

Atención por Enfermeras a Pacientes con Enfermedades Leves en Consultas de Atención Primaria

Pancorbo P. L.
García P.

Publicado en la sección de Evidencia Científica
de la revista Index de Enfermería
Primavera 2001
Año X, nº 32

Pregunta

¿Pueden las enfermeras de Atención Primaria atender consultas de pacientes con enfermedades leves de forma aceptable y eficaz?

Artículo seleccionado

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.** British Medical Journal. 2000; 320: 1038-1043.

DISEÑO

Ensayo clínico aleatorio multicéntrico.

LUGAR

Dos consultorios de Atención Primaria en Londres y tres en Kent (Inglaterra).

PARTICIPANTES

Un médico general y una enfermera de cada consultorio. Las enfermeras tenían una media de edad de 36'2 años, y una experiencia profesional media de 8'4 años. Previamente a la intervención recibieron un curso de formación de 3 meses sobre el manejo de enfermedades leves (medio día a la semana de docencia teórica por una enfermera especialista y dos veces a la semana docencia práctica en el propio consultorio por el médico general).

PACIENTES

El estudio se desarrolló durante 18 semanas (de noviembre de 1998 a marzo de 1999). Se incluyeron pacientes que solicitaron cita para consulta en el mismo día y que aceptaron participar en el estudio. Fueron excluidos los pacientes menores de 1 año de edad, mujeres con problemas del embarazo, y pacientes con dolor torácico o abdominal severo, dificultad respiratoria importante, vómitos hemáticos o problemas psiquiátricos. Participaron en el estudio 1815 pacientes que fueron distribuidos aleatoriamente para ser atendidos por médicos (915 pacientes) o por enfermeras (900 pacientes).

INTERVENCION

La enfermera realizó la historia clínica del paciente, el examen físico, ofreció consejo y tratamiento, realizó la prescripción farmacológica (que fue firmada por un médico) cuando lo estimó adecuado y derivó el paciente al médico, cuando fue necesario.

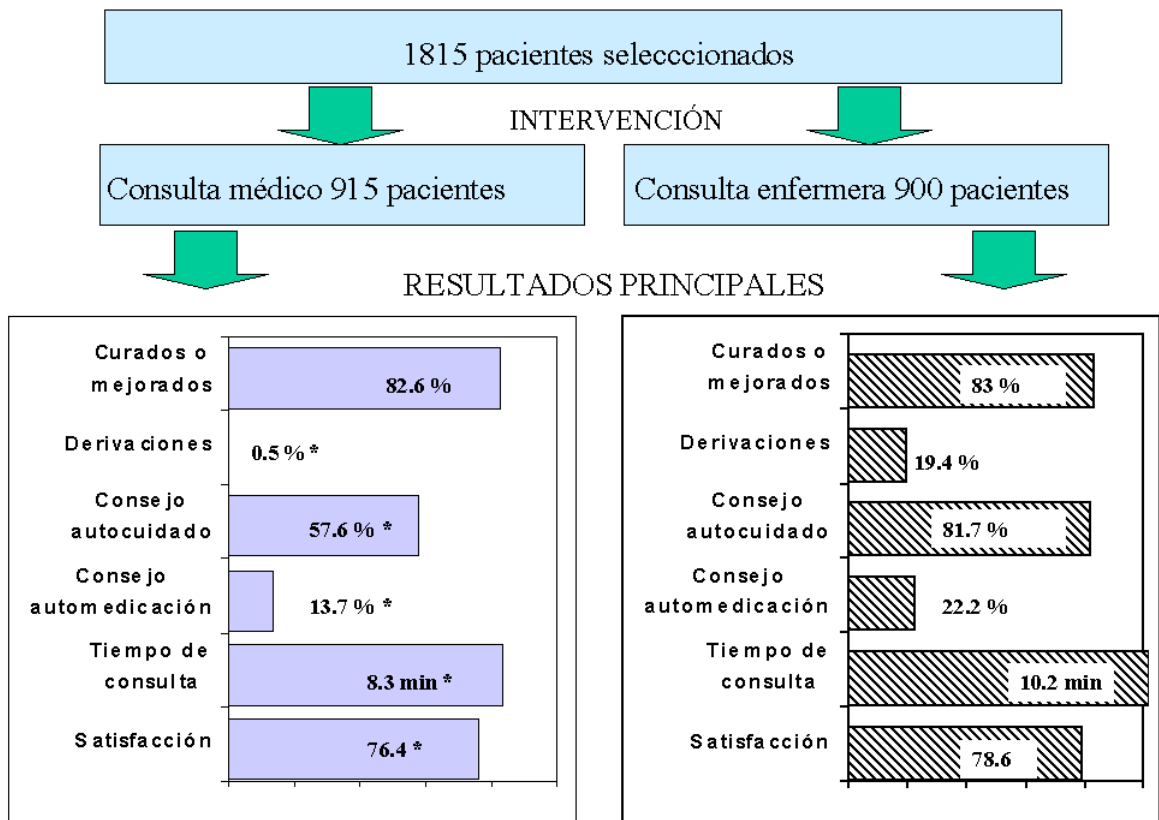
MEDIDAS DE RESULTADOS

La principal variable considerada fue la satisfacción del paciente, medida mediante un cuestionario de satisfacción con la consulta (previamente desarrollado y validado por otros autores), y que incluye tres subescalas: cuidado profesional, calidad de la relación profesional-paciente y percepción del tiempo empleado. Este cuestionario fue completado por los pacientes después de la consulta y antes de irse del consultorio. Además se registró el motivo de consulta, número de prescripciones realizadas, número de consultas a otro profesional, número de pacientes derivados al médico y tiempo empleado en cada consulta. Dos semanas después de la consulta inicial se envió a los pacientes un cuestionario para conocer su valoración sobre su estado de salud, el grado de seguimiento del tratamiento, la calidad del consejo recibido, la necesidad de nuevas consultas y su preferencia para ser atendido por médico o enfermera ante un problema similar.

RESULTADOS

Los dos grupos de pacientes resultaron homogéneos en cuanto a edad media (26 y 29'1 años), género, frecuencia de asistencia al consultorio en el último año y enfermedad motivo de la consulta (en las que destacó como más frecuente las infecciones respiratorias, seguido de heridas y problemas músculo-esqueléticos). Los pacientes quedaron satisfechos con la atención proporcionada tanto por los médicos como por las enfermeras, pero la puntuación de satisfacción con las enfermeras (78'6) fue ligeramente mayor que con los médicos (76'4) ($p=0'018$). Las enfermeras emplearon significativamente más tiempo por consulta (10'2 minutos frente a 8 minutos los médicos, $p<0'001$). El número de prescripciones realizadas fue similar en ambos grupos (65'4 % enfermeras frente a 63'5 % médicos, $p=0'47$). Las enfermeras proporcionaron consejo a mayor número de pacientes sobre automedicación (22,2 % frente a 13'7 % en los médicos, $p<0'001$) y sobre autocuidados (81'7 % frente a 57'6 %, $p<0'001$). Las enfermeras derivaron al médico un 19'4 % de los pacientes y atendieron totalmente, sin ninguna ayuda, un 73 % de los mismos. Con respecto al tipo de profesional sanitario al que los pacientes preferirían volver a consultar un problema similar, se encontró que los pacientes atendidos por enfermeras aumentaron su preferencia hacia estos profesionales (preferencia por enfermera o indiferente médico o enfermera, 68'5 % frente a 52'5 % de

los pacientes atendidos por médicos y que manifestaron su preferencia hacia ellos, $p < 0.001$).



No se encontraron diferencias en el estado de salud manifestado por los pacientes a las dos semanas de la consulta, con porcentajes similares de pacientes que se consideraban curados, mejorados, iguales o empeorados. Tampoco hubo diferencias significativas en los porcentajes de pacientes que requirieron nueva consulta o que acudieron a un servicio de urgencias.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que los pacientes que solicitan cita para consulta en el mismo día por enfermedades leves se consideran atendidos de manera adecuada independientemente de que el profesional sea médico o enfermera. La mayoría de los pacientes aceptaron la consulta realizada por enfermeras. La satisfacción de los pacientes con la atención recibida por las enfermeras fue alta, y en algunos aspectos superior a la satisfacción con los médicos. La eficacia de la atención prestada, medida por los resultados clínicos (curación o mejoría de la enfermedad motivo de consulta), de los pacientes vistos por enfermeras fueron iguales a los de los visitados por un médico general.

COMENTARIO

La investigación de Shum y cols. es un ensayo clínico multicéntrico realizado por un equipo integrado por médicos, enfermeras y docentes universitarios. Este tipo de diseño es el que ofrece una mayor fuerza de evidencia a los resultados obtenidos (1) y

por tanto ofrece las mayores garantías de fiabilidad. La participación multidisciplinaria en la planificación, ejecución y análisis de la investigación permite integrar los diferentes puntos de vista otorgándole una mayor credibilidad.

La validez interna del estudio está asegurada. La validez externa, posibilidad de generalización de los resultados, presenta algunas limitaciones. En primer lugar hay que mencionar, como hacen los propios autores, que tanto las enfermeras como los médicos que participaron en la investigación tendrían una motivación especial, por lo que aceptaron colaborar en el ensayo. Este alto grado de motivación de las enfermeras debe ser tenido en cuenta a la hora de valorar su aprovechamiento del curso de entrenamiento y el nivel de efectividad clínica obtenida con los pacientes. Igualmente es lícito suponer que, ambos grupos de profesionales, pondrían su mayor esfuerzo en la consulta, al saber que los pacientes iban a valorar el grado de satisfacción con la misma. Otro aspecto a destacar es que la edad de los pacientes atendidos, relativamente baja, con un 75% menores de 45 años). Los pacientes de edad media suelen presentar problemas de salud menos complejos y más fáciles de resolver que los pacientes ancianos. Sería interesante considerar en que medida este hecho contribuyó al éxito de la intervención considerada.

Para entender completamente la trascendencia de esta investigación conviene tener en cuenta que en el Reino Unido existen distintas categorías profesionales de enfermería. Estas categorías son: "practice nurse" (enfermera diplomada), "nurse practitioner" (enfermera licenciada) y "clinical nurse specialist" (especialista o master) (Enrique Castro, Hospital de Enfermedades Tropicales, Londres, comunicación personal). Los profesionales de enfermería que participaron en este estudio eran "practice nurse", enfermeras diplomadas, con una preparación de 3 años, y cuyas funciones habituales en los centros de salud ingleses son similares a las denominadas "tareas comunes" en los centros de salud del sistema sanitario español (inyectables, toma de presión arterial, curas, etc.), pero con escasas actividades de prevención y promoción de la salud en el seguimiento de pacientes crónicos. En este contexto, en el que los profesionales de enfermería son infrutilizados, hay intentos del propio Sistema Nacional de Salud británico para expandir las funciones de las enfermeras, con servicios como el consejo telefónico sobre el dispositivo sanitario adecuado a cada situación (NHS Direct), o la atención a pacientes con enfermedades leves. Existen varios trabajos previos, a pequeña escala, que demuestran la posibilidad de que las enfermeras atiendan de forma autónoma a pacientes con dolencias menores, sobre todo con problemas respiratorios, de nariz, oídos y garganta (2, 3).

Aun con las limitaciones antes mencionadas creemos que este artículo refuerza la idea de que los profesionales de enfermería están preparados, como propone la OMS, para asumir nuevas funciones en los Sistemas de Salud. La atención directa e independiente a pacientes con enfermedades leves realizada por enfermeras supone un cambio cualitativo importante en sus funciones, ya que introduce acciones tradicionalmente reservadas a los médicos, como son las de diagnóstico y de prescripción. Finalmente, queda por resaltar que, lejos de ser una iniciativa aislada, el artículo aquí comentado se inscribe en una corriente cada vez más extendida entre los sistemas sanitarios de los países desarrollados, especialmente en el mundo anglosajón, (EE.UU., Australia, Reino Unido), para aumentar las competencias profesionales de la enfermería y, de esta forma, mejorar la atención sanitaria básica de la población.

Pedro L. Pancorbo Hidalgo

Enfermero. Doctor en Biología. Profesor Asociado
Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén

Francisco P. García Fernández

Enfermero. Hospital Universitario Princesa de España. Jaén.

- 1- Gálvez A. Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. 1ª edición. Granada. Fundación Index.. 2001.
- 2- Marsh G., Dawes M. Establishing a minor illness nurse in a busy general practice. BMJ. 1995; 310:778-780.
- 3- Rees M., Kinnersley P. Nurse-led management of minor illness in a GP surgery. Nurs. Times. 1992; 6: 32-33.