

## AMPLIACION DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERIA EN CANADA <sup>1</sup>

En años recientes se ha puesto cada vez más de manifiesto, en la mayoría de los países, el desequilibrio creciente que existe entre la demanda social y los recursos para la atención de la salud. En los países en desarrollo, ese desequilibrio puede atribuirse a menudo a una escasez auténtica de personal de salud. Sencillamente, no hay suficientes médicos, enfermeras u otro personal de salud para proporcionar los servicios necesarios. No obstante, aun en los países relativamente bien dotados de este personal, existen grandes problemas en cuanto a la prestación de servicios apropiados de salud a todos los sectores de la población.

En Canadá, las barreras económicas que inciden sobre la atención de la salud se han eliminado en gran parte merced a un programa de seguro nacional de enfermedad, y se están obteniendo rápidamente los recursos humanos necesarios para la prestación de esos servicios. Sin embargo, numerosos estudios e informes de conferencias recientes señalan ciertas lagunas y deficiencias en el sistema actual de atención de la salud. No cabe duda de que, si se desea proporcionar servicios apropiados de salud a todos los canadienses a un precio asequible al país, es necesario aprovechar los recursos de salud de la manera más efectiva y eficaz posible. De hecho, en ninguna parte esta necesidad es tan urgente como en el área de la atención primaria de la salud, donde uno de los problemas más apremiantes consiste en la deficiencia de los servicios actuales.

Prestación de atención primaria  
de la salud

La expresión *atención primaria de la salud*, se utiliza aquí para designar exclusivamente: “. . . todos los servicios de salud que se prestan principalmente a pacientes ambulatorios en la comunidad o en sus hogares. Los mismos comprenden: servicios preventivos y de conservación de la salud en la comunidad; servicios de diagnóstico y terapéuticos ofrecidos en los consultorios de los médicos, en clínicas o en centros de salud; servicios de atención domiciliaria para los enfermos, y servicios de rehabilitación para aquellos que los necesitan. La atención es apropiada, coordinada, continua y global”.

Dado que en Canadá, según el programa nacional de seguro de enfermedad, muchos servicios de salud solo pueden utilizarse mediante la recomendación de un médico, las deficiencias en los servicios de atención primaria tendían, en un principio, a relacionarse con la escasez de médicos. Sin embargo, numerosas autoridades han advertido que es improbable que la simple preparación de un número mayor de médicos resuelva los problemas de accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud para todos los ciudadanos. En efecto, en la mayoría de los países, y Canadá no constituye una excepción, los médicos y demás profesionales de la salud muy capacitados tienden a establecerse en áreas urbanas, geográfica y económicamente ventajosas, donde la proximidad de grandes hospitales clínicos suele proporcionar un aliciente complementario. Las necesidades de salud de la población rural y de los habitantes de los barrios pobres dentro de las ciudades permanecen a menudo mal

<sup>1</sup> Reseña del trabajo “Nursing’s expanded role in Canada. Implications of the Joint CMC/CNA Statement of Policy”, por Beverly Witter Du Gas, Directora, División de Planificación del Personal de Salud, Sección de Programas de Salud, Departamento Nacional de Salud y Asistencia Social, Ottawa, Canadá. Este trabajo fue publicado en *Nursing Clinics of North America*, Vol. 9, No. 3, septiembre de 1973, págs. 523-532.

atendidas, inclusive en un país bien dotado de médicos en todo el territorio nacional.

En la mayoría de los países parece existir un acuerdo en el sentido de que muchas funciones, consideradas tradicionalmente como parte de la práctica médica, podrían ser ejercidas por otras personas que tuvieran una formación menos elevada que la del facultativo. Prueba de ello es que en varios países se han desarrollado varios tipos de trabajadores de salud de categoría intermedia. El "feldscher" en la URSS, el "médico descalzo" en China, y los diversos modelos de "ayudantes de médico" en Estados Unidos de América, constituyen ejemplos de este enfoque.

Cada vez más se reconoce que la atención general de la salud incluye muchos servicios además de aquellos que tradicionalmente prestan los médicos, principalmente los de carácter terapéutico. Estos servicios comprenden tanto los de prevención y conservación de la salud, como los relacionados con las condiciones del medio, la prevención de accidentes, el mejoramiento del estado nutricional, las enseñanzas en materia de salud, el asesoramiento al respecto, y otros.

La prestación de estos servicios requiere un enfoque multidisciplinario de la atención de la salud. Canadá y Estados Unidos han sido testigos de la evolución progresiva de ese concepto. En esos países no solo se ha producido una transferencia creciente de funciones de los médicos a otro personal de salud, sino que dicho personal ofrece servicios que anteriormente los médicos no habían prestado. El reconocimiento creciente de la contribución singular de cada disciplina a la atención de la salud se refleja en la mayor autonomía y responsabilidad que se les confiere.

#### *La enfermera en los puestos de avanzada*

Las tendencias anteriormente mencionadas constituyen un ejemplo del desarrollo de la función ampliada que ejercen las enfermeras en la prestación de servicios primarios de atención de la salud en Canadá. La presta-

ción de estos servicios corresponde al Gobierno Federal, y la administración del programa a la División de Servicios Médicos del Departamento Nacional de Salubridad y Asistencia Social. Desde hace mucho se reconoce que las enfermeras asignadas a puestos de avanzada en el norte necesitan conocimientos superiores a los que suelen adquirirse en los programas básicos de educación de enfermería en Canadá. Tradicionalmente, una gran proporción de las enfermeras que trabajan en los servicios de salud del norte se han contratado en el extranjero, particularmente inglesas y australianas, y poseen preparación en obstetricia.

Con el fin de subsanar la falta de cursos que respondan a las exigencias de la práctica de la enfermería en el norte, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alberta dio comienzo, a principios de 1960, a un programa de cinco meses de obstetricia avanzada para enfermeras. Luego, en 1967, se inició en la Universidad de Dalhousie, Nueva Escocia, un curso de enfermería para puestos de avanzada. Este curso, que ofrece un programa de estudios de dos años para enfermeras graduadas, otorga certificados de obstetricia y enfermería de salud pública y proporciona una preparación excelente a las enfermeras que han de prestar servicios en el norte. Con todo, pronto se reconoció que se necesitaban cursos complementarios para satisfacer las grandes y constantes necesidades de los servicios de salud del norte del país. Por consiguiente, en 1970, el Departamento de Salud y Asistencia Social estableció un comité de capacitación clínica de enfermeras para el norte, que recomendó la institución de cierto número de programas breves de enseñanza oficial para dichas enfermeras. Durante los dos años de funcionamiento de estos programas se han preparado, hasta el 31 de diciembre de 1973, un total de 72 enfermeras. Los cursos duran seis meses, incluidos dos meses de orientación en un puesto de avanzada en el norte seguidos de cuatro de instrucción didáctica y clínica en la universidad.

### *La enfermera especialista en atención primaria de salud*

Al mismo tiempo, en el sur de Canadá, se despertó un interés creciente en el empleo de ayudantes del médico para remediar las deficiencias señaladas en los servicios de atención primaria de la salud. En abril de 1971 se celebró en Ottawa una Conferencia Nacional sobre los Ayudantes del Médico. En esta Conferencia se adoptó una decisión trascendental en el sentido de que no se crearía una nueva categoría—ayudante del médico—sino que, en su lugar, se utilizarían los recursos de enfermería para ofrecer servicios de salud más completos en materia de atención primaria. Entre otras recomendaciones que surgieron de la conferencia se solicitó que se llevaran a cabo de inmediato programas docentes a cargo de profesores de medicina y de enfermería, que permitieran a las enfermeras convertirse en especialistas en atención primaria de salud. En interés del empleo y la movilización de las enfermeras preparadas en estos programas surgió la necesidad urgente de llegar a un acuerdo nacional sobre las funciones y atribuciones exactas de este personal. El Departamento de Salud convocó la reunión de un Comité de Enfermeras especialistas en atención primaria de salud que tuvo por objeto definir las funciones y atribuciones de las mismas en la prestación de servicios básicos de atención de la salud, y proponer normas para el desarrollo de programas educativos que permitieran a las enfermeras obtener los conocimientos y la competencia necesarios para ejercer esas funciones y atribuciones.

El informe presentado por el comité constituye la base de todos los programas educativos que se vienen desarrollando. Se consideró que la función de la enfermera como ayudante del médico estaba ligada íntegramente al concepto del equipo multidisciplinario de salud. La introducción del concepto de equipo multidisciplinario de salud, así como de la delegación de determinadas funciones de los médicos en las enfermeras,

requería la aceptación mutua de principios por parte de miembros de las profesiones organizadas de enfermería y medicina.

### *La declaración conjunta CMA/CNA*

En abril de 1972 se creó, a nivel nacional, un comité mixto formado por la Asociación de Enfermeras Canadienses y la Asociación Médica Canadiense con miras a formular una declaración sobre la función ampliada de la enfermera, que pudiera ser respaldada por ambas asociaciones. La publicación de la declaración conjunta CMA/CNA en abril de 1973, señala un momento importante en la cooperación continua entre las dos asociaciones profesionales.

La declaración conjunta CMA/CNA examina las prioridades, funciones y atribuciones, educación y situaciones de trabajo para las enfermeras cuya función se ha visto ampliada. Si bien esta declaración reconoce que las funciones de las enfermeras podrían ampliarse eficazmente en una serie de áreas diferentes de la atención de la salud, se concedió prioridad a las enfermeras que ejercen una función colaboradora con los médicos en el campo de la atención primaria. La función de la enfermera se consideró como asociada a la del médico, y las actividades que pudiera llevar a cabo dependerían en gran parte de las circunstancias en que le tocara actuar y de la competencia de la enfermera para asumir funciones de una labor más amplia.

Las funciones que se identificaron para que sirvieran de directrices de estas actividades fueron las siguientes:

1. La enfermera, en asociación con el médico, puede actuar como una persona con la que se establece el primer contacto para ayudar a definir la naturaleza de los problemas del paciente, decidir acerca de la urgencia de la atención médica y atender los casos de urgencia en ausencia del médico.

2. La enfermera, en colaboración con el médico, puede aceptar la responsabilidad delegada para el tratamiento del paciente en lo que se refiere a:

- a) Aplicar procedimientos tales como vendajes, inyecciones, exámenes de la vista y el oído, etc.;
- b) Enviar a ciertos pacientes a organismos de la comunidad;
- c) Prestar apoyo psicológico y brindar consejos;
- d) Interpretar el régimen terapéutico del médico (incluida la actividad, dieta y medicación);
- e) Proporcionar atención de salud continua a los pacientes de enfermedades crónicas estabilizadas, y
- f) Actuar como coordinadora de los diversos servicios para el paciente y su familia, tales como atención a domicilio y trabajos de salud social, como parte del programa de tratamiento.

3. Asistir en la vigilancia de la salud de niños pequeños.

4. Proveer asistencia en la atención prenatal y posnatal.

Tanto la declaración conjunta CMA/CNA como las funciones sugeridas para las enfermeras especialistas en atención primaria de salud, tienen grandes repercusiones para el futuro de la práctica de la enfermería y de la enseñanza de la profesión en Canadá.

#### Nuevas modalidades de la práctica de la enfermería primaria

Están surgiendo ya nuevas modalidades básicas en la profesión de enfermeras que prestan servicio con una función ampliada de atención primaria. Hasta la fecha se han observado cuatro modalidades:

1. La enfermera como colaboradora del médico dedicado al ejercicio privado de la profesión o a la práctica en grupos de la comunidad, o bien en unidades familiares anexas a un centro de ciencias de la salud de una universidad.
2. La enfermera dedicada a la salud de la comunidad que presta servicios en un organismo de salud oficial o benéfico.
3. La enfermera dedicada a la atención primaria de salud en un área rural del sur de Canadá, en la que escasean los médicos.
4. La enfermera de puestos de avanzada o del norte.

Las necesidades de la función ampliada de la enfermera varían, como es natural, de un sector del país a otro, a causa de las diferencias en las pautas demográficas y en los servicios de salud provinciales existentes (y previstos). De ahí que, en las distintas provincias, estén surgiendo diversos tipos de ampliación de la función de la enfermería.

En Ontario, por ejemplo, la atención se ha concentrado en la ampliación de la función de las enfermeras que trabajan en colaboración estrecha con los médicos que ejercen la profesión privada o en grupos, tanto en el medio rural como en el urbano. En Columbia Británica, el comité conjunto para la función ampliada de la enfermería identificó como necesidad más urgente de la provincia "fomentar el fortalecimiento de los servicios de enfermería de salud pública y el desarrollo de mecanismos que relacionen eficazmente estos servicios con los médicos". En las provincias marítimas de la Costa Oriental, similar empeño se ha puesto en ampliar la función de la enfermera de salud pública en los organismos existentes en la comunidad. En Quebec, donde la reestructuración principal del sistema de servicios de salud está actualmente en marcha, se concede prioridad a la preparación de un número mayor de enfermeras para una función integral en la expansión de los servicios de salud de la comunidad. En las tres provincias de las praderas, Alberta, Saskatchewan y Manitoba, con sus pequeñas poblaciones preponderantemente rurales, se ha otorgado prioridad al cumplimiento de las necesidades de atención de la salud de las comunidades en las que escasean los médicos para los servicios básicos de atención.

En Terranova se están desarrollando simultáneamente dos proyectos, uno de preparación de enfermeras para una función ampliada en colaboración con médicos, en medios urbanos en los que se ejerce la medicina familiar, y el otro, de preparación de enfermeras para trabajar en "hospitales de campo" que proporcionan servicios de atención primaria a personas que viven en zonas

lejanas y aisladas de la provincia. Además de estas cuatro modalidades básicas ya identificables, están comenzando a surgir otros patrones. Por ejemplo, se están explorando las posibilidades para ampliar la función de las enfermeras de salud ocupacional. Son varias ya las empresas industriales con servicios de salud para sus trabajadores, en zonas aisladas del país, que han enviado enfermeras a participar en programas de "enfermeras del norte", en diversas universidades, a fin de que reciban una preparación complementaria. Parece existir asimismo un interés considerable en el empleo de enfermeras con preparación para ejercer la "función ampliada" en servicios de urgencia hospitalaria y en departamentos de consulta externa.

#### Actividades de la enfermera en la ampliación de sus funciones

En general, parecen coincidir las opiniones en cuanto a las funciones que corresponden a las enfermeras cuyo campo de actividad se ha ampliado. Hasta el presente, estas funciones se han aproximado relativamente a las que se enumeran en el informe del comité para las especialistas en atención primaria de salud:

1. La enfermera especialista en atención primaria de salud puede representar el contacto inicial para las personas que ingresan en el sistema de atención de la salud, esto es, puede ser el primer profesional de la salud que reciba a la persona interesada.
2. En su condición de primer contacto, la enfermera deberá estar capacitada para apreciar el estado de salud de la persona, a fin de decidir si requiere intervención médica, de enfermería o de otra naturaleza.
3. La enfermera especialista en atención primaria de salud deberá estar en condiciones de iniciar el tratamiento de pacientes con problemas de salud corrientes, que entran en el ámbito de su competencia, o de disponer la transferencia de los pacientes al profesional u organismo de salud apropiados.
4. También deberá estar en condiciones de aconsejar a personas de todos los grupos de edad en relación con las cuestiones de salud.
5. Tendrá que ser capaz de enseñar a los individuos y sus familias los conocimientos y las prácticas específicas necesarios para conservar la salud y prevenir las enfermedades, o la manera en que el individuo debe cuidarse o bien cuidar a un familiar, en caso de enfermedad, y ayudarlo en su recuperación y rehabilitación.
6. La especialista en atención primaria de salud debe saber ofrecer atención a mujeres normalmente sanas durante el ciclo de maternidad, incluida la vigilancia y el asesoramiento antes y después del parto, y poseer una especialización complementaria en obstetricia para prestar asistencia en casos de partos normales.
7. De igual manera, deberá estar en condiciones de vigilar la atención de la salud de los niños sanos.
8. Deberá estar capacitada para vigilar la atención de la salud de los ancianos, excepto cuando requieran intervención médica en el caso de alguna enfermedad aguda.
9. Deberá estar en condiciones de vigilar los casos de enfermedades estabilizadas de larga duración o crónicas y, en consulta con el médico, de ajustar o modificar el tratamiento según sea lo indicado.
10. Deberá saber coordinar la atención de la salud de individuos y familias mediante la transferencia de pacientes a profesionales u organismos de salud apropiados, de acuerdo con las necesidades, y de proceder a la observación ulterior de los pacientes.
11. Deberá ser capaz de intervenir en situaciones de crisis, esto es, de adoptar las medidas procedentes, dentro de los límites de su competencia, o de transferir el individuo (o la familia) al profesional o al organismo apropiados de salud, para su asistencia.

Todas las descripciones de las funciones de actividad ampliada llevan implícita la premisa de que las enfermeras ejercerán un juicio más independiente de lo que se les había permitido hasta el presente.

### Preparación para la función ampliada

Con objeto de preparar a las enfermeras para la ampliación de sus funciones, la declaración conjunta CMA/CNA y el informe del comité sugirieron que se siguiera un método de doble propósito. En efecto, se recomendó, a largo plazo, que la preparación básica de las enfermeras se modificara para incorporar el concepto ampliado de enfermería esbozado en dichos documentos, y que, mientras se fueran incorporando los cambios, se ofrecieran cursos complementarios, con el fin de que algunas enfermeras del grupo existente pudieran pasar a la enfermería de atención primaria.

Las escuelas universitarias de enfermería han respondido rápidamente a esta nueva exigencia y en su mayoría han incorporado ya, tanto en sus programas básicos como en los cursos posbásicos de bachillerato, la enseñanza de conocimientos complementarios, los "instrumentos de la profesión", por así decir, tales como anamnesis y evaluación física. Además, las escuelas se están interesando en una revisión general del plan de estudios, con el propósito de que este refleje un concepto más amplio de la enfermería en todo el programa básico.

Asimismo, las escuelas de enfermería que otorgan un diploma están ampliando el ámbito de sus planes de estudio, de modo que las graduadas estén en condiciones de salir de su función tradicional de enfermeras de hospital y puedan actuar también eficazmente en un medio de la comunidad. A este aspecto cabría agregar que, en Canadá, lo mismo que en Estados Unidos, se está insistiendo cada vez más en la expansión de los servicios de salud a la comunidad, incluidos los de consulta externa y de atención domiciliaria para los enfermos, además de los servicios preventivos y de conservación de la salud. En la prestación de estos servicios habrá que utilizar personal de enfermería de todas las categorías, desde la auxiliar hasta la especialista clínica altamente capacitada y con título de maestría.

Se reconoce, de todos modos, que se necesitarán programas educativos posbásicos para ofrecer preparación especial a las enfermeras diplomadas, a fin de que puedan ejercer debidamente las funciones ampliadas en el campo de la atención primaria.

Sin embargo, los cambios en la enseñanza básica de enfermería proceden lentamente. Y mientras se llevan a cabo, se están desarrollando en diversos sectores del país, cursos de carácter complementario que proporcionen a las enfermeras la oportunidad de adquirir los conocimientos y la competencia que exigen los cuidados de enfermería primaria.

### Algunas cuestiones no resueltas

Si bien se están desarrollando rápidamente los programas educativos encaminados a preparar enfermeras para una función ampliada de atención primaria, y aunque algunas graduadas de dichos programas están ya actuando en una diversidad de medios de práctica en todo el país, quedan todavía algunas cuestiones por resolver. Actualmente, la Asociación Canadiense de Enfermeras está examinando aspectos como los siguientes:

- Requisitos educativos mínimos para enfermería de atención primaria;
- Mecanismos para asegurar la calidad de los programas educativos de capacitación de enfermeras en materia de atención primaria;
- Mecanismos para garantizar la calidad de las graduadas de dichos programas;
- Normas para el bienestar social y económico de las enfermeras que ejerzan funciones ampliadas, y
- Aspectos jurídicos de la ampliación de la función de enfermería, con miras a proteger a las enfermeras dedicadas a esta práctica.

La denominación de las enfermeras que desempeñan una función ampliada en el campo de atención primaria continúa también sin determinar. En las primeras discusiones entre los grupos médicos y de en-

fermería, el nombre enfermera especialista en atención primaria de salud parecía ser satisfactorio para identificar a la enfermera que iba a asumir funciones ampliadas. Posteriormente se han formulado objeciones fundadas en que esa designación puede aplicarse a cualquier enfermera que ejerza la profesión. Sin embargo, el hecho de que se recomiende que la preparación de enfermeras para la atención primaria sea incorporada a la enseñanza básica de la enfermería hace pensar que en los próximos años, los cursos complementarios que se necesitan para la atención primaria formarán parte de los conocimientos profesionales de todas las enfermeras. La denominación enfermera especialista en atención primaria de salud podrá

utilizarse entonces apropiadamente acompañada de un calificativo que indique el carácter del medio clínico en el que la enfermera presta servicios. De hecho, la expresión "enfermera de familia" se está utilizando ya para identificar a las enfermeras que trabajan en el medio familiar. En su momento, la frase enfermera especialista en atención primaria de salud será eliminada como en el caso de la enfermera del norte (o de puesto de avanzada). Cabe considerar también el empleo de la expresión "enfermera de la comunidad" para designar a la enfermera empleada por un organismo oficial o de beneficencia que ejerza funciones terapéuticas junto con las preventivas y de conservación de la salud.

#### EL TRATAMIENTO ORAL DE LA DIARREA AGUDA CON GLUCOSA Y ELECTROLITOS <sup>1</sup>

Entre los refugiados de Paquistán Oriental se registró, en 1971, una tasa de letalidad por cólera y enfermedades semejantes que llegó al 30%. Escaseaban los líquidos de administración intravenosa, así como el personal capacitado para emplearlos. En consecuencia, en uno de los campos se optó por la rehidratación oral con una mezcla de glucosa y electrolitos, al paso que se reservaba el procedimiento intravenoso para los enfermos en estado de shock; a los que tenían fuerzas suficientes para ingerir se les instaba a que consumieran la mayor cantidad posible de líquidos. "Cuando los enfermos estaban deshidratados bebían con avidez la solución . . .; a pesar de que los vómitos eran comunes, la mayoría de los enfermos retenían una cantidad suficiente de solución salina para mantener su estado de hidratación" (1). En un período de ocho semanas acudieron a este centro de tratamiento cerca de 4,000 pacientes, de los cuales, las dos quintas partes eran menores de cinco años. Fallecieron 135 (la mitad de ellos antes de que pudiera iniciarse la admi-

nistración intravenosa de líquidos), lo que representa una tasa de letalidad de 3%, no mucho peor que la que se registra en centros de tratamiento bien instalados.

Estos notables resultados culminaron la labor de numerosos clínicos y biofísicos realizada durante varios decenios. En 1949, Darrow (2) sugirió que una solución de electrolitos con glucosa, administrada por vía oral, podría completar el tratamiento parenteral de la diarrea infantil.

En 1953, Chatterjee (3) trató 186 pacientes que padecían cólera leve, exclusivamente con una solución de sal y glucosa. En opinión de estos médicos, así como de los fisiólogos que por primera vez estudiaron el efecto estimulante de la glucosa sobre el transporte de iones en el intestino (4), este azúcar simple era puramente nutritivo. Pero pronto se descubrió que el transporte de sodio y el de glucosa se acoplan en el intestino delgado, de modo que la glucosa acelera la absorción del soluto y el agua (5-10); en 1964, Phillips sugirió que este fenómeno permitiría reponer por vía oral las pérdidas de líquidos en los casos de cólera (11). En

<sup>1</sup> Texto traducido de *The Lancet* 1(7898):79-80, 1975.