



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Enfermería en Cardiología

Especialidad de enfermería en cardiología: ¿una necesidad?

Nurse specialty in cardiology: Is there a need?

Concepción Cruzado-Álvarez^{a,*}, Rocío Gil-Pérez^a y Paloma Tejedor-Valcarcel^b

^aUnidad de Gestión Clínica del Corazón, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, España

^bBloque de Hospitalización, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de octubre de 2009

Aceptado el 30 de octubre de 2009

On-line el 2 de febrero de 2010

Descripción del problema

El eterno debate sobre la necesaria especialización de los profesionales de Enfermería se ha reabierto tras el desgraciado fallecimiento del pequeño Rayan en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid. Un hecho que ha encendido las alarmas en torno a esta cuestión y sobre la necesidad de evitar que el personal sanitario sin capacitación necesaria trabaje en áreas especializadas. No se albergan dudas en relación con que las enfermeras están plenamente facultadas para prestar cuidados generales de enfermería al obtener la titulación, pero en algunos casos necesitan completar sus estudios con formación especializada para desarrollar su trabajo en determinados campos.

Situación actual

En el área que nos ocupa, la Cardiología, un mayor consumo de recursos sanitarios, en especial hospitalarios, el desarrollo de modelos organizativos flexibles y la gestión adecuada de los procesos asistenciales ha facilitado que la mortalidad por enfermedad coronaria esté disminuyendo^{1,2}.

El diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares ha experimentado avances importantes en las últimas décadas, el perfil del paciente cardíopata que en la actualidad ingresa en el hospital es cada vez de mayor gravedad y dependencia, por lo que requiere unidades más tecnificadas y con mayor dotación de personal de enfermería.

La enfermera como integrante de los equipos de cardiología tiene un rol y funciones muy importantes en la prestación de servicios de enfermería individual, familiar y colectiva, en todos los niveles de atención de la salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más eficiente y más trascendente las enfermeras necesitan perfeccionarse en nuevos conocimientos científicos, tecnológicos y modelos de práctica que les permita responder a las demandas de la población y a la necesidad de transformación de los servicios de salud.

En la universidad europea se entiende que la formación para el perfil profesional integra los valores y las competencias profesionales y personales como elementos diferenciadores, como competencias individuales, que suponen un valor añadido para las futuras enfermeras integrantes de un equipo.

En este ámbito, las competencias se definen como las características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que permiten a una persona ejercer su actividad

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccruzadoalvarez@gmail.com (C. Cruzado-Álvarez).

de forma autónoma, perfeccionar permanentemente su práctica y adaptarse a un entorno en constante evolución. La adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes se efectúa en el marco de una formación con una duración mínima determinada y con un contenido específico de la profesión. Éste exige un proceso de desarrollo permanente, de puesta al día personal, de poder adoptar decisiones e, incluso, de introducir cambios en el ámbito profesional.

El grado de preparación necesario obliga a plantear la necesidad del reconocimiento de la especialización en el ámbito de la Cardiología. La seguridad de los pacientes exige no sólo una cualificación puntual de éstas sino una revalidación de esa competencia a lo largo de toda la vida profesional capaz de consolidar la confianza que los pacientes depositan en los profesionales de la salud.

Las instituciones formadoras de enfermeras despliegan esfuerzos para actualizarlas en las distintas especialidades a través de cursos de educación continuada, el poder de convocatorias que tienen estas actividades expresan el compromiso de superación de éstas para un mejor ejercicio. Sin embargo, por sus características de ser esporádicos, de corta duración y teóricos, estos cursos resultan importantes, pero no suficientes en relación con la dimensión global del cuidado de enfermería, «existiendo un vacío de perfeccionamiento en el área».

El panorama actual con la integración de los estudios de grado y el desarrollo de las especialidades enfermeras abre un camino de extraordinaria transformación.

Según Real Decreto 450/2005 del 22 de abril se establecen siete especialidades enfermeras. Sólo dos se han desarrollado: Obstetricia y Ginecología (matronas), y Salud Mental. El resto, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Medicoquirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, y Enfermería Pediátrica, todavía siguen esperando su desarrollo.

La especialidad de Enfermería de Cuidados Medicoquirúrgicos ofrece un gran abanico de posibilidades que, con el impulso de la propia profesión y el buen hacer de la Comisión Nacional, ha de dar respuesta a un gran número de situaciones profesionales verdaderamente especializadas. No olvidemos que la ley permite crear «áreas de capacitación específica» y en esta especialidad necesariamente han de desarrollarse un buen número de ellas, como la Cardiología.

Es indudable que las tendencias actuales van hacia una autogestión de los servicios sanitarios. Las llamadas «unidades de gestión clínica» están integradas por profesionales de un mismo servicio o de varios servicios, mediante agregaciones o desdoblamientos de los servicios ya existentes. El cuidado del paciente cardíaco se percibe como una continuidad y la enfermera, por tanto, debe conocer el proceso integral del paciente.

La formación de una enfermera especialista en Cardiología ha de estar encaminada hacia la consecución de las siguientes «competencias»:

Área de conocimientos

- Conocimiento avanzado del proceso asistencial de la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, etc.

- Protocolos, procedimientos y guías prácticas para pacientes coronarios.
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.
- Saber reconocer signos de alarma, complicaciones.
- Cuidados enfermeros específicos ante técnicas invasivas cardiológicas.
- Soporte vital avanzado.
- Electrocardiografía.
- Manejo de equipos electromédicos.
- Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios).
- Métodos de investigación en enfermería.
- Metodología en gestión de procesos (flujogramas, guías de práctica clínica, mapa de cuidados, gestión de casos, etc.).

Habilidades

- Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones.
- Elaboración de planes de cuidados según el proceso.
- Visión continuada e integral de los procesos.
- Manejo de respiradores.
- Ecocardiografía: transtorácica, transesofágica y de estrés.
- Ergometrías, Holter o mesa basculante.
- Manejo de las urgencias más frecuentes.
- Cuidados en técnicas intervencionistas radiológicas.
- Técnicas específicas: acceso a vías centrales, cuidados de catéteres, acceso a vías radiales, etc.
- Preparación para pruebas complementarias.
- Preparación prequirúrgica.
- Valoración clínica adecuada del dolor torácico.
- Identificación del electrocardiograma normal y alteraciones.
- Manejo del paciente posquirúrgico.
- Detectar complicaciones y signos de alarma.
- Educación del paciente y de la familia en el manejo de su enfermedad y promoción del autocuidado.
- Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de todo el aparataje propio: monitores, electrocardiograma, etc.

Aptitudes

- Actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Orientación al cliente (el ciudadano como centro).
- Orientación a resultados.

Limitaciones

El sistema de contratación, a través de la denominada «bolsa única», pese a estar regulado exigiendo la observancia de principios de capacidad y competencia, no permite una segmentación por competencias ni una valoración de estos aspectos ineludibles, y es la mera puntuación lo que prima a la hora de asignar un profesional a un puesto de trabajo³. Parece más lógico establecer bolsas de trabajo segmentadas, por ámbitos y áreas de trabajo específicas.

Es necesaria la presencia de enfermeras en el organigrama de la administración sanitaria, con capacidad de liderazgo

para contribuir desde su realidad y conocimiento al desarrollo de las competencias profesionales. Agilizando desde las instituciones el desarrollo de la «carrera profesional» y las «especialidades» enfermeras.

Se deben retomar los cuidados que proporcionan las enfermeras, potenciar la promoción-prevención relegada por la demanda de procesos agudos asistenciales. No deben limitarse a tratar enfermos sino prevenir la enfermedad. Esto hace necesario revisar las plantillas de enfermeras, fundamentalmente en las unidades de hospitalización a la vez que aumentamos su formación.

Existe una carencia manifiesta de enfermeras. La Organización Mundial de la Salud considera que la ratio entre enfermeros y habitantes es una referencia fundamental a la hora de determinar la calidad asistencial de un país. En Andalucía la ratio entre enfermeros y habitantes es la más baja de España, a excepción de Murcia. Para conseguir una tasa igual a la media europea nos harían falta 30.490 enfermeras más de las que hay, según datos de la Organización Colegial de Enfermería⁴. Sin embargo, seguimos sin formar mayor número de enfermeras y tampoco se generan los puestos de trabajo para que estos ratios se cumplan. Por otra parte, si se aumenta el número de enfermeras y persisten los modelos de práctica profesional y organizacionales actuales, poco se avanzará; resulta anecdótico que se estén formando enfermeras especialistas en salud mental desde hace 11 años y aún no se les reconozca la categoría⁵.

Capacidades

Nada obliga a distribuir al personal en función de su experiencia, en tanto culmina el proceso de desarrollo de las especialidades de enfermería; se hace necesario adoptar medidas que acrediten cualificación para prestar servicios en unidades de alta complejidad y garanticen la seguridad de los pacientes ingresados.

Las direcciones de enfermería tienen herramientas suficientes para que la adscripción a un puesto de trabajo no siga vinculada a un número de contrato.

Las «unidades de recursos humanos» deben empezar a contemplar las medidas necesarias para identificar los puestos de trabajo donde se desempeñan funciones de enfermería especialista y catalogarlos como tales. La organización colegial establece que las enfermeras deben realizar a lo largo de su vida profesional una formación continuada y acreditar regularmente su competencia profesional (artículo 4.6 Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias [LOPS]). A través de la «evaluación del desempeño profesional», se evalúan anualmente estas competencias; sería interesante desarrollar esta herramienta para adecuar los profesionales a su puesto de trabajo además de utilizarse como parte del complemento del rendimiento profesional, que supone un

complemento retributivo variable e individual y se aplica a todos los profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

Cuando se habla de «carrera profesional», no se trata de una mera promoción en cada uno de los puestos de trabajo. La Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias introduce un nuevo concepto de *desarrollo profesional*: serán la formación continuada y la evaluación de la competencia profesional los elementos que contribuirán a este proceso de crecimiento y perfeccionamiento profesional.

Este desarrollo profesional lleva aparejado un sistema de incentivos económicos, que deberán ser reconocidos y aplicados.

Conclusiones

El desarrollo del Programa de Acreditación de Competencias Profesionales, la Carrera Profesional y el Decreto de Especialidades en Enfermería, son el camino para conseguir no sólo la excelencia en el servicio asistencial sino la motivación de las enfermeras.

El sistema sanitario no puede perder la oportunidad de consolidar un perfil más avanzado, más autónomo y más resolutivo de la enfermera, identificando nuevas áreas de actuación e intervención y desarrollando nuevas competencias, para continuar caminando a la excelencia de los equipos de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boix R, Aragonés N, Medrano MJ. Tendencias en la mortalidad por cardiopatía isquémica en 50 provincias españolas. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:850-6 [Medline].
2. Marrugat J. La funesta sombra de la cardiopatía isquémica. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:848-9 [Medline].
3. Informe del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería de España. [consultado 24/9/2009]. Disponible en http://www.seen-enfermeria.com/images/stories/doc/informe_ryan.pdf?phpMyAdmin=71d997189378e0b9e5bffb174382923&phpMyAdmin=2-WtU15r4k5686pz1m-h-mqxCr7.
4. Ecodiario. [consultado 24/9/2009]. Disponible en: <http://ecodiario.economista.es/espana/noticias/1208222/04/09/El-Colegio-Oficial-de-Enfermeria-de-la-Region-de-Murcia-cifra-el-deficit-regional-en-3500-enfermeros.html>.
5. Junta de Andalucía. Oficina del portavoz del gobierno. [consultado 24/9/2009]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/013617/estudio/necesidades/profesionales/salud/20092039/presentacion>.