



Centro español para los cuidados
de salud basados en la evidencia
www.evidenciaencuidados.es

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN LA ATENCIÓN URGENTE, UNA PROPUESTA DE CAMBIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Calatayud García, Javier; Vidal García, Yolanda

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Referencia

Galiana-Camacho T, Gómez –Salgado J, García-Iglesias JJ, Fernández-García D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2018; 92: 10 de septiembre e201809065

Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201809065.pdf

RESUMEN

Introducción

La enfermera de práctica avanzada (EPA), es definida por el Consejo Internacional de Enfermería, como “una enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimientos de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de acceso se recomienda un título universitario de posgrado de nivel master”. El elemento común para su nacimiento ha sido la necesidad de nuevos modelos que regulen la práctica clínica para adaptarse a los cambios en el sistema de salud que atraviesa la sociedad del momento.

Objetivo

Esta revisión muestra la evidencia disponible sobre los resultados que aporta este modelo a los servicios de atención urgente (hospitalarios o de atención primaria), para una futura implementación del modelo en nuestro sistema sanitario.

Se buscó presentar los resultados coste-efectivos según los indicadores de calidad establecidos en un servicio de urgencias, estudiar el grado de satisfacción del paciente con la atención EPA, informar sobre las implicaciones de este modelo para la seguridad del paciente y enumerar las competencias de enfermería que conllevaría la implementación del modelo EPA en el servicio de urgencias.

Métodos, fuentes de datos

Esta revisión sistemática se ha basado en un protocolo elaborado a partir de las normas PRISMA. Siguiendo el formato PICO se obtienen los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y medical subject headings (MeSH). La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 8 de febrero y el 15 de marzo de 2017, en bases las bases de datos Cinhal, Cuiden, Medline, Web of Science y Cochrane. Se incluyeron revisiones sistemáticas, estudios observacionales y ensayos clínicos aleatorizados sobre la Práctica Avanzada en enfermería en los servicios de urgencias, escritos en inglés, español o portugués y publicados a partir de 2006.

Se excluyeron los estudios centrados en la Práctica Avanzada en Enfermería en servicios distintos al de atención urgente, los estudios sobre protocolos de actuación de Enfermería de Práctica Avanzada en servicios de urgencias en determinados campos, los editoriales o artículos de opinión y las revisiones bibliográficas.

Se utilizaron las escalas recomendadas según el informe publicado por la Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH), la escala AMSTAR 2005 (Assessment of Multiple Systematic Reviews) y la escala SIGN 50 2004 (Scottish Intercollegiate Guidelines Network). Para el análisis de estudios descriptivos se utilizó la escala Queen's de Joanna Briggs Collaboration.

Resultados

En esta revisión nueve estudios evalúan las competencias profesionales que coinciden en un perfil mayoritario de paciente con un rango de gravedad calificado como no urgente, utilizando la Australasian Triage Scale con puntuaciones entre 4-5. Se ha llegado a consenso sobre los diagnósticos mayoritarios: afectaciones de tejido blando (traumatismos, pérdidas de integridad cutáneas), y fracturas óseas.

En el grado de autonomía en el trabajo existen discrepancias entre los pacientes atendidos de forma autónoma por enfermería, y los pacientes más complejos en el que trabajan médicos y EPA conjuntamente.

Las principales intervenciones enfermeras fueron: petición de pruebas diagnósticas y de imagen, prescripción de medicamentos, elaboración de informes de baja o certificados de estudio y derivación a especialista. Otro estudio indica que en un 72.5% de los casos se necesitó intervención exclusiva de competencia enfermera para la atención al paciente: yesos, consejos sobre el manejo de heridas y quemaduras y realización de suturas y curas.

La prescripción enfermera fue evaluada en distintos estudios. Por una parte la prescripción independiente, entre ciertos fármacos establecidos por ley, y por otra la prescripción por Dirección de Grupos de Pacientes (DGP), en la que se delimitan unas características clínicas del paciente y en base a eso, enfermería tiene la cobertura legal para dar determinados medicamentos.

En cuanto a coste efectividad se ha comprobado que entre los pacientes atendidos no hubo reingresos no previstos, y todas las pruebas diagnósticas solicitadas fueron adecuadas.

Los resultados del cuestionario de satisfacción a los pacientes revelan que la mayoría declaran haber tenido tiempo suficiente para tratar cualquier cuestión con la EPA, durante su estancia en urgencias. El coste entre la atención médica y la EPA no han revelado discrepancias.

Los tiempos de espera son significativamente menores en la EPA respecto a la atención médica.

Recomendaciones

Esta revisión pone de manifiesto que la implantación de distintos modelos de enfermería de práctica avanzada, en determinadas patologías, proporciona una atención de calidad comparable con los médicos de urgencias, alcanzando niveles de satisfacción más altos. Los usuarios califican los cuidados recibidos como “excelentes”, y los tiempos que se les dedicó para su proceso fueron “suficientes”. Los pacientes volverían a acudir a las EPA, para problemas similares.

La principal limitación es por la falta de consenso sobre la figura de la EPA de urgencias y sus distintos roles.

COMENTARIO

La figura EPA aparece en Estados Unidos en el año 1960, seguida por el Reino Unido en 1980, expandida por otros muchos países, tomando conciencia de su importancia. Basándose en estos modelos internacionales, en España, aunque no existe una regulación concreta al respecto, los servicios de salud de algunas Comunidades Autónomas están desarrollando estrategias para la capacitación de las enfermeras en determinadas competencias avanzadas, dirigidas a la satisfacción de las necesidades concretas de cada servicio de salud, todo ello favorecido por las posibilidades de desarrollo de la Enfermería que se han ampliado sustancialmente en los últimos años como consecuencia de la transformación de los estudios universitarios, del impulso en el desarrollo de las especialidades enfermeras y de la aprobación de normativas legales que amparan el ejercicio de nuevas competencias enfermeras, como es la prescripción de medicamentos y productos sanitarios (1).

La saturación de las unidades de urgencias hospitalarias es un problema que afecta a la mayoría de los países, independientemente de su nivel socioeconómico (2). Además, los servicios de urgencia en el sistema Sanitario

Español suponen en muchos casos la puerta de entrada al sistema y la primera toma de contacto con el hospital de un elevado número de pacientes. Es por ello, que debería ser una instancia con alta capacidad resolutoria mediante el aumento de la capacidad y competencias de los recursos humanos.

La evidencia aboga por un cambio de modelos de gestión que regulen la práctica clínica y adaptarse a los cambios en el sistema de salud. Una propuesta clave para mejorar la respuesta, calidad, capacidad y eficiencia del servicio de urgencias pasa por la implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), aumentando así la calidad del Sistema de Salud para responder a las necesidades de la población (3).

Uno de los puntos clave incide en un aumento de la calidad de la asistencia, incrementando las competencias de los profesionales de enfermería, dotándoles de la formación, responsabilidad, autonomía y liderazgo necesarios. La eficacia y costo-efectividad de la introducción de los roles de EPA en los entornos sanitarios, queda demostrada, así como, un claro impacto sobre los resultados de salud y satisfacción de los usuarios. Para ello se hace necesario unificar criterios normativos que sostengan y respalden legalmente la viabilidad de esta figura.

Los resultados de esta revisión sistemática demuestran que la implantación de la EPA en urgencias, puede ofrecer ventajas importantes para mejorar nuestro sistema sanitario, tanto en términos costo-eficiencia como en términos de mejora de la accesibilidad.

Aunque existe discrepancia respecto a los tiempos de espera, la mayoría de los estudios avalan una reducción significativa a favor de la EPA, de hasta 15 minutos, respecto a la atención médica.

Los estudios incluidos en esta revisión han sido llevados a cabo en distintos países, con organización sanitaria o epidemiológica, que puede hacer que los resultados no sean comparables con los datos de nuestro país.

REFERENCIAS

1. Rose SB, All AC, Gresham D. Role preservation of the clinical nurse specialist and the nurse practitioner. Internet The Internet Journal of Avanced Nursing Practice 2003 [Consultado el 30 de mayo de 2019];5(2). Disponible en: <http://ispub.com/IJANP/5/2/741>
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de urgencias hospitalaria estándares y recomendaciones [Internet]; 2010. [Consultado el 29 Mayo de 2019].
3. Bourgeault IL, Kuhlmann E, Neiterman E, Wrede S. How can optimal Skill mix be effectively implemented and why? [Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe and European Observatory on health Systems and Policies; 2008 [Consultado el 29 de mayo de 2019] Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/.../E93413.pdf