

Proceso patológico agudo: las enfermeras mediante una

Angel Vidal Milla^a y Núria Fabrellas i Padrés^b

^a Diplomado en Enfermería, Máster Universitario de Liderazgo y Gestión de Enfermería, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^b Diplomada en Enfermería, Licenciada en Antropología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Introducción

En la última década, en los países desarrollados se ha producido un constante incremento de la demanda asistencial por parte de los ciudadanos, tal como se constata en los informes de los sistemas de salud de los países de nuestro ámbito. Este aumento de la demanda asistencial ha sido debido en parte al envejecimiento de la población, según el informe aparecido recientemente de la población española del último padrón realizado, y también a las expectativas que los ciudadanos tienen depositadas en el sistema sanitario público. El sistema sanitario actual es incapaz de hacer frente a esta demanda, ya que las visitas programadas de los médicos están permanentemente ocupadas por causas y motivos de atención sin ningún sistema de priorización previo. Las visitas programadas del médico de atención primaria se demoran y el ciudadano utiliza otras vías: la población demanda cada vez con más frecuencia visitas espontáneas que distorsionan el funcionamiento óptimo de los centros de atención primaria (CAP). La imposibilidad de atención inmediata genera colapso a otros dispositivos de atención, como urgencias o consultas externas de hospital, con el consiguiente efecto perverso de saturar otros dispositivos. Hasta hoy, independientemente de la demanda o motivo de la consulta, la puerta de entrada del sistema sanitario es el médico, que puede derivar a la enfermera en un segundo

plano y en función del criterio particular del mismo, sin criterios objetivos.

La cartera de servicios de las enfermeras de atención primaria está centrada en actividades preventivas, promoción de la salud, atención a los pacientes con enfermedad crónica, atención domiciliaria y actividades a la comunidad. En cambio, la atención dispensada por las enfermeras a las personas con procesos agudos ha estado centrada en el rol colaborador de aplicar tratamientos y técnicas indicadas por el médico. El rol colaborador ha retroalimentado la accesibilidad única del sistema, el médico, quedando la enfermera en un segundo plano en la atención a las patologías agudas y sin poder colaborar en la respuesta al aumento de la demanda de visitas espontáneas que requiere el ciudadano y a las que no está dispuesto a renunciar.

La reforma de la atención primaria ha consolidado un modelo de plena utilización de los ciudadanos con una frecuentación de las más altas en los países desarrollados de nuestro ámbito, una media de 10 visitas año por habitante. La medicalización abusiva de muchos procesos de la vida ha ocasionado una crisis del modelo asistencial. Para reconducir esta situación se requiere que los profesionales implicados –fundamentalmente médicos y

enfermeras– busquen las alternativas y los cambios organizativos que permitan afrontar este problema. Ante esta situación, muchos proveedores de salud se plantearon la siguiente pregunta:

–¿Es posible que la enfermera debidamente formada pueda atender parte de esta patología aguda espontánea y conseguir resultados efectivos y eficientes?

En el Institut Català de la Salut (ICS), para responder a esta cuestión se realizó una búsqueda vía Cochrane y Medline. También se exploraron otras vías, como comunicaciones y ponencias a Jornadas y Congresos. Se organizaron grupos focales de enfermeras con el objetivo de conocer la realidad territorial y las formas de organización. Se consultó a todas las organizaciones profesionales y asociaciones científicas de Cataluña. Por último, se realizó una revisión de los aspectos legales y se consultó con el departamento jurídico del ICS.

En el contexto de otros países constatamos situaciones parecidas y planteamientos en base al cambio de rol de la enfermera en la atención de patología aguda; sin embargo, no encontramos experiencias publicadas en Cataluña ni en el resto de Estado español.

Al hacer la revisión de la Biblioteca Cochrane publicada en La Biblioteca

nivel de resolución de guía de actuación

Cochrane Plus, 2007, número 1, bajo el título de “Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria”, elaborado por M. Laurant, D. Reeves, R. Hermens, J. Braspenning, R. Grol y B. Sibbald B, encontramos un cribado de 4.253 artículos. De éstos, 25 se vinculaban a 16 estudios y cumplían los criterios de inclusión establecidos. Esta revisión sistemática describe los resultados de diferentes estudios en los que la enfermera asumió la responsabilidad del primer contacto y la atención constante de todos los pacientes que se presentaron al centro de salud. En ninguno de los estudios auditados se halló diferencia apreciable entre médicos y enfermeras en relación a los resultados de salud. Se observaba que las enfermeras proporcionaban consultas más prolongadas, ya que suministraban mayor información a los pacientes y convocaban a visitas más frecuentes que los médicos. En cuanto al coste de la atención por parte de la enfermera, era variable.

Los resultados de la revisión indican que las enfermeras adecuadamente entrenadas pueden brindar a los pacientes la misma atención de calidad que los médicos de atención primaria y obtener resultados de salud similares, a pesar de que las investigaciones disponibles son limitadas. La conclusión de esta revisión es que muchos países intentan desplazar prestaciones de atención primaria de los

médicos a las enfermeras, para reducir la demanda médica y mejorar la eficiencia de la asistencia sanitaria. Esta revisión evidenció que las enfermeras tienden a proporcionar mayor asesoramiento en autocuidados y logran niveles más altos de satisfacción de los pacientes en comparación con los médicos¹⁻⁶.

El análisis del modelo de organización de los Equipos de Atención Primaria

concepto de delegación y protocolización de la actuación de los profesionales sanitarios de una determinada organización en determinadas situaciones.

Una vez realizados el estado de la situación y las revisiones bibliográficas, nos planteamos diseñar un proyecto cuyo objetivo general era incrementar la participación de la enfermera en la

La imposibilidad de atención inmediata genera colapso a otros dispositivos de atención, como urgencias o consultas externas de hospital, con el consiguiente efecto perverso de saturar otros dispositivos. Hasta hoy, independientemente de la demanda o motivo de la consulta, la puerta de entrada del sistema sanitario es el médico, que puede derivar a la enfermera en un segundo plano y en función del criterio particular del mismo, sin criterios objetivos.

(EAP) también nos proporcionó información sobre la posibilidad de realizar cambios estructurales y organizativos⁷⁻⁹. Se consultaron todos los documentos, procedimientos y protocolos de estos EAP, buscando un consenso de actuación.

La perspectiva de la situación legal también fue explorada mediante un repaso de la legislación vigente¹⁰⁻¹², observando la interpretación que hace la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) en referencia al

gestión de la demanda espontánea de la población. Como objetivos específicos nos planteamos los siguientes:

- Dar a conocer la cartera de servicios enfermeros.
- Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos.
- Aumentar la cobertura de actividades preventivas.
- Identificar el enfoque de autocuidado como elemento influyente en la eficiencia de los recursos sanitarios.

Para ello, un grupo de expertos enfermeros elaboró el documento "Guía de la práctica asistencial de enfermería", en el que se exponían diferentes maneras de organización y diez algoritmos de actuación. Estos algoritmos de actuación fueron consensuados con médicos referentes y con las sociedades de enfermería (AIFICC, ACI) y la de médicos de atención primaria (CAMFIC). Los algoritmos de actuación constan de cinco partes: motivo de la consulta, información a recoger, criterios de exclusión, establecimiento de la pauta a seguir, información y consejos a dar.

En base a estos datos se ha planteado un estudio observacional para analizar el papel de la enfermera en la atención de procesos agudos a partir de experiencias actuales.

Hipótesis

La intervención enfermera en los procesos patológicos agudos previamente definidos en atención primaria es efectiva y eficiente con relación a la atención convencional realizada por un médico.

Objetivo del estudio

Evaluar el nivel de resolución de la intervención enfermera en una serie de procesos patológicos agudos previamente definidos en atención primaria.

El ámbito del estudio se circunscribirá a 10 equipos de atención primaria que apliquen la guía desarrollada en el ICS Manual de la Gestión de la Demanda (grupo intervención) y a 10 equipos de atención primaria que no apliquen la guía (grupo control). Los EAP se seleccionarán de forma que representen la diversidad territorial y estructural del ICS. El grupo control tendrá las mismas características que el grupo de intervención, analizando las mismas variables (población atendida, población frecuentadora, población asignada, índice de envejecimiento, ruralidad).

Los criterios de inclusión son:

- Cada EAP deberá organizarse de forma que pueda asumir una cartera de servicios alineados con la guía.
- Los equipos del grupo de intervención deberán aplicar los algoritmos de los procesos de salud definidos en la Guía de la práctica asistencial de enfermería que solicitan visita:

Anexo 1. Manual de Gestión de la Demanda

Este Manual comprende:

- Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- Atención de Enfermería en la Atención Primaria: contenidos de la consulta de enfermería de familia y salud comunitaria.
- Atención de Enfermería a los pacientes con procesos agudos¹³.

Anexo 2. Guía de la Práctica Asistencial de Enfermería


Contiene una serie de algoritmos basados en la demanda de los usuarios que sirven de ayuda para la realización sistemática de las actividades enfermeras. Se han establecido algoritmos, por ejemplo, sobre anticoncepción de emergencia, quemaduras, diarrea, dolor mecánico lumbar, heridas, molestias urinarias, odinofagia, odontalgia, etc¹³.

- Anticoncepción de urgencia.
- Quemaduras.
- Diarrea.
- Dolor mecánico y lumbar.
- Herida.
- Molestias urinarias.
- Odinofagia.
- Odontalgia.
- Síntomas respiratorios de vías altas.
- Ojo rojo.

- El EAP desarrollará un protocolo de actuación en base a la propuesta organizativa de forma que pueda asumir la cartera de servicios. Este protocolo de actuación deberá estar consensuado, firmado por los miembros del equipo y aprobado por la dirección de cada centro.
- Se realizará formación que garantice el adecuado conocimiento de los algoritmos prescritos.

La evaluación del estudio se realizará mediante un código homologador que identifica cada procedimiento y mediante la resolución del problema de salud.

Nota aclaratoria

El estudio forma parte de una tesis doctoral y se está realizando en la actualidad. 

Bibliografía

1. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002;324(7341):819-23.
2. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbad B. Sustitución de médicos por enfermeras en atención primaria. Revisión Cochrane traducida. La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 número 4. Oxford: Update Software Ltd.
3. Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. BOE n.º 27, 1-02-1984.
4. Salisbury C, Munro J. Walk-in centres in primary care: a review of the internacional literature. *Bit J Gen Pract*. 2003;53(486):53-9.
5. Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ*. 2000;320(7241):1038-43.
6. Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C, Leese BB. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioner and nurse practitioner in primary care. *BMJ*. 2000(7241):1048-53.
7. Cebrian HM. Organización y gestión de los servicios de enfermería en un Equipo de atención primaria. Semfyc; 2007.
8. Espinas J. Guía de Actuación en Atención Primaria. 3.ª ed. Semfyc; 2006.
9. Esteve C. Latenci d'infermeria a l'atenci primària. Aula d'AP ICS. Barcelona; 1997.
10. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). BOE n.º 280, 23-11-2003.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cartera de servicios de atención primaria [acceso 14 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/carteradeservicios/contenidosCS/2atencionprimaria/home.htm>
12. Morales JM, Martin FJ, Contreras E, Morilla JC. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras comunitarias. *Enfermería Comunitaria*. 2006;2(1):49-57.
13. Vidal A, Fabrellas N, et al. Manual de Gestió de la demanda: guia de actuacions de l'infermera familiar i comunitària. Guia de pràctica assistencial. ICS; 2007.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Bosch E, Burgués, A, Mateo E, Peris A. Problemes de salut. Guia d'intervencions d'infermeria. Agents de Salut (CASAP): Castelldefels; 2007.
- Guía de Actuación en Atención Primaria. Semfyc; p. 958-62.
- Protocolos consultados per EAP de diferents territoris i experiències que se han presentat a Jornades en format PowerPoint.

Correspondencia: Angel Vidal Milla
Núria Fabrellas i Padrés

Correo electrónico: angel.vidal@iconcologia.net
nfabrellas@ub.edu