaje de pacientes atendidos.
19. Perfil de pacientes intervenidos en el proyecto estratificado por índice de riesgo.
20. Valoración satisfacción pacientes y/o cuidadores.
21. Variación calidad de vida.
22. Grado de satisfacción de los profesionales implicados.

Así mismo, el sistema de validación incluye los siguientes elementos que van desde la definición de los pilotos, el soporte y seguimiento de los mismos, hasta el proceso de evaluación de los resultados:

## Resultados

A 30 de septiembre de 2011 finalizaron siete de los ocho pilotos, finalizando el último en diciembre del 2011.


**Tabla 1. Organizaciones de servicios por piloto**

		Gasto en €
Piloto 1	OSI Bidasoa	55 000 €
Piloto 2	H Donosti	0 €
	CS Beraun de Comarca Ekialde	55 000 €
Piloto 3	H Cruces	55 000 €
	Comarca Uribe	55 000 €
Piloto 4	H Santa Marina	55 000 €
	5 Centros de Comarca Bilbao	55 000 €
Piloto 5	H San Eloy	0 €
	5 Centros de Comarca Ezkerraldea Enkarterri	55 000 €
Piloto 6	HUA Txagorritxu	55 000 €
	HUA Santiago	55 000 €
	Comarca Araba	55 000 €
Piloto 7	H Zumárraga	55 000 €
	Comarca Mendebalde Centros del Goiherri	55 000 €
Piloto 8	Clínica la Asunción de Tolosa	0 €
	Comarca Mendebalde Centros de Tolosaldea	55 000 €
Coordinadora del proyecto		55 000 €
<b>TOTAL GASTO</b>		<b>770 000 €</b>

En este momento se están validando y recogiendo los datos tanto de actividad como de resultados para realizar un informe por cada piloto y un informe final que recogerá la reflexión estratégica

En la Tabla 1 se presentan los costes desglosados por cada uno de los ocho pilotos y por último el coste total.