



ENFERMERAS COMO SUSTITUTAS DE MÉDICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (REVISIÓN)

Sevilla Guerra, Sonia ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Hospital CLINIC de Barcelona

Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.

Disponible en: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full>

RESUMEN

Introducción

Los problemas actuales y futuros, como el envejecimiento; la prevalencia creciente de enfermedades crónicas y la multi-morbilidad; un mayor énfasis en el estilo de vida saludable y la prevención; y la sustitución de la atención en los hospitales por la comunidad alientan a los países de todo el mundo a desarrollar nuevos modelos de atención primaria. Debido al hecho de que muchas tareas no requieren necesariamente el conocimiento y las habilidades de un médico, está aumentando el interés en utilizar enfermeras para ampliar la capacidad de la fuerza laboral en atención primaria. La sustitución de enfermeras por médicos es una estrategia utilizada para mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención. Esta es la primera actualización de la revisión Cochrane publicada en 2005, en la que se buscaron estudios que comparan a enfermeras con médicos para la provisión de servicios en atención primaria.

Objetivo

Esta revisión Cochrane determina lo que sucede cuando enfermeras proporcionan servicios de asistencia sanitaria primaria, en lugar de médicos. El estudio evalúa el impacto de las enfermeras que trabajan como sustitutos de médicos de atención primaria en los procesos de (1) atención de primer contacto (incluida la atención de urgencia) y (2) atención continua para pacientes con todo tipo de problemas de salud, a excepción de problemas de salud mental.

Se examinó si la sustitución dio lugar a algún cambio en:

→ Los resultados en los pacientes;

→ Los procesos de cuidado; y

→ La utilización, incluido el volumen y el coste.

Se recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta cuestión y se encontraron 18 estudios que fueron incluidos en la revisión.

Métodos, fuentes de datos

Se realizaron búsquedas en el Registro Central de Ensayos Controlados de Cochrane (CENTRAL), que forma parte de la Biblioteca Cochrane (www.cochranelibrary.com), así como en MEDLINE, Ovid y el Índice acumulativo de literatura de enfermería y afines (CINAHL) y EbscoHost 20.01.2015). Se realizaron búsquedas en la literatura gris en el *Gray Literature Report* y en *OpenGrey* (21.02.2017), y se realizaron búsquedas en la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos (ICTRP) y en los registros de ensayos *ClinicalTrials.gov* (21.02.2017). Se hizo una búsqueda de referencia citada para los estudios relevantes (buscados el 27.01.2015) y se verificaron las listas de referencias de todos los estudios incluidos. Se replantearon estrategias ligeramente revisadas anteriormente, limitadas a los años de publicación entre 2015 y 2017, para CENTRAL, MEDLINE y CINAHL, en marzo de 2017, y se agregó un ensayo a "estudios en espera de clasificación".

Los criterios de selección se basaron en ensayos aleatorios que evalúan los resultados de enfermeras que trabajan como sustitutos de médicos. La revisión se limitó a los servicios de atención primaria de salud que brindan el primer contacto y la atención continua para pacientes con todo tipo de problemas de salud, excluyendo los problemas de salud mental. Se excluyeron los estudios que evaluaron a las enfermeras que complementan (y no substituyen) el trabajo de los médicos de atención primaria.

Dos revisores realizaron de forma independiente la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Cuando fue posible, se combinaron los resultados del estudio y se determinó una estimación general del efecto. Se evaluaron otros resultados al completar una síntesis estructurada.

Resultados

En esta revisión se identificaron 18 ensayos aleatorios que evalúan el impacto de las enfermeras que trabajan como sustitutas de médicos. Un estudio se realizó en un país de renta media y todos los demás estudios en países de renta alta. El nivel de enfermería a menudo no estaba claro o variaba entre estudios e incluso dentro de los mismos. Los estudios analizaron a las enfermeras involucradas en la atención de primer contacto (incluida la atención de urgencia), la atención continua para molestias físicas y el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas específicas, como la diabetes. En muchos de los estudios, las enfermeras podían obtener apoyo o consejo adicional de un médico. La sustitución de enfermeras y médicos por servicios preventivos y educación sanitaria en atención primaria ha sido lo menos estudiado.

Los hallazgos del estudio sugieren que la atención desarrollada por enfermeras, en comparación con la atención desarrollada por médicos, probablemente genera resultados de salud similares o mejores para una amplia gama de afecciones del paciente (evidencia de certeza baja o moderada):

- La atención primaria dirigida por una enfermera puede llevar a unas pocas menos muertes entre ciertos grupos de pacientes, en comparación con la atención dirigida por un médico. Sin embargo, los resultados varían y es posible que la atención primaria a cargo de una enfermera tenga poca o ninguna diferencia en el número de muertes (evidencia de baja certeza).
- Los resultados de la presión arterial probablemente mejoren ligeramente en la atención primaria dirigida por una enfermera. Otros resultados clínicos o del estado de salud son probablemente similares (evidencia de certeza moderada).

- La satisfacción del paciente es probablemente un poco más alta en la atención primaria dirigida por una enfermera (evidencia de certeza moderada). La calidad de vida puede ser ligeramente más alta (evidencia de baja certeza).

Son inciertos los efectos de la atención dirigida por una enfermera en el proceso de atención porque la certeza de esta evidencia se evaluó como muy baja.

El efecto de la atención dirigida por una enfermera en la utilización de los cuidados es mixto y depende del tipo de resultado de salud. Es probable que las consultas sean más largas en la atención dirigida por enfermeras (evidencia de certeza moderada), y el número de visitas de seguimiento es ligeramente mayor para las enfermeras que para los médicos (evidencia de alta certeza). Encontramos poca o ninguna diferencia entre las enfermeras y los médicos en el número de recetas y en la asistencia a unidades de urgencias y emergencias (evidencia de alta certeza). Puede haber poca o ninguna diferencia en el número de pruebas e investigaciones, derivaciones hospitalarias e ingresos hospitalarios entre enfermeras y médicos (evidencia de baja certeza).

Son inciertos los efectos de la atención dirigida por las enfermeras sobre los costos de la atención porque la certeza de esta evidencia se evaluó como muy baja.

Recomendaciones

Esta revisión muestra que para algunas molestias físicas recientes y urgentes y para afecciones crónicas, las enfermeras capacitadas, como enfermeras practicantes, enfermeras de práctica avanzada y enfermeras registradas, probablemente proporcionen una atención de calidad igual o incluso mayor en comparación con los médicos de atención primaria, y probablemente logren resultados de salud iguales o mejores para los pacientes. Las enfermeras probablemente alcanzan niveles más altos de satisfacción del paciente, en comparación con los médicos de atención primaria. Además, la duración de la consulta es probablemente más larga cuando las enfermeras ofrecen atención y la frecuencia de las visitas recurrentes asistidas es probablemente ligeramente mayor para las enfermeras, en comparación con los médicos. Otros resultados de utilización son probablemente similares. Los efectos de la atención dirigida por enfermeras en el proceso y los costes son inciertos, y tampoco se determina qué nivel de educación de enfermería obtiene los mejores resultados cuando las enfermeras son sustituidas por los médicos.

COMENTARIO

Nuevos roles de enfermería con funciones expandidas o ampliadas han surgido globalmente para responder al aumento de la demanda en recursos humanos. La resolución de la Naciones Unidas para avanzar en el objetivo de Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y Atención Primaria (AP) fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y una coalición global de más de 500 organizaciones sanitarias, las cuales establecieron que la CSU debería asegurar acceso a un sistema de salud eficiente y asequible con profesionales correctamente capacitados ⁽¹⁾. Según la Declaración de Alma-Ata (1978), la atención primaria de salud “es un cuidado esencial basado en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptados que son universalmente accesibles para todos los individuos y familias de la comunidad a través de su participación plena y a un costo que la comunidad y el país pueda asumir” ⁽²⁾. La CSU y AP proporcionan objetivos generales para la planificación estratégica global y sirven como llamada para que los países fortalezcan sus sistemas de salud, establezcan nuevos modelos de atención y desarrollen la capacidad de los profesionales sanitarios en AP. Una estrategia para lograr CSU y AP es enriquecer y maximizar el alcance de la práctica enfermera con capacidad para liderar la atención primaria de salud centrada en la persona.

La evidencia apoya que las enfermeras que desempeñan funciones expandidas pueden brindar atención primaria de salud a grandes poblaciones ⁽³⁾. Estas funciones expandidas implican una sustitución de tareas y actividades clínicas tradicionalmente realizadas por médicos ⁽⁴⁾ con el objetivo de reducir las cargas de

trabajo, mejorar el acceso y reducir los costes. En los países donde se ha producido una substitución de tareas dentro de una reforma regulada se ha logrado un nivel de práctica clínica considerablemente mas amplia para las personas atendidas ⁽⁵⁾.

Los resultados de esta revisión Cochrane tienen una evidencia científica moderada, pero muestran que la provisión de servicios en AP ofrecido por enfermeras es de igual o mejor calidad que la ofrecida por médicos ya que pueden dar lugar a iguales o mejores resultados de salud. Además, se demuestra una mayor satisfacción y calidad de vida de las personas atendidas. También, el uso de enfermeras en lugar de médicos logra poca o ninguna diferencia en el número de prescripciones y pruebas indicadas. Y, sin embargo, las repercusiones sobre la cantidad de información ofrecida a los pacientes, el grado en el que se siguen las guías y los costes de la asistencia sanitaria son poco claras.

Uno de los mensajes clave de esta revisión es la transformación de los modelos de atención de salud y de las profesiones sanitarias para garantizar la oferta de un rápido incremento en la demanda sanitaria actual. La implementación de nuevas propuestas y políticas sanitarias para el rediseño de las profesiones podrían ayudar a abordar las necesidades de la población y los nuevos patrones epidemiológicos. Sin embargo, la complejidad de la oferta sanitaria, en la que conviven diferentes tipos de instituciones con diferentes objetivos, hace compleja la implementación del rediseño de las profesiones, estructuras u otras propuestas organizativas.

En todo caso, es necesario una respuesta a la demanda en atención primaria, dónde en general los recursos escasean y un cambio en el funcionamiento de los quipos puede ayudar a afrontar nuevos retos de salud. Sin embargo, es necesario la descripción de necesidades de la población y de formación específica para hacer frente al cambio y a las nuevas prácticas asistenciales.

Muchos países han implementado reformas de transferencia de tareas para maximizar la capacidad de la fuerza laboral. Las reformas, muchas veces largas y controvertidas, se han centrado en eliminar las barreras regulatorias. Cómo por ejemplo la prescripción enfermera en muchos países, que demuestra una tendencia internacional en la evolución hacia la expansión del alcance de la práctica enfermera en atención primaria. En una estrategia para mejorar y maximizar los beneficios de los servicios que se ofrecen, las enfermeras de práctica avanzada están bien posicionadas para enfrentar estos desafíos. Las enfermeras de práctica avanzada suelen estar bien preparadas, educadas y facultadas para a recibir un traslado de tareas medicas que respondan y mejoren los resultados de salud en la población, cómo señala esta revisión.

Desde una perspectiva internacional y particularmente de la Unión Europea, el desarrollo de consensos, definiciones estandarizadas, requisitos mínimos de educación y práctica facilitaría los procedimientos de reconocimiento en los mercados laborales, cada vez más conectados. Las enfermeras están ante cambios y procesos de aprendizaje dinámicos y continuados que las especializan, y a la vez, las conducen a trabajar más en equipo con el paciente en el centro del cuidado en todas sus dimensiones. Las enfermeras están llamadas a liderar, innovar y abrir nuevos caminos y nuevas prácticas que garanticen el mejor cuidado para la sociedad a la que se ofrece con nuevos retos sociales y de salud.

REFERENCIAS (máximo 5 referencias, estilo Vancouver)

Universal Health Coverage Coalition. United Nations Resolution on Global Health and Foreign Policy. 12 December 2012. [Internet]. [Accessed 24 July 2017] retrieved on February 08, 2019: <http://universalhealthcoverageday.org/un-resolution/>

WHO Chron. 1978 Declaration of Alma-Ata. Nov;32(11):428-30. Declaration of Alma-Ata retrieved on February 08, 2019 at: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Pena LM, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2826. doi:10.1590/1518-8345.1677.2826.

World Health Organization. Task shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: global recommendations and guidelines. 2008. Geneva: World Health Organization

Maier CB & Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health*. 2016; 26, 927-934.