

Modelo integrador de enfermería: una estrategia para la atención primaria a la salud

Mayra Alarcón-Cerón¹

¹Coordinación Normativa de Enfermería, Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), Secretaría de Salud, México, Distrito Federal, México

Palabras clave:

Enfermería
Atención primaria
Estándares

Resumen

Introducción: la OMS/OPS han señalado a la Atención Primaria a la Salud (APS) como la estrategia más eficaz para promover mejoras equitativas y sostenibles en materia de salud. En concordancia con estos esfuerzos México ha renovado la visión de la APS y la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) ha trabajado en un proyecto para su fortalecimiento mediante el replanteamiento de la participación de enfermería en el primer nivel de atención.

Desarrollo: el Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) plantea la necesidad de que para el año 2025 la atención a la salud debe ser otorgada mediante la aplicación de un modelo integrado, de atención al individuo, la familia y la comunidad, de carácter preventivo y curativo. Esto significa la oportunidad de que la participación del profesional de enfermería se traduzca en la estrategia que permita alcanzar dicho objetivo. Ante esta necesidad la Comisión Permanente de Enfermería ha trabajado en un proyecto denominado Modelo Integrador de Enfermería para la Atención Primaria a la Salud a fin de replantear las actividades del profesional de enfermería para fortalecer la atención primaria en México.

Conclusiones: la enfermería en la atención primaria debe ser el reflejo de la transformación que el concepto de salud ha tenido en el transcurso de los años, por lo que el personal de enfermería debe actuar de acuerdo con el contexto actual con base en un modelo que permita fortalecer las actividades de enfermería de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando actividades individuales efectivas y acciones comunitarias para el desarrollo de entornos saludables.

Palabras clave:

Nursing
Primary Care Nursing
Standards

Abstract

Introduction: The WHO/PHO has indicated that Primary Health Care is the most effective strategy for promoting equitable and sustainable improvements in health. In line with these efforts Mexico has renovated the vision of Primary Health Care (PHC), and the Permanent Commission on Nursing has developed a project for the strengthening of PHC by replanting nursing participation at the primary care level.

Development: The goal of the Model of Health Care (MIDAS) for the year 2025, is that health care must be provided through the application of an integrated model of attention with a preventative and curative character for the individual, the family, and the community. This provides an opportunity for nursing professionals to participate in translating this strategy into action to reach the objective. The Permanent Commission on Nursing has developed the Integrated Nursing Model for Primary Health Care project to replant the activities of nursing to strengthen primary care in Mexico.

Conclusions: Nursing in primary care should reflect the transformations of the concept of health through the years. Nursing personnel should act in accord with the current context based on a model, which permits the strengthening of the actions of nursing in health promotion and disease prevention, incorporating effective individual and community actions for the development of healthy environments.

Correspondencia:

Mayra Alarcón-Cerón

Correo electrónico:

mayra.alarcon@salud.gob.mx

Fecha de recibido: 10/09/2012

Fecha de aceptado: 31/10/2012

Introducción

En la región de las Américas se han registrado grandes logros en salud en el último cuarto de siglo, sin embargo, la desfavorable situación económica actual y las nuevas amenazas que emergen para la salud —especialmente el rápido aumento de las enfermedades no transmisibles— ponen en peligro los logros generales en materia de salud y exacerbando la inequidad, lo cual repercute en los más pobres y vulnerables. Por lo anterior, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han emprendido importantes esfuerzos para reformar y reestructurar los sistemas de salud con la intención de que sean más eficientes, eficaces, accesibles e inclusivos. El mayor de estos esfuerzos es guiado por los principios y la orientación estratégica de una renovación en la visión de la atención primaria de la salud, que la OPS y la OMS han señalado como el enfoque más eficaz para promover mejoras equitativas y sostenibles en materia de salud. Consistente con estos esfuerzos nuestro país ha renovado la visión de la Atención Primaria de la Salud (APS) y para ello la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) ha trabajado en un proyecto para su fortalecimiento mediante el replanteamiento de la participación de enfermería en el primer nivel de atención.

En el presente artículo se hace una revisión del avance obtenido por medio del trabajo colegiado de la Dirección de Enfermería, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que ha coordinado el proyecto de trabajo en la Comisión Permanente de Enfermería.

Evolución y desarrollo de la Atención Primaria de la Salud

La APS es uno de los ejes fundamentales del trabajo de cooperación técnica de la OPS; es una estrategia que permite tener mejores resultados en salud, mayor equidad en el acceso a los servicios de salud y mejor eficiencia de los sistemas de salud como un todo, lo como consecuencia una mayor satisfacción de los usuarios y resultados más sustentables.¹

La renovación de esta visión de la APS inició en el año 2003 en el advenimiento del Vigésimo Quinto Aniversario de la Declaración de Alma Ata. Considerando los retos que enfrentaban los sistemas de salud de la región, los Estados Miembros de la OPS iniciaron un proceso de reflexión, investigación y documentación de las enseñanzas extraídas

de la aplicación de los principios de la APS en las Américas. Se conformó un grupo de trabajo para producir un documento de consulta que sistematizará estas enseñanzas.² A partir de los resultados del grupo de trabajo, en septiembre del año 2005, en el Consejo Directivo 46, los países miembros de la OPS aprobaron la Declaración Regional de Montevideo sobre la APS, que promueve la integración de los principios de la APS en el desarrollo de los Sistemas Nacionales de Salud e insta a los Estados a la preparación de planes de acción para el logro de esta meta.³ Tras varias consultas nacionales y subregionales, en 2007 se publicó la directriz denominada: “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de OPS/OMS”. Así, en este mismo año los países de la región aprobaron la “Agenda de Salud para las Américas 2008-2017” que contiene las áreas de acción que se relacionan directamente con la implementación de sistemas de salud basados en APS. El proceso iniciado en la región de las Américas logró un eco a nivel global y en 2008 la OMS publicó el Informe sobre la salud en el mundo: *La atención primaria de Salud, más necesaria que nunca*.⁴

En México, en abril de 2003, el Congreso de la Unión aprobó la reforma a la Ley General de Salud que establece el Sistema de Protección Social en Salud, con un componente muy importante en materia de atención primaria de la salud. Como respuesta a esta reforma en el año 2006, la Secretaría de Salud desarrolló el Modelo Integrador de Atención Primaria a la Salud (MIDAS), modelo que planteaba un nuevo paradigma en la atención de las necesidades de salud en nuestra población. El MIDAS recogió la experiencia de otros modelos de atención que se habían desarrollado en diferentes ámbitos de la atención primaria dedicada a atender a la población no asegurada. Su precedente fue el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA), diseñado en 1985 y actualizado en 1995.⁵

En el MIDAS se plantea la necesidad de que para el año 2025 la atención a la salud se otorgue mediante la aplicación de un modelo integrado de atención al individuo, la familia y la comunidad, de carácter preventivo y curativo, descentralizado, horizontal, eficiente y de elevada calidad, que brinde un esquema de atención basado en las necesidades de la población, al integrar instituciones en un solo modelo funcional (no estructural), que incremente la equidad en la atención, sin hacer una discriminación a priori de la población que lo requiere. Independientemente de su nivel de ingresos, el poder acceder a un servicio estará determinado por su situación de salud y no por su situación laboral,

que elimine también las barreras geográficas, organizacionales y culturales al acceso de los servicios de salud. Sin duda esta aspiración de transformación del modelo de prestación de acciones de salud dará la oportunidad para que el profesional de enfermería encuentre el papel que deberá asumir como respuesta a esta transformación de los sistemas de salud.⁶

Retos para la implementación de una atención basada en la APS

Como una consecuencia natural de sus orígenes, la mayoría de los sistemas de salud se desarrollaron alrededor de los hospitales, a partir de visualizar los otros niveles de atención sólo como complementos de lo que era el paradigma de la atención médica: la atención hospitalaria. Sin embargo, la situación de demanda hospitalaria ha rebasado con mucho las posibilidades de los sistemas de salud. Por esa razón, la atención primaria debe ubicarse al centro del sistema de salud y funcionar como punto de enlace entre otros niveles y servicios del sistema. Si un sistema de salud no dispone de los recursos suficientes y adecuados para garantizar la atención de la salud de la población, difícilmente podrá lograr los cambios que se requieren ante los retos actuales que enfrenta. El nuevo panorama epidemiológico del país requiere de servicios de salud más cercanos al paciente que incluyan actividades físicas y culturales; es decir, servicios que implementen procesos de atención más dinámicos para facilitar al usuario su utilización, que pongan a disposición de los profesionales los avances tecnológicos necesarios para diagnósticos precisos y oportunos, y que garanticen el seguimiento adecuado de los pacientes que se encuentran bajo control permanente.

Entre los principales retos que el sistema de salud debe enfrentar está el de mejorar la distribución del personal de salud. En ese sentido, la redistribución de este recurso debe efectuarse en dos vertientes. La primera es encontrar mecanismos que incentiven la práctica de enfermería en comunidades rurales y remotas a fin de garantizar que el recurso humano esté disponible donde más se le necesita. Por otro lado, también se requiere un cambio en la visión de la práctica de la enfermería profesional en el primer nivel de atención para evitar que esta se considere como un gasto excesivo que los servicios de salud no pueden soportar, recurriendo en ese caso a la contratación de una categoría no profesional.⁷

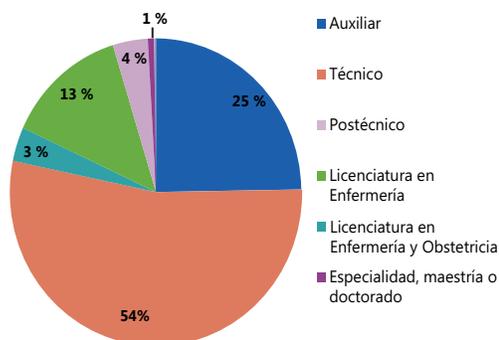
En dónde nos encontramos

La Secretaría de Salud, convocó a través de la CPE a profesionales de enfermería expertos en APS de las instituciones que conforman el sector salud y educativo del ámbito público y privado, así como a organismos de representación profesional con el fin de implementar una propuesta para fortalecer las acciones de enfermería en la atención primaria centrada en el individuo, la familia y la comunidad y así propiciar una atención segura y de alto impacto. La propuesta pretende dar respuesta al Plan Nacional de Salud, centrado en intervenciones integrales e integradas, con continuidad de la atención, segura y de alto impacto.⁸ Derivado de estas propuestas se desarrolló el Modelo Integrador de Enfermería de Atención Primaria a la Salud (MIEAPS) como una respuesta al Plan Nacional de Salud y al Programa Sectorial de Salud, los cuales pretenden fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades al incorporar acciones efectivas y acciones comunitarias para el desarrollo de entornos saludables.⁹

La propuesta MIEAPS fue diseñada para fortalecer la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención, con servicios no especializados de alta demanda y de impacto en la calidad de vida de las personas.

Como dato fundamental para identificar con qué tipo de elementos humanos en enfermería cuenta México para enfrentar el reto de fortalecer la APS, se tomaron los datos contenidos en el Sistema de Información y Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), los que hasta marzo de 2012 contaba con un total de 209 731 enfermeros de los cuales solo 23.1 % se encontraba desempeñando actividades en el primer nivel de atención; de ellos 25 % son auxiliares de enfermería, 54 % es personal técnico en enfermería, 4 % cuentan con posttécnico, 13 % son licenciados en enfermería, 3 % son licenciados en enfermería y obstetricia, 1 % tienen especialidad, maestría o doctorado (figura 1).

Figura 1. Nivel académico del personal de enfermería en el primer nivel de atención



Lo anterior pone de manifiesto la distribución de los recursos humanos calificados en este ámbito de atención en nuestro país. Resulta entonces imprescindible replantear la distribución de los recursos en salud, modificar conceptos y paradigmas que sólo han privilegiado la atención curativa en detrimento de la atención a la salud de la población, que sólo recibe servicios médicos cuando ya se encuentra enferma y no como estrategia para dar respuesta a las necesidades de cuidado para la conservación de su estado de salud.

Un aspecto fundamental es fortalecer la APS mediante acciones interdependientes e independientes, proporcionadas por profesionales de enfermería, sin embargo, este fortalecimiento se constituye en un gran reto dada la escasa participación de profesionales de enfermería en APS, como lo reflejan las cifras anteriores, que si bien no representan la totalidad del personal de enfermería que se encuentra laborando en México, si permiten tener una caracterización muy aproximada a la realidad.

Quedan claras varias circunstancias, entre ellas el predominio de una mayor presencia en el ámbito hospitalario y por tanto la persistencia de una atención centrada en el modelo médico-curativo, al concentrar al 77 % del personal de enfermería en el segundo y tercer nivel de atención, lo que limita el otorgamiento de una atención integral y profesional de enfermería a las personas en las diferentes etapas de la vida y en la condición de salud para mantenerlas en niveles óptimos mediante estrategias como la educación para la salud y el desarrollo de habilidades de autocuidado en la población. Asimismo, se hace necesario contar con esquemas organizacionales que permitan la detección, el control y el manejo de pacientes con enfermedades crónicas o de tratamiento prolongado. La propuesta entonces es promover un modelo de organización de las acciones de enfermería que coadyuve en el fortalecimiento y optimización de los insuficientes recursos asignados para este propósito.¹⁰

Actualmente el MIEAPS continua en desarrollo y su principal objetivo será contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a través de la implementación de un modelo de atención primaria por enfermería, con enfoque de integración sectorial, preventivo, metódico y educativo que impacte el entorno individual y comunitario.

Este modelo está basado en las siguientes líneas de acción: conformar un marco normativo sectorial para fortalecer la Atención Primaria de la Salud por enfermería, elaborar las herramientas técnico-administrativas que permitirán la operación del modelo, evaluar la ca-

lidad de las intervenciones de enfermería en Atención Primaria de la Salud, desarrollar los mecanismos que permitan identificar el impacto de las intervenciones de atención primaria por enfermería.¹¹

El MIEAPS plantea la participación activa del profesional de enfermería para dar atención a las necesidades de la población en los diferentes grupos de edad, sin embargo, en la actualidad resulta muy ambicioso, ya que con los recursos disponibles es poco factible alcanzar la cobertura de todas las necesidades de la población. Es por ello que el MIEAPS centrará sus acciones en grupos de la población de acuerdo con el análisis epidemiológico actual y con base en cuatro aspectos fundamentales:

- La atención integral de la familia, utilizando para ello un instrumento técnico para la medición de “Riesgo Familiar”, mediante el cual será posible identificar a la familia, su composición, convivencia y riesgos individuales y colectivos o bien detectar enfermedades de carácter familiar. Es importante destacar que en este diagnóstico también se pueden conocer las instituciones de apoyo familiar, entre otros.
- La atención obstétrica de bajo riesgo por enfermería, como una contribución en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Es conocido que uno de los objetivos del milenio en el área de la salud es la disminución de la mortalidad materna hasta reducirla a 25 muertes por 100 000 nacidos vivos. Esto representa bajar a un tercio de las cifras actuales. La participación de enfermería es sin duda una estrategia de alto impacto por el costo beneficio que representan las intervenciones, tanto las independientes como las interdependientes. El primer nivel de atención es un campo de acción para el profesional de enfermería de pregrado y posgrado, quien mediante el uso del enfoque de riesgo podrá determinar el grado de riesgo de la embarazada para ubicarla en bajo, mediano y alto riesgo, para luego implementar un plan de acción y seguimiento hasta la resolución del embarazo.
- Atención de las enfermedades crónicas y del adulto mayor. La atención de la población mayor de 65 años y su condición de enfermos crónicos, ha dado como resultado que se incremente la demanda de servicios. El personal de enfermería dispone en la actualidad de un modelo de atención al adulto mayor que incluye la valoración del deterioro funcional de este grupo de personas que sin duda será blanco de atención de enfermería por las ca-

racterísticas de dependencia funcional física, psicológica, social y emocional. La valoración de esta condición se determinará después de la valoración del grado de dependencia funcional y se establecerá un plan de acción preventivo y de continuidad y control de los padecimientos crónicos en el primer nivel de atención.

- Atención de pacientes con heridas crónicas. El enorme costo social que representa la atención de personas con heridas crónicas es suficiente justificación para dar cabida a un proyecto que tendrá un impacto importante en la calidad de vida de estas personas. Por ello, la necesidad de que en el primer nivel de atención se implementen Clínicas de Heridas con el fin de proveer una atención que trascienda las rutinarias y desactualizadas formas de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, las úlceras varicosas, el pie diabético, las heridas crónicas por quemaduras o por otras causas. Todas ellas son condiciones que requieren de una atención profesional que permita su pronta recuperación y la limitación del daño y su rehabilitación temprana. Establecer estas clínicas en un marco normativo es una estrategia que se considera de excelencia, calidad y seguridad.

Estas acciones requieren que la enfermería adquiera mayor responsabilidad, capacidad y autonomía para identificar, resolver y gestionar demandas de cuidado, así mismo mayor empoderamiento en situaciones específicas que le permitan ser resolutiva. Esta visión sin duda deberá estar acompañada de un cambio en la estructura organizacional y con acciones puntuales que fortalezcan la participación de la enfermería en el primer nivel de atención.

Conclusiones

La renovación de la APS como estrategia de desarrollo de los sistemas de salud es una acción indispensable para modificar las condiciones de salud de la población mundial. Los esfuerzos emprendidos a nivel global y local, como los hechos en México reflejados en cambios estructurales como las reformas a la Ley General de Salud, son sin duda avances que están marcando el rumbo hacia el fortalecimiento de la APS.

En ese sentido el papel del personal de enfermería en APS se concibe como algo más que la toma de signos vitales y aplicación de vacunas, significa un cambio en la manera de conceptualizar el cuidado de la enfermería y la trascendencia de sus acciones en el ámbito de la salud.

El papel de la enfermería debe estar centrado en el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y en lograr la pronta recuperación de los pacientes. La enfermería, en su actual concepción, debe ser el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años y las funciones que le confieren al personal de enfermería deberán establecerse con mayor independencia y autonomía y con un alto sentido de compromiso social, así como en facultar a las personas en la toma de decisiones en el cuidado de los individuos, familias y comunidades, lo que reforzará su posición dentro del equipo de salud y le posibilitará desempeñar un papel más activo, dado el nivel de desarrollo profesional alcanzado.

Derivado de estas concepciones se propone el MIEAPS como una estrategia para el fortalecimiento de la APS; sin duda queda mucho por hacer en lo que a la Atención Primaria se refiere, pero esta propuesta pretende contribuir a la consolidación y el posicionamiento de las actividades del profesional en el primer nivel de atención.

Referencias

1. Secretaría de Salud (México). Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud, Evaluación 2008. México: Secretaría de Salud; 2009.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [En línea] http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf [Consultado 22/02/2012].
3. Organización Panamericana de la Salud. División de Sistemas y Servicios de Salud. Informe final de reunión de grupo de consulta sobre el papel de enfermería en el desarrollo de los SILOS. San Salvador: OPS; 1992.
4. Secretaría de Salud (México). Modelo Integrador de atención a la salud MIDAS. 2ª. ed. México: Secretaría de Salud; 2006.
5. Secretaría de Salud (México). Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud, Evaluación 2008. México: Secretaría de Salud; 2009.
6. Campos C. Enfermería: profesión y disciplina del cuidado. [En línea] <http://www.achieen.cl/uploads/documentos/8cb8a51c145f1ea1ef8a408ee177066c64010529.pdf> pdf [Consultado 30/08/2012].
7. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21:3-4 [En línea] http://www.achieen.cl/uploads/documentos/http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.htm [Consultado 30/08/2012].
8. Secretaría de Salud (México). Comisión Permanente de Enfermería. Programa de acción específico 2007-2012. A

- mitad del camino. México: Secretaría de Salud; 2010.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico del grupo de profesionales de enfermería de Centroamérica y el Caribe: 2001-2005. Tegucigalpa: OPS; 2000.
 10. Secretaría de Salud (México). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dirección de Enfermería Comisión Permanente de Enfermería. Modelo Integrador de Atención Primaria a la Salud 2012. [Documento preliminar]. México: Secretaría de Salud; 2012.
 11. González-Pier E, Gutiérrez-Delgado C, Stevens G, Barraza-Lloréns M, Porrás-Condey R, Carvalho N, *et al.* Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México. *Salud Pública Mex* 2007;49 (Supl 1):S37-S52.

Cómo citar este artículo:

Alarcón-Cerón M. Modelo integrador de enfermería: una estrategia para la Atención Primaria a la Salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2013;21(1): 35-40