

ENFERMERA





Desarrollo de Iniciativas

FIRST UP

CONSULTANTS

Objetivos en base a las necesidades:

❖ Prevención.

- ❖ Definir, homogeneizar, enriquecer y sistematizar.
- ❖ Colectivos más vulnerables o con mayores dificultades.
- ❖ Captación de la población penitenciaria priorizada en base al riesgo.
- ❖ Perspectiva de género.
- ❖ Perspectiva integral e integradora.
- ❖ Logro del mayor grado posible de salud, bienestar y funcionamiento autónomo de las personas.
- ❖ Tener en cuenta la subcultura carcelaria como el entorno y el marco en el que viven y se relacionan las personas privadas de libertad, y la prisionización como un fenómeno psicológico.
- ❖ Fomentar la coordinación y el trabajo conjunto.
- ❖ Fomentar el liderazgo enfermero en la organización y planificación de la asistencia sanitaria en los Centros Penitenciarios.
- ❖ Colaboración y coordinación con el equipo directivo.

➤ Procesos Asistenciales Abiertos.

➤ Cumplimentación
ANTECEDENTES

➤ VALORACIÓN DE
ENFERMERÍA AL INGRESO.

➤ Alergias medicamentosas, alimentarias e

intolerancias.

- Estado vacunal.
- Estado serológico.
- TBC.

CAPTACIÓN, FILIACIÓN Y ENTRADA EN EL SISTEMA.

*Revisión de Historias
Clínicas y
Valoración al
Ingreso*



FIRST UP
CONSULTANTS

Episodio	Codificación
VIH positivo	CIE-9: 042 – E de Inmunode[VIH]
VHC positivo	CIE-9: 070.7 – no especifica
DIABETES MELLITUS	CIE-9: 250 – D
HTA – Hipertensión arterial	CIE-9: 997.91
Tratamiento con METADONA - PMM	CIE-10: T403
Tratamiento con SUBOXONE (Buprenorfina – Naloxona).	CIE-10: T507

	del c	Pauta con 3 o >3 psicofármacos o MTD + psicofármacos. <i>*Si probable se filiará con este episodio para revisión más en profundidad por las enfermeras de Cartera de Drogodependencias.</i>	NANDA: 0003
Relacionados con el Riesgo:			
Factores de Riesgo Cardiovascular (RCV): <i>*Si probable se filiará con este episodio para revisión más en profundidad por las enfermeras de Cartera de Crónicos y Discapacidad.</i>	NAN disfu		

FIRST UP

CONSULTANTS

Valoración de Enfermería al Ingreso.

- Aspectos relacionados con el cambio si es necesario.
- Datos relacionados con la entrada en prisión.

FIRST UP
CONSULTANTS

ESTRATEGÍA Y ABORDAJE

Atención de **ENFERMERÍA**
basada en
CARTERAS/PROGRAMAS:

Drogodependencias:

PMM, RASUPSI, Campañas

Drogas. **Crónicos y**

Discapacidad:

RCV, Enf Inf Crónicas,
Nefropatías... **Salud Mental:** Enf.
Mentales, Suicidio...

Urgencias/SC/GCD:

Técnicas, Urg, SP, GED.

Enfermería/Gestión de Casos.

AT. PROG.

FIRST UP
CONSULTANTS

Objetivos Estratégicos:

Que la enfermera vaya a la población:

- Identificación de FR para una atención y control antes de que se produzca la demanda.

Pasar de DEMANDA a PROGRAMADA y CONTROL.

Actualización de la atención sanitaria a las necesidades actuales.

- Prevención RASUPSI, Drogodependencias, Cronicidad, Salud Mental, Estrategias preventivas de Cribado.

Posibilidad de planificación de recursos materiales y humanos.

Disminución de la demanda.

FIRST UP
CONSULTANTS

Objetivos Estratégicos:

Mayor implicación de los profesionales:

- Trabajo mediante programas que pueden ser **evaluables**, se pueden **actualizar** (El profesional participa del diseño final del programa) y pueden dar lugar a **necesidades formativas**.
- Aumento de la **percepción de autonomía y responsabilidad** → Mayor motivación e implicación y satisfacción profesional.
- Mayor **Relación Terapéutica** Enfermera/Profesional Sanitario – Paciente.
- Mejoras en salud más duraderas**.

FIRST UP
CONSULTANTS

Objetivos Estratégicos:

-**Estandarización y homogenización del trabajo** → misma Filosofía y Estrategia en todos los CP.

→ Posibilita la interacción entre profesionales de diferentes centros

para compartir experiencias, actualizar los protocolos y procedimientos, y realizar evaluaciones.

-Homogenización de los recursos para la evaluación de la calidad asistencial y carga de trabajo.

-**Enfermera como referente:** Derivación a otros profesionales y Departamentos (Tratamiento) según la alteración de las necesidades de los/las internos/as.

-Posibilidad de Enlace con los recursos externos ante permisos, libertad. **FIRST UP**

CONSULTANTS

GRACIAS

FIRST UP

ENFERMERA



Contoso

ENFE
RMER
A

¿DE DÓNDE VENIMOS?

Prevalencia de Enfermedades Infecciosas y UDI'S

-Programas de **Salud Pública**: ITS, VIH, VHC, TBC.

-Indicadores asistenciales relacionados con la **prevalencia, tratamientos, mortalidad** (Salud Pública).

Mayor conflictividad en las cárceles por infraestructura y condiciones de vida.

Suficiente personal: Cualificado y motivado.

Asistencia sanitaria desde una perspectiva biológica → médico.

-**Enfermería Instrumental y técnica**: Realización de pruebas, recolección de datos, colaboradora en los

diferentes programas pero con poco poder de resolución autónoma.

Atención somera a patologías crónicas.

- Población penitenciaria abundante y relativamente **joven**.

Historia clínica y registros "en papel".

Indicadores asistenciales relacionados con la prevalencia, tratamientos y mortalidad (Salud Pública) Ausencia de criterios de valoración y evaluación de la actividad enfermera.



Contoso Pharmaceuticals

¿DE DÓNDE **VENIMOS**?

- ❑ Modelo basado en la **demanda** centrado en el médico.
- ❑ Los problemas principales eran de SP.
- ❑ Programas SOLO de **Salud Pública** (TBC, VIH, ...)
- ❑ **Gestión "Autónoma"** y "Flexible" de los equipos de los Centros.
- ❑ Enfermería "técnica" e instrumental **sin programas definidos**.



Crisis del **SISTEMA**:

❑ **Demanda Creciente.**

❑ Modelo entrado en la figura del **médico**
con pocos RRHH. ❑ Basado en las

capacidades del personal.



- ❑ Diagnóstico clínico.
- ❑ **Paternalista** con el /la paciente. → dependiente
- ❑ Demasiada **asimetría en la información**.
- ❑ Tratamiento basado en **fármacos** → poca intervención Psicosocial. ❑ **Iatrogenia** elevada.
- ❑ **Falta de Estrategia** en la atención programada.

Contoso Pharmaceuticals

SITUACIÓN **ACTUAL**:
Población Penitenciaria.

➤ Enf. Infecciosas: **VIH** → **Enf. crónica. VHC** → **Cura.**

➤ **Envejecimiento** de la población → **Patologías crónicas** (RCV, DM, HT, HL). ➤ **Aumento de las alteraciones de SM y su problemática asociada** → Personal poco cualificado y poco motivado ("¿Por qué a mí?").

➤ **RASUPSI:** Reacciones Adversas a Sustancias Psicoactivas LEGALES. → Sobremedicación de la población penitenciaria con fármacos de diferentes familias (antipsicóticos, antiepilépticos (gabapentinoides), BZD, y agonistas y analépticos de los opioides: MTD) → **Mal uso**, trapicheo, interacciones medicamentosas peligrosas y muerte.

➤ **Suicidio.**

Contoso





ACTUAL ENFERMERÍA



Contoso Pharmaceuticals

- **Enfermería instrumentalizada/técnica:**

- ATS → DUE → Grado → Grado + Especialidad: Familia y Comunitaria ó SM.
- No se ha producido una actualización de sus competencias. Profesionales muy formados, sin estrategias y objetivos claros y “sin” autonomía/responsabilidad PERCIBIDA.
- Visión distorsionada de incapacidad para dar respuesta a la demandas asistenciales actuales sin la figura hegemónica del médico.

- **Asistencia sanitaria basada en la demanda.**

- Seguimiento pacientes con patologías crónicas por “buena voluntad”

Cada profesional lleva su módulo, sus pacientes de la manera que considera.
No existe una planificación transversal de la asistencia sanitaria con unos objetivos claros:
¿Qué es lo que tenemos que hacer y qué es lo que tenemos que conseguir?.

- **Profesionales más numerosos y con tasa de reposición.**



Contoso
Pharmaceuticals



- **Escasa o nula implicación en el Equipo directivo.**
- **Falta deliderazgo:**

Equipos sanitarios asamblearios con mucha
resto para pronunciarme yo.

presión grupal Espero a ver que dice el

- **Escasa colaboración con la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:**
- **Poca o escasa publicidad de la Sanidad Penitenciaria:**
Trabajo, programas, peculiaridades, ¿Qué podemos aportar al resto de ámbitos asistenciales?.
- **Escasa relación con Organismos relacionados:**
Consejo de Enfermería, SATSE, SEPS, Sociedades de Atención Familiar y Comunitaria, CCAA con las competencias transferidas (PV, Cat, Navarra), Consejerías de CCAA.



Contoso
Pharmaceuticals





- La Enfermera presenta un **amplio enfoque** en su asistencia que permite valorar el sufrimiento del paciente **más allá del accidente o de la enfermedad.**

- Perspectiva Integral y **Holística** del Ser Humano.

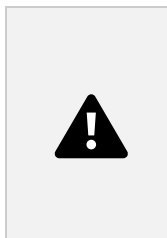
ENFERMERÍA



Contoso Pharmaceuticals



Contoso
Pharmaceuticals



la enfermera en el ámbito de
los cuidados en IIPP es una

profesional de práctica
avanzada,



Contoso Pharmaceuticals

La Enfermera, el **profesional idóneo** para...
liderar, planificar, desarrollar programas y coordinar los

cuidados y las estrategias asistenciales en materia salud en el ámbito penitenciario.

...se aborden soluciones desde la perspectiva enfermera a estos problemas y se planteen **nuevas iniciativas** y estrategias **de cuidados**, propiciando y potenciando el desarrollo profesional.

...**la potenciación de la Enfermería** y de las competencias de sus profesionales **es clave** para poder afrontar las nuevas necesidades de salud de la población privada de libertad.

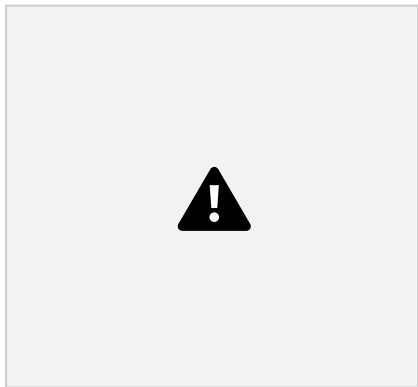


La Enfermería IIPP se puede encuadrar, con alguna salvedad, en el contexto comunitario o de Atención Primaria. En este contexto los objetivos generales que marcan la organización y la planificación de las actividades asistenciales son ...

...la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la resolución de problemas agudos de baja complejidad, sin desatender la atención a pacientes con enfermedades crónicas, así como la atención a circunstancias propias del medio penitenciario.



OBJETIVO:





Contoso Pharmaceuticals

Sensibilizar a la Enfermería

para que
el resto de profesionales
que trabajan y colaboran
íntimamente



y funciones.

Contoso
Pharmaceuticals



en el desempeño de su trabajo
sean conscientes
de sus competencias

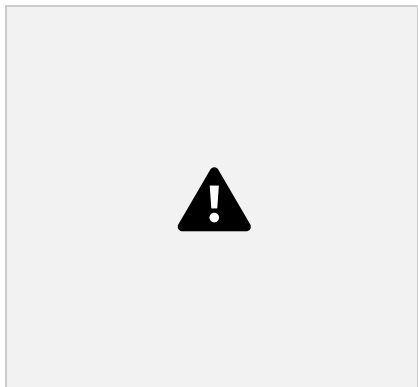




Contoso Pharmaceuticals



ENFERMERA



















Autocuidado



Teoría Transpersonal del Cuidado Humano.

11/05/2024

11/05/2024



PENDER

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) Nola J. Pender (1982)













¿Sobre qué vamos a actuar?

PERSONALIDAD:

cognitiva
emocional

habilidades

inviabile

escapan a su

control no
tienen ningún margen de
acción



ENTORNO PENITENCIARIO:



¿Qué es lo que hace cambiar a las personas cuando pretenden

modificar alguna situación indeseable o problemática?

➤ Dimensión temporal:

saber en qué etapa
diseñar procedimientos específicos
intervención

del estadio

dependiendo



RESUMEN y CONCLUSIONES:



GRACIAS

Ulpiano Tejerina Guzmán

91 335 48 51

ulpiano.Tejerina@dgip.mir.es

[www.institucion](http://www.institucionpenitenciara.es)penitenciara.es