

Enfermería y atención primaria de salud

Hacia la consecución de la cobertura sanitaria universal

Un documento de debate

2024



CIE

Consejo Internacional
de Enfermeras

La voz global de la enfermería

AUTORES

David Stewart, RN, BN, MHN

Director Asociado (Consultor) de Enfermería y Políticas de Salud
Consejo Internacional de Enfermeras

Madrean Schober, PhD, MSN, PAE, FAPAE, FAAN

Presidenta, Schober Global Healthcare Consulting
International Healthcare Consultants, Nueva York, NY, EE.UU.

Howard Catton, RN, MA, BS (Econ) (Hons)

Director general
Consejo Internacional de Enfermeras

Descargo de responsabilidad:

La atención primaria de salud (APS) es un marco integral basado en principios que orienta la prestación de servicios a lo largo de toda la vida y en todos los entornos asistenciales. Este enfoque da prioridad a la creación de condiciones salud y el bienestar, centrándose en situar a las personas en el centro de todos los servicios de salud. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) apoya plenamente este enfoque, pero reconoce también que la aplicación práctica de la APS varía según las organizaciones y los contextos. Aplicación práctica de la APS varía según las organizaciones y los países. Este documento de debate resume las posiciones clave, declaraciones y documentos elaborados por el CIE y otras organizaciones de enfermería y de salud internacional. Como la APS forma parte integrante del logro de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), sigue siendo una prioridad para el CIE y para la comunidad mundial. El CIE agradece más comentarios y debates para hacer avanzar este trabajo crítico como parte de sus prioridades estratégicas en curso.

Ilustraciones de portada de Emma Philip por cortesía de QNI. Descargue los carteles de QNI/NHS England aquí: <https://qni.org.uk/students/careers-in-the-community/>.

Reservados todos los derechos, incluida la traducción a otros idiomas. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida en forma impresa, fotostática o de cualquier otro modo, ni almacenada en un sistema de recuperación de datos, ni transmitida en forma alguna, ni vendida sin la autorización expresa por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Pueden reproducirse extractos breves (menos de 300 palabras) sin autorización, a condición de que se indique la fuente.

Copyright © 2024 por el CIE - Consejo Internacional de Enfermeras,
3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Suiza

ISBN: 978-92-95124-39-4

DECLARACIÓN DE ASTANÁ

“La APS se aplicará de acuerdo con la legislación, contextos y prioridades nacionales. Fortaleceremos los sistemas de salud invirtiendo en APS. Aumentaremos la capacidad e infraestructura de la atención primaria – el primer punto de contacto con los servicios sanitarios – dando prioridad a las funciones esenciales de salud pública. Priorizaremos la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y trataremos de satisfacer las necesidades de salud de todas las personas a lo largo de su vida mediante servicios integrales de prevención, promoción, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. La APS prestará una amplia gama de servicios y cuidados como vacunación, pruebas de detección, prevención, control y gestión de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, además de cuidados y servicios de promoción, mantenimiento y mejora de la salud materna, neonatal, infantil y adolescente, así como de la salud mental, sexual y reproductiva. La APS también será accesible, equitativa, segura, de alta calidad, integral, eficiente, aceptable, disponible y asequible, además de prestar servicios continuados e integrados centrados en las personas y sensibles a las cuestiones de género. Nos esforzaremos por evitar la fragmentación y garantizar un sistema de derivación funcional entre la atención primaria y los demás niveles de cuidados. Nos beneficiaremos de una APS sostenible que mejore la resiliencia de los sistemas de salud para prevenir, detectar y responder a las enfermedades infecciosas y los brotes.” (OMS, 2019b)

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE ASTANÁ	3
RESUMEN EJECUTIVO	7
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO

1

ARGUMENTOS A FAVOR DEL CAMBIO..... 11

RECURSOS INSUFICIENTES PARA SATISFACER LA CRECIENTE DEMANDA..... 12

- El personal de APS está bajo presión.....14
- La fuerza laboral no aprovecha todo el potencial de su formación y su ámbito de práctica.....16
- Crece la brecha entre las necesidades de atención de salud y los sistemas educativos que producen profesionales sanitarios.....16

CUIDADOS DE CALIDAD Y ASEQUIBLES: UN ELEMENTO ESENCIAL PARA GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y UN MAYOR BIENESTAR.....18

- Seguridad del paciente: una preocupación creciente19
- Optimizar el uso de los recursos sanitarios.....20
- La continuidad de los cuidados suele estar fragmentada entre los profesionales de la salud y los sectores sanitarios21

LA APS MEJORA LOS RESULTADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO.....23

- La APS es clave en la lucha contra las emergencias de salud pública.....23
- La APS es clave para abordar las enfermedades prevenibles mediante vacunación.....25

CAPÍTULO

2

REIMAGINAR LAS POSIBILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....26

INTERVENCIONES DIRIGIDAS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....27

- Coordinación de los cuidados de enfermería: la clave para mejorar los cuidados integrales.....27
- Una APS integrada y basada en equipos para prestar cuidados eficaces y completos.....30
- Enfermería de práctica avanzada: una solución al déficit de médicos generalistas.....33
- Optimización de la fuerza laboral de enfermería de APS.....40
- Salud digital e integración tecnológica para la APS.....48

CONCLUSIÓN - APROVECHAR LA OPORTUNIDAD 51

APÉNDICE 1: VISIÓN GENERAL DEL TRABAJO RECIENTE DEL CIE EN APS.....52

APÉNDICE 2: RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES 54

REFERENCIAS..... 56

“El renacimiento de la atención primaria es esencial a fin de proporcionar salud para todos, en particular a los más vulnerables”.

The Lancet (2018)

RESUMEN EJECUTIVO

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) presenta este informe exhaustivo para exponer una visión transformadora de la atención primaria de salud (APS), fundamental para la consecución de la cobertura sanitaria universal (CSU). El personal de enfermería, con su rico historial de prestación de cuidados en las comunidades y los hogares, está en la primera línea de esta visión. Sus funciones y responsabilidades no han hecho más que crecer desde la trascendental Declaración de Alma-Ata de 1978, y el CIE ha respaldado y fomentado activamente su participación en numerosas iniciativas de salud pública. Hoy, en medio de un renovado reconocimiento mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la comunidad sanitaria en general, la consecución de la CSU está intrínsecamente ligada a las actuaciones de la profesión de enfermería.

Este informe subraya que la APS es un enfoque holístico, orientado a la salud y el bienestar de las personas y las comunidades, que garantiza que incluso los más vulnerables reciban una atención de salud segura, asequible y accesible. Se hace hincapié en el compromiso proactivo con las necesidades de salud de las personas, abarcando todo el abanico que va desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos prestados lo más cerca posible del lugar donde viven y trabajan las personas. En particular, la ampliación de las intervenciones de APS en los países de renta media y baja podría cambiar radicalmente los parámetros de la salud global con el potencial de salvar 60 millones de vidas y prolongar la esperanza media de vida en 3,7 años de aquí a 2030 (OMS, 2023a).

Sin embargo, se plantean varios retos, como la escasez de recursos, la infrautilización de la fuerza laboral, las lagunas entre las necesidades de atención de salud y la preparación profesional, la preocupación por la seguridad del paciente y, a menudo, la fragmentación de la continuidad asistencial. Si se superan estos retos, la APS se erigirá como un faro para mejorar la salud de la población, combatir las emergencias de salud pública y hacer frente a las enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Invertir en enfermería es una estrategia de importancia capital capaz de optimizar la APS al tiempo que garantiza su resiliencia durante las crisis de salud y mantiene la continuidad de los cuidados a las poblaciones. Esta inversión supone replantear el papel de los profesionales de enfermería en APS, una empresa que el presente informe explora en profundidad y con visión de futuro.

Las recomendaciones abarcan varios ámbitos críticos:

- **Coordinación de los cuidados:** respaldar la coordinación de los cuidados dirigida por personal de enfermería como estándar en APS aumentando la concienciación, empoderando a los pacientes y considerando la capacidad de la fuerza laboral y los estándares profesionales para ello.
- **APS integrada y basada en equipos:** transición a unos cuidados centrados en la persona y basados en equipos multidisciplinares haciendo hincapié en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la toma de decisiones compartida. Además, es fundamental promover la formación interprofesional y los modelos de cuidados basados en equipos.
- **Enfermeras de práctica avanzada (EPA):** abogar por el desarrollo de las EPA y apoyarlas mediante planificación estratégica, asignación de recursos e inversión en formación garantizando que trabajen con todo su potencial, especialmente en las zonas desatendidas.
- **Invertir en la fuerza laboral de enfermería de APS:** comprometerse a ampliar el personal de enfermería de APS, establecer normas educativas, promover la inversión en APS, aplicar planes de personal, mejorar la recopilación de datos y aumentar la participación de los profesionales de enfermería de APS en la formulación de políticas y la toma de decisiones.

- **Salud digital e integración de la tecnología:** fomentar la integración de las tecnologías digitales de salud para apoyar al personal de enfermería en la prestación de APS, en particular ofreciendo servicios de telesalud, historias médicas electrónicas y aplicaciones de salud móvil para mejorar el acceso, eficiencia y calidad de los cuidados.
- **Participación y empoderamiento de la comunidad:** reforzar las estrategias de participación comunitaria para empoderar a las personas y las comunidades de manera que asuman un papel activo en su salud, lo cual implica formar a personal de enfermería en educación para la salud y divulgación en la comunidad.
- **Modelos de financiación sostenibles:** abogar por modelos de financiación sostenibles que apoyen la inversión a largo plazo en APS y el desarrollo del personal de enfermería.
- **Investigación y práctica basada en la evidencia:** promover la investigación continua y el uso de prácticas basadas en la evidencia en APS para la mejora constante de la calidad y los resultados de los cuidados. Animar al personal de enfermería a participar en actividades de investigación y aplicar los resultados en la práctica clínica.
- **Colaboración global e intercambio de conocimientos:** fomentar la colaboración global y el intercambio de conocimientos entre las organizaciones de enfermería y atención de salud con el fin de difundir las mejores prácticas, innovaciones y lecciones aprendidas en APS.

Adoptando estas recomendaciones, la comunidad de salud global puede revolucionar el papel de la enfermería en APS dando pasos sustanciales hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal. Ha llegado el momento de actuar, aprovechando el potencial sin explotar del personal de enfermería para liderar este avance decisivo.



ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD FRENTE A ATENCIÓN PRIMARIA

“La atención primaria es un proceso clave en un sistema de salud que presta servicios de promoción, protección, prevención, curación, rehabilitación y paliativos a lo largo de toda la vida. La atención primaria de salud (APS) es un enfoque más amplio que abarca a toda la sociedad y que consta de tres componentes: (a) La atención primaria y las funciones esenciales de salud pública como núcleo de los servicios sanitarios integrados; (b) La política y la acción multisectoriales; y (c) El empoderamiento de las personas y las comunidades.”

(OMS, s.f.)

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud (APS) “es un enfoque de la salud que abarca a toda la sociedad con el objetivo de garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, además de su distribución equitativa, centrándose en las necesidades y preferencias de las personas (como individuos, familias y comunidades) lo antes posible y a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas” (OMS y UNICEF, 2018).

La Organización mundial de la salud (OMS) (OMS, 2023b) afirma que la APS abarca tres elementos:

- Servicios de salud integrados para satisfacer las necesidades de salud de las personas a lo largo de su vida.
- Abordaje de los determinantes más amplios de la salud mediante políticas y actuaciones multisectoriales.
- Empoderamiento de las personas, familias y comunidades para que se hagan cargo de su propia salud.

La APS ahonda sus raíces en el compromiso con los derechos humanos. Se basa en el reconocimiento de que el disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción (OMS, 2023b).

Desde 1978, existe un compromiso mundial con la APS como motor para ofrecer una mejor salud para todos, lo cual se reafirmó en 2018 con la Declaración de Astaná. A pesar del entusiasmo inicial, la APS está en crisis puesto que numerosos servicios son inaccesibles o de mala calidad como resultado de la infravaloración, falta de recursos y grave escasez de personal que padece (The Lancet, 2018).

En 2000, el CIE publicó una declaración de posición (CIE, 2007) que fue revisada en 2007. En ella se hacía hincapié en que la equidad y el acceso a los servicios de APS, en particular a los servicios de enfermería, son fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas. Asimismo, el CIE avaló la Declaración de Alma-Ata previendo lo siguiente:

- Los servicios de salud han de hacerse accesibles a todos por igual fomentando al máximo la participación individual y comunitaria en su planificación y funcionamiento, así como un enfoque centrado en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, tecnologías apropiadas y asequibles, y un planteamiento multisectorial necesario para el bienestar en una sociedad.
- La atención de salud se centra en la persona, la familia o el grupo que necesita servicios, ya sea con fines de promoción de la salud, protección frente a la enfermedad y la discapacidad, curación y rehabilitación, o cuidados para una muerte digna y en paz.
- La educación para la salud es a la vez científica y ética, y reconoce la primacía de los determinantes sociales de la salud.
- Los proveedores de atención de salud respetan los derechos de la persona, la familia y la comunidad a tomar decisiones informadas sobre los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Los resultados de la investigación y la evaluación de tecnologías benefician directamente a los pacientes y a los ciudadanos.

En apoyo de la APS, el CIE considera fundamental que los conceptos de este tipo de atención se integren en todos los niveles de la formación de enfermería y que el papel de los profesionales de enfermería en el liderazgo de la APS se refuerce y manifieste a todos los niveles, tanto nacional como internacionalmente.

Sin embargo, la debilidad de la APS se hizo patente durante la pandemia de SRAS-CoV-2 (COVID-19) en 2020-2022. A pesar de toda la atención dedicada a responder a la pandemia, este desastre afectó a numerosos pacientes que no padecieron la enfermedad pero que no pudieron acceder a los cuidados que necesitaban. Por ejemplo, las personas con enfermedades crónicas – especialmente vulnerables al virus – no pudieron acceder a cuidados rutinarios continuados y accesibles a través de la APS. Las repercusiones indirectas en la salud afectaron a personas que recibieron diagnósticos con retraso o cuyos cuidados se cancelaron o demoraron (OCDE, 2021). La atención primaria de salud debe ser lo suficientemente resistente como para hacer frente a un aumento inesperado de la capacidad necesaria, manteniendo al mismo tiempo la continuidad de los cuidados.

Para liberar el potencial de la APS hace falta un planteamiento diferente. Es necesario cambiar las políticas y los modelos de financiación para fomentar equipos de atención de salud multidisciplinarios, coordinados e integrados, centrados en atender a las personas. También hace falta un cambio de paradigma que deje de centrarse en el tratamiento y contemple la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando al mismo tiempo cuidados seguros y de calidad cuando y donde sean necesarios.

El presente informe expone las oportunidades que ofrece la inversión en enfermería para optimizar la APS y apoyar su respuesta a las emergencias de salud, garantizando al mismo tiempo la continuidad de los cuidados a las comunidades y poblaciones.



© Aida Chetoui



Suiza:
la capacidad de las enfermeras de atención directa para prestar una atención de salud que tradicionalmente prestan los médicos no solo alivia la sobrecarga de los sistemas de salud, sino que también aumenta el acceso a cuidados de calidad, especialmente en las zonas rurales o desatendidas.

1



CAPÍTULO

ARGUMENTOS A FAVOR DEL CAMBIO

En 1978, la declaración de Alma-Ata de la OMS reconoció el potencial de la APS para mejorar los resultados de salud en todos los niveles socioeconómicos, así como su capacidad para mejorar los cuidados centrados en las personas, abordar los determinantes sociales de la salud y construir un sistema de salud más eficiente. Sin embargo, el progreso ha sido lento porque “se ha centrado en enfermedades concretas con resultados variables” (The Lancet, 2018). Si se logra cambiar esto, la APS tendrá el potencial de conseguir que los sistemas de salud sean más eficientes, eficaces y equitativos.

El tema del Día Internacional de la Enfermera (DIE) de 2008, *Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud: ofreciendo calidad, sirviendo a las comunidades*, conmemoró el 30º aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre la APS y la atención de salud para todos (CIE, 2008a). En el informe y los recursos del DIE se hizo hincapié en que el personal de enfermería siempre está más cerca de las personas y comprende las necesidades de la comunidad, destacando también que la APS siempre ha sido una prioridad para la profesión, tanto a nivel nacional como mundial.

El informe señalaba: “El ejercicio de la enfermería es la esencia misma de la APS. El personal de enfermería presta sus servicios dondequiera que haya personas, en hogares, escuelas, lugares de trabajo, prisiones, centros de salud y bienestar y otros entornos comunitarios, así como en hospitales y centros de investigación. En prácticamente todos los países, los profesionales de enfermería constituyen el mayor grupo de proveedores de atención

de salud, y también son fundamentales para la formación y supervisión de otro personal, así como para la planificación, organización, supervisión y evaluación de los servicios de APS. El Día Internacional de la Enfermera del CIE en 2008 celebró y arrojó luz sobre el papel de la enfermería en la APS proporcionando una visión sobre cómo puede el personal de enfermería dar forma al futuro de este tipo de atención”.

En 2008, el CIE publicó también *Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care* (Perspectivas de enfermería y contribución a la atención primaria de salud) (CIE, 2008b) donde examinaba la forma en que la enfermería de APS había contribuido a los objetivos de la Declaración de Alma-Ata. Concluía que la profesión había dado forma a la APS y a la consecución de la Salud para Todos mediante su adhesión a los principios y



“Si hay una lección que extraer de la experiencia canadiense con la COVID-19, es que nuestro sistema de cobertura sanitaria universal del que tanto presumimos padece deficiencias escandalosas... La sanidad en Canadá lleva mucho tiempo afectada por un problema mucho más evidente: millones de canadienses tienen dificultades para acceder a la cobertura sanitaria universal porque carecen de médico de atención primaria y probablemente nunca lo tengan.”

Tristan Hopper (2022)

valores fundamentales que sustentan este tipo de atención. Los profesionales de enfermería de APS han desarrollado una práctica en la que los principios de accesibilidad a los servicios de salud, el uso de la tecnología adecuada, la participación individual y comunitaria, el aumento de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, así como la cooperación y colaboración intersectoriales, han ocupado un lugar central en los cuidados que dispensan.

En 2018, el CIE asistió a la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Astaná (Kazajstán) en la que se celebró el 40º aniversario de la Declaración de Alma-Ata. Como miembro

del Grupo Consultivo Internacional sobre Atención primaria de Salud para la CSU, el CIE participó en la consulta pública de la OMS sobre el proyecto de declaración y publicó una declaración conjunta instando a una adición al texto que hiciera hincapié en el papel fundamental del personal de enfermería y partería en la prestación de APS.

El CIE y Nursing Now publicaron una declaración conjunta (CIE y Nursing Now, 2019) en respuesta al proyecto de declaración de la OMS sobre la APS manifestando el apoyo del CIE a una declaración que produzca cambios y logre la CSU mediante la APS.

RECURSOS INSUFICIENTES PARA SATISFACER LA CRECIENTE DEMANDA

La consecución de la cobertura sanitaria universal dependerá de una APS adecuada, eficaz y de alto desempeño. Para ello se necesitará personal de APS motivado, distribuido equitativamente y en consonancia con las necesidades de salud de la población y la comunidad. Y para mantener esta situación habrá que construir la capacidad necesaria para

satisfacer la creciente demanda impulsada por los rápidos cambios demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales y políticos. Será necesario tener en cuenta cuatro factores clave relacionados con el aumento del personal: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

TABLA 1
Cuatro factores clave para aumentar el personal de APS



Disponibilidad

Suficiente oferta de profesionales de la salud adecuados y competentes.

El 23%

de los médicos de los países de la OCDE trabajan como médicos generalistas (OCDE, 2021). Se trata de un descenso significativo desde el año 2000.

57

países han comunicado tener menos de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10 000 habitantes (Dussault et al., 2018).

230 000

es la escasez estimada de médicos en la Región Europea (OMS y UNICEF, 2018).

15M

es el déficit mundial de profesionales de la salud para 2030 (OMS, 2016a).



Accesibilidad

Distribución equitativa del personal de salud (por ejemplo, en ubicaciones geográficas como zonas urbanas, rurales y remotas).

El 80%

de los servicios básicos de salud materno-infantil no pueden prestarse en 57 países (OMS y UNICEF, 2018).

58M

de personas en los países de renta alta viven en zonas con escasez de personal de APS (OMS y UNICEF, 2018).

37%

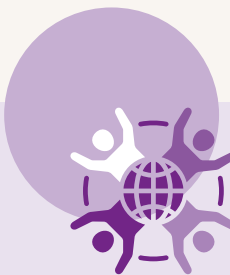
es el porcentaje en que se han reducido los servicios de salud en 20 países a causa de la pandemia, en particular una reducción del 31% en los diagnósticos. En numerosos países, las consultas de APS aumentaron significativamente para satisfacer el aumento de la demanda. Gran parte de este incremento se produjo en las consultas de salud digital (OCDE, 2021).

1M

de muertes prematuras en los países de la UE podrían haberse evitado con mejores intervenciones de prevención y asistencia sanitaria en 2017 (OCDE, 2021).

El 26%

de los pacientes con enfermedades crónicas en los países de la OCDE y europeos no recibieron ninguna de las pruebas recomendadas en 2018 (OCDE, 2020).



Aceptabilidad

Los profesionales de la salud son capaces de prestar cuidados acordes con la diversidad social, lingüística y étnica de los pacientes y las poblaciones.

El 80%

de los consumidores de numerosos países europeos señalaron haber participado en las decisiones sobre sus cuidados y tratamientos. En algunos países, el porcentaje de participación en las decisiones de tratamiento se reducía al 61% (OCDE/UE, 2020).

El 36%

de los profesionales de enfermería trabajan en zonas rurales, donde vive el 49% de la población (OMS, 2020).

El 86%

de los países cuentan con un organismo responsable de la regulación de la enfermería (OMS, 2020).



Calidad

Comportamientos, habilidades, conocimientos y atributos de los profesionales de la salud según las normas profesionales.

El 75%

del personal médico y de enfermería manifestó estar sobrecualificado para las funciones y responsabilidades que tiene en su vida diaria (OCDE, 2020).

El 77%

de los cuidados preventivos y el 47% de los cuidados crónicos los podrían prestar profesionales de la salud que no sean médicos, como personal de enfermería y farmacia (OCDE, 2020).

El 51%

del personal médico y el 43% del personal de enfermería afirma no estar suficientemente cualificado para asumir algunas de las responsabilidades que se les han pedido (OCDE, 2020).

El personal de APS está bajo presión

La OCDE señala que la reducción de la proporción de médicos generalistas y el aumento de la demanda de servicios están ejerciendo presión sobre el sistema de APS. Entre 2000 y 2017, la proporción de médicos generalistas disminuyó más de un 20% en Australia, Reino Unido, Dinamarca, Israel, Estonia e Irlanda (OCDE, 2020). Esta tendencia es similar en la mayoría de los países europeos y de la OCDE y ha dado lugar a que los médicos generalistas tengan elevadas cargas de

trabajo "irrazonables" e "insostenibles", lo cual puede repercutir negativamente en los cuidados prestados a las personas y a la comunidad.

La OMS (Dussault, 2018) resume así la situación: la oferta actual de profesionales de la salud a nivel mundial, regional, nacional y subnacional no satisface las necesidades y la demanda en el sector de la atención primaria de salud.

TABLA 2
La medicina general no ha aumentado en consonancia con la demanda

AUSTRALIA		Se prevé que la demanda de servicios de medicina general aumente un 38% de aquí a 2032 (un 47% en las ciudades). A pesar de este importante incremento, la oferta de médicos generalistas disminuirá un 15% en las ciudades y un 4% en general. El resultado será un déficit de 11 392 médicos de cabecera de aquí a 2032, es decir, casi 1 de cada 3 (28%) de la plantilla de médicos de cabecera (Deloitte Access Economics, 2022).
CANADÁ		Statistics Canada indicó en 2019 que aproximadamente 4,6 millones de canadienses no tenían acceso regular a un proveedor de atención primaria. También se está generando una brecha preocupante entre la oferta y la demanda: en diciembre de 2021 se anunciaron 2 400 puestos para médicos de familia en los sitios web de contratación del gobierno en todo el país (Canadian Medical Association, 2022).
		El porcentaje de graduados en medicina que optan por la medicina de familia ha descendido del 38,5% (2015) al 31,8% (2021) (Canadian Medical Association, 2022).
INGLATERRA		En la actualidad, se estima que en Inglaterra hay una escasez de unos 4 200 médicos generalistas contratados equivalentes a tiempo completo (ETC) y que en 2021/22 habrá unos 27 000 ETC. Para 2030, la Health Foundation estima que 1 de cada 4 puestos de médico generalista estará vacante (The Health Foundation, 2022a).
		Se espera que la cantidad de personal de enfermería ETC en la práctica general disminuya un 0,4% al año, lo cual equivale a un déficit de 6 400 enfermeras ETC para 2030 (The Health Foundation, 2022b).
		Si no se invierte en figuras como las enfermeras de práctica avanzada (EPA), se calcula que uno de cada dos puestos de médico generalista quedará vacante (The Health Foundation, 2022b).
FRANCIA		El 8% de la población (2,5 millones de personas) vive en zonas donde hay escasez de médicos de cabecera, una cifra que se prevé que aumente hasta el 12% en los próximos años (Conseil National Ordre des Médecins, 2019).
		El número de médicos de familia ha ido disminuyendo en Francia; desde 2010, la cifra total se ha reducido un 7 %, de 94 261 a 87 801, y se prevé que disminuya a 81 804 en 2025 (Conseil National Ordre des Médecins, 2019).
		El 44% de los médicos de cabecera han declarado no estar dispuestos a aceptar nuevos pacientes (Conseil National Ordre des Médecins, 2019).
ITALIA		En los últimos 20 años, Italia ha experimentado un descenso continuo de aproximadamente el 10% en el número de médicos de familia (Genova y Lombardini, 2022).

NUEVA ZELANDA		El 50% de los médicos generalistas se jubilarán en 2032. Se prevé que su número por cada 100 000 habitantes descienda de 74 en 2021 a solo 70 en 2031 (The Royal New Zealand College of General Practitioners, 2021).
		Aumentar el número de médicos de cabecera tendrá un impacto mensurable en la salud de los neozelandeses: 10 médicos de cabecera más por cada 100 000 habitantes significa que unas 30 personas al año no morirían de cáncer, problemas respiratorios o cardiovasculares. Un mayor número de médicos de familia ahorraría a la economía 139,6 millones de dólares al año en sanidad (150 millones de dólares de ahorro al año menos el coste de 10,4 millones de dólares para formar a más médicos de familia) (The Royal New Zealand College of General Practitioners, 2021).
EE.UU.		Se calcula que en 2034 habrá un déficit de entre 17 800 y 48 000 médicos generalistas (Association of American Medical Colleges, 2021).
		Una gran parte del personal médico se acerca a la edad tradicional de jubilación, y las proyecciones de la oferta son sensibles a las decisiones de los médicos de más edad en materia de fuerza laboral. Más de dos de cada cinco médicos en activo tendrán 65 años o más en la próxima década (Association of American Medical Colleges, 2021).
		Si las poblaciones desatendidas tuvieran patrones de uso de la atención de salud como las poblaciones con menos barreras de acceso, la demanda aumentaría de tal forma que el país tendría un déficit de entre 102 400 (13%) y 180 400 (22%) médicos en relación con la oferta actual (Association of American Medical Colleges, 2021).

FOMENTO DE LA COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL A TRAVÉS DE LA ENFERMERÍA EN LA INDIA

El Consejo de Enfermería de la India ha establecido estrategias para apoyar la consecución de la CSU en 2030, un objetivo prioritario fijado por el gobierno del país. Un paso importante ha sido la transformación de 150 000 subcentros en centros de salud y bienestar, cada uno de los cuales atiende a poblaciones de entre 5 000 y 10 000 habitantes poniendo un énfasis significativo en la enfermería. El personal de estos centros está formado por enfermeras graduadas designadas como agentes de salud comunitaria. En apoyo de esta iniciativa, se está revisando el plan de estudios de enfermería de la India para integrar la formación de agentes de salud comunitaria en un programa basado en competencias, lo cual mejorará la calidad de las enseñanzas de la profesión. Además, se ha creado un centro de simulación de última generación para formar a profesores de máster en la impartición de este nuevo plan de estudios. En colaboración con el Ministerio de Salud, se ha aprobado el programa de enfermeras de atención directa, cuyo objetivo es formar a unos 84 000 profesionales de este tipo. El desarrollo del liderazgo es otra área fundamental por lo que el Consejo de Enfermería de la India ha adoptado el programa del CIE Liderazgo para el cambio para formar a 40 profesionales de enfermería indios. La creación de la nueva Comisión de Enfermería y Partería está llamada a tomar decisiones fundamentales sobre el ámbito de la práctica de la profesión en el país reforzando así aún más su papel en la consecución de la CSU.

(Estudio de caso presentado por el Consejo de Enfermería de la India en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

El 75% del personal médico y de enfermería afirma estar sobrecualificado para muchas de las responsabilidades que tienen a diario.

(OCDE 2021a)

La fuerza laboral no aprovecha todo el potencial de su formación y su ámbito de práctica

En 1998, el CIE declaró que el ámbito de la práctica debe considerarse "dinámico y sensible a las necesidades de salud, al desarrollo de los conocimientos y a los avances tecnológicos" (CIE, 2010), lo cual implica una revisión periódica para garantizar que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y sigue apoyando la mejora de los resultados de salud.

La OCDE (2021) ha examinado recientemente el ámbito de la práctica del personal médico y de enfermería que trabaja en APS estimando que más de sus tres cuartas partes están sobrecualificados en ambas profesiones para algunas de sus responsabilidades en su trabajo diario. Esto parece apuntar a un desajuste entre los conocimientos y las competencias de los profesionales de la salud y el trabajo que realizan. Este desajuste y desalineación de los recursos humanos es una oportunidad perdida.

Para conseguir valor en la APS hace falta un trabajo en equipo coordinado, con una combinación adecuada de capacidades y con profesionales de la salud que trabajen en su ámbito óptimo de práctica. En la actualidad, las funciones y responsabilidades de los profesionales de la salud no se ajustan a las necesidades de salud de las poblaciones a las que atienden ni a los conocimientos y competencias que han adquirido.

Crece la brecha entre las necesidades de atención de salud y los sistemas educativos que producen profesionales sanitarios

En 2010, una Comisión de Lancet (Horton, 2010) realizó un llamamiento en favor de "Una nueva era para la formación de los profesionales de la salud" respondiendo así a la falta de adecuación de las competencias a las necesidades de los pacientes y la población, así como al escaso trabajo en equipo entre las profesiones y dentro de ellas, a la persistente estratificación del estatus profesional, a los encuentros episódicos en lugar de a

La Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico pidió que se optimizara la labor de los trabajadores de la salud para que pudieran desarrollar todo su potencial. Su primer mensaje clave afirma que "Transformar y ampliar el personal sanitario y de salud pública, en particular la reforma de las competencias y la combinación de este personal, tiene el potencial de acelerar el crecimiento económico inclusivo y el progreso hacia la equidad sanitaria."

(OMS, 2016b)

REVOLUCIONAR LA APS EN RUMANÍA

La Orden de Enfermeras y Parteras de Rumanía ha diseñado estrategias transformadoras para reformar su sistema de APS. Se ha centrado en dar prioridad a las labores de detección y prevención en el primer nivel incentivando a los profesionales de atención primaria, en particular al personal de enfermería, para que participen activamente en los programas de prevención. Otra estrategia importante consiste en mejorar la infraestructura y las capacidades de los centros de APS con inversiones en equipamiento moderno para 3 000 consultas de salud y mejores mecanismos de remuneración para los proveedores de atención sanitaria. Haciendo hincapié en un cambio en las funciones de los profesionales de la salud, esta estrategia fomenta un enfoque proactivo y holístico de la atención de salud ampliando las funciones y los derechos de prescripción. En colaboración con el Ministerio de Salud, la atención se centra en potenciar el papel del personal de enfermería y partería en los cuidados comunitarios, que suelen ser el primer punto de contacto para los pacientes. Las actuaciones abarcan mecanismos de pago revisados para el personal de enfermería y médico en las zonas rurales y el aprovechamiento de las innovaciones en salud digital con una base de datos integrada para las políticas de personal sanitario basadas en la evidencia. Estas reformas integrales, apoyadas por una conferencia regional de la OMS, culminan en un marco de resolución política, lo cual supone un paso importante en el fortalecimiento del personal de salud en la Región Europea de la OMS.

(Estudio de caso presentado por la Orden de Enfermeras y Parteras de Rumanía en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

los cuidados continuados, a la orientación predominantemente hospitalaria en detrimento de la APS, a los desequilibrios cuantitativos y cualitativos en el mercado laboral profesional, y al escaso liderazgo para mejorar el rendimiento del sistema de salud. La visión resultante fue propiciar la evolución de la educación de los profesionales de la salud afirmando que “todos los profesionales de la salud de todos los países deben recibir formación para movilizar el conocimiento y comprometerse con el razonamiento crítico y la conducta ética, de modo que sean competentes para participar en sistemas de salud centrados en el paciente y la población como miembros de equipos con capacidad de respuesta local que estén conectados globalmente”. (Frenk, et al., 2010).

Una década después, el Banco Mundial indicó que no se había avanzado lo suficiente en la formación de los profesionales de la salud como para lograr una APS integral afirmando que, como resultado, muchos profesionales de la salud están “mal preparados para hacer frente a situaciones a las que no se enfrentaron

La medicina general tradicionalmente no goza de reconocimiento con un puesto académico independiente en Japón. La atención primaria suele estar a cargo de otros especialistas como por ejemplo internistas y pediatras. La mayoría de los médicos se forman en un hospital como especialistas hospitalarios. Muchos médicos de atención primaria se han trasladado ahí como segunda carrera sin haberse formado como generalistas. La transición de especialista a generalista se ve facilitada por la ausencia de un sistema de formación oficial para formar a médicos de familia en Japón. La medicina general sigue siendo impopular en Japón. El número de médicos generalistas certificados por la JPCA es de solo 672 (0,2%) de los 311 205 médicos en 2018.

(Yoshida, et al., 2019)

durante su formación... Los proveedores de APS requieren una formación que les prepare para sus amplios ámbitos de práctica". (Strasser y Strasser, 2020).

La OCDE llega a una conclusión similar: a pesar de estar sobrecualificados para algunas tareas, el personal médico y de enfermería también declara estar infra-cualificados para otras. En los países de la OCDE, el 51% de los médicos y el 43% de las enfermeras declararon estar poco cualificados para algunas de sus responsabilidades. Además, afirmaron que, por término medio, los médicos tienen una pregunta sobre los cuidados por cada

dos pacientes (en relación con el tratamiento farmacológico, los síntomas o los resultados del diagnóstico) y casi la mitad de las preguntas no se llegan a formular. En consecuencia, la OCDE concluyó que "los equipos de atención primaria parecen estar mal preparados para satisfacer las crecientes y complejas necesidades de cuidados dados los avances tecnológicos, las nuevas formas de prestar servicios y el rápido ritmo de desarrollo de los conocimientos médicos (OCDE, 2020)". Está claro, por tanto, que es necesario cambiar la preparación educativa de los profesionales de la APS.

CUIDADOS DE CALIDAD Y ASEQUIBLES: UN ELEMENTO ESENCIAL PARA GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y UN MAYOR BIENESTAR

El objetivo de la APS es garantizar que las personas reciban cuidados integrales de calidad que abarquen desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Lo ideal es que se presten lo más cerca posible del lugar de residencia. Cuando

la APS es insegura e ineficaz, es posible que aumenten la morbilidad, la mortalidad evitable y el uso innecesario de recursos hospitalarios y especializados. Una APS segura está en el centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y es clave para tener comunidades sanas.

FOMENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN MAURICIO MEDIANTE EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería y partería constituye el 40% del personal sanitario en Mauricio. Los servicios de salud pública del país, que abarcan una serie de centros de atención sanitaria y hospitales comunitarios, están diseñados para cumplir el objetivo de la CSU. A pesar de los notables logros alcanzados, Mauricio se enfrenta a retos como la creciente carga de enfermedades no transmisibles, necesidades de salud de la población mayor y el aumento de las expectativas de los pacientes en materia de cuidados de calidad. La Asociación de Enfermería de Mauricio ha influido significativamente en las políticas y ha colaborado con el gobierno en la elaboración del Plan Estratégico del Sector de la Salud en el que se esbozan estrategias para mejorar la calidad de la atención sanitaria a lo largo de toda la vida centrándose en la atención al cliente, la mejora de la atención primaria, la promoción de la salud, la medicina preventiva y los servicios especializados. Los profesionales de enfermería son cruciales en la realización de actuaciones estratégicas como la promoción de la detección precoz del cáncer, la ampliación de la vacunación contra el VPH, el establecimiento de clínicas para la menopausia o la mejora de los servicios de atención de salud fáciles de utilizar. El plan también aborda retos como la escasez de personal, la necesidad de formación especializada posterior al registro y la integración de soluciones de salud digital. El futuro de la enfermería en Mauricio depende de que se utilicen eficazmente los datos sobre la población para la planificación de la fuerza laboral y se aborden estas cuestiones críticas.

(Estudio de caso presentado por la Asociación de Enfermería de Mauricio en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

Muchas de las ventajas de la APS no se materializan en todo el mundo debido a cuidados inaccesibles, inasequibles, inseguros y poco fiables. Cuando esto ocurre, se produce una escasa aceptación y confianza en los cuidados comunitarios.

Seguridad del paciente: una preocupación creciente

La prestación de APS segura es un componente esencial de la CSU. A pesar de la gran importancia concedida a la seguridad del paciente, se ha avanzado poco en el seguimiento de los incidentes. Históricamente, en todo el mundo, la atención se ha centrado sobre todo en la seguridad del paciente en entornos especializados y hospitalarios. Una de las razones para ello es que a menudo se considera que la APS entraña menos riesgos que la atención de segundo nivel. Se trata de un razonamiento erróneo que

no tiene en cuenta las medidas de riesgo relativas y absolutas. La mayor parte de la atención de salud se dispensa mediante APS y, por lo tanto, es esencial medir y mitigar los posibles daños al paciente (Cooper, et al., 2018).

Existen numerosos tipos de incidentes relacionados con la seguridad del paciente en la APS. Todos ellos tienen una enorme repercusión en la salud y el bienestar de las personas, así como en la economía de un país. Si bien hay “errores humanos”, como variaciones en los estándares, juicios erróneos o diagnósticos equivocados, también hay problemas con medicamentos falsificados y de calidad subestándar, vacunaciones inseguras y prácticas poco fiables realizadas en entornos mal equipados, así como prácticas deficientes de prevención y control de infecciones (Donaldson, 2021).

TABLA 3
Control del daño al paciente



Alcance del problema

4 de cada 10

pacientes se ven perjudicados en la atención primaria de salud y ambulatoria (Kuriakose, et al., 2020; Michel et al., 2017; OMS, 2024)

El 15%

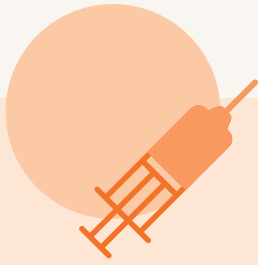
del gasto hospitalario se destina a las pruebas e intervenciones adicionales necesarias para tratar los efectos directos del daño (Auraaen, Slawomirski y Klazinga, 2019).

5M

es el número de muertes que se produce cada año en los países de renta media-baja (PRMB) atribuible a la mala calidad de los cuidados. Este factor es uno de los principales impulsores de las muertes derivadas de la atención de salud en todas las afecciones en los PRMB, en particular el 84% de las muertes cardiovasculares, el 81% de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, el 61% de las afecciones neonatales y la mitad de las muertes maternas, por lesiones de tráfico, tuberculosis, VIH y otras enfermedades infecciosas (Kruk, et al., 2018).

El 12%

de los daños evitables a los pacientes les causan discapacidad permanente o la muerte y están asociados principalmente con incidentes relacionados con los medicamentos, la gestión terapéutica y los procedimientos clínicos invasivos (Panagioti, et al., 2019).



Gestión de la medicación

77%

es la tasa de error en las recomendaciones ambulatorias que se atribuye a los médicos generalistas (OMS, 2016c).

43%-60%

es el porcentaje de discrepancias en la medicación en el momento del alta tras la hospitalización, lo cual apunta a divergencias durante las transiciones de los cuidados (OMS, 2016c).

El 6-7%

de los ingresos hospitalarios parecen estar relacionados con la medicación, y más de dos tercios de ellos se consideran evitables (OMS, 2016c).

El 9%

de las prescripciones en centros de atención a largo plazo fueron erróneas, y el 70 % de los residentes con cuidados a domicilio se vieron afectados por errores de medicación (OMS, 2016c).

1 de cada 10

productos médicos en los PRMB son de calidad subestándar o falsificados (OMS, 2018a)

El 5%

de los adultos en un país de renta alta sufren errores de diagnóstico en APS, de los cuales más de la mitad tienen el potencial de causar daños graves (OMS, 2016d).

La mitad

de los diagnósticos omitidos pueden causar daños de moderados a graves. Entre los diagnósticos omitidos más frecuentes se encuentran la neumonía, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal aguda, cáncer e infecciones urinarias (OMS, 2016d).

El 7%

de las pruebas diagnósticas no se comunican a los pacientes (OMS, 2016d).

Optimizar el uso de los recursos sanitarios

Una APS de calidad reduce las hospitalizaciones, evita procedimientos innecesarios y reduce el número de personas que se presentan en las salas de urgencias, todo lo cual redundará en una mayor eficiencia de la atención de salud. Mediante intervenciones tempranas, la APS puede reducir el riesgo de complicaciones y evitar que se desarrollen o progresen enfermedades más graves (OMS y UNICEF, 2018).

Un buen ejemplo está representado por los casos en los que se hubiera podido evitar acudir a los servicios de urgencias o aquellos en los que los cuidados necesarios no eran urgentes. Aunque

en general deberían tratarse mediante APS, una proporción significativa acaba siendo atendida en urgencias. Las estimaciones de visitas "evitables", "inapropiadas" o "no urgentes" a los servicios de urgencias suponen casi:

- El 9% de la actividad de los servicios de urgencias en Australia.
- El 12% en Estados Unidos.
- Entre el 11,7% y el 15% en Inglaterra.
- El 20% en Italia.
- El 25% en Canadá.
- El 31% en Portugal.
- El 56% en Bélgica (OCDE, 2020).



“Las transiciones asistenciales se refieren a los distintos puntos en los que un paciente se traslada a un lugar físico determinado, o regresa de él, o entra en contacto con un profesional de la salud para recibir asistencia sanitaria, lo cual abarca las transiciones entre el hogar, el hospital, los entornos de atención residencial y las consultas con diferentes proveedores de atención de salud en centros ambulatorios.”

(OMS, 2016e)

La continuidad de los cuidados suele estar fragmentada entre los profesionales de la salud y los sectores sanitarios

A menudo se reconoce que la transición de la atención entre los cuidados agudos y la APS representa un reto importante para los sistemas de salud. Una continuidad inadecuada conlleva peores resultados para los pacientes ya que a menudo se pierde información fundamental y tiempo. Numerosos acontecimientos adversos son evitables y tienen consecuencias importantes como el aumento de las visitas a urgencias, reingresos hospitalarios, incremento de costes, discapacidad o la muerte. Un ejemplo de este tipo de problemas es la gestión de la medicación. La Figura 1 muestra el número de discrepancias en las distintas transiciones de cuidados y la frecuencia de los daños relacionados con la medicación.

Las transiciones de pacientes entre los sectores de cuidados agudos y la APS son frecuentes y suelen ir acompañadas de un nuevo diagnóstico, nuevos tratamientos y/o medicamentos. Cuanto más complejos son los problemas de salud, más a menudo aumentan las

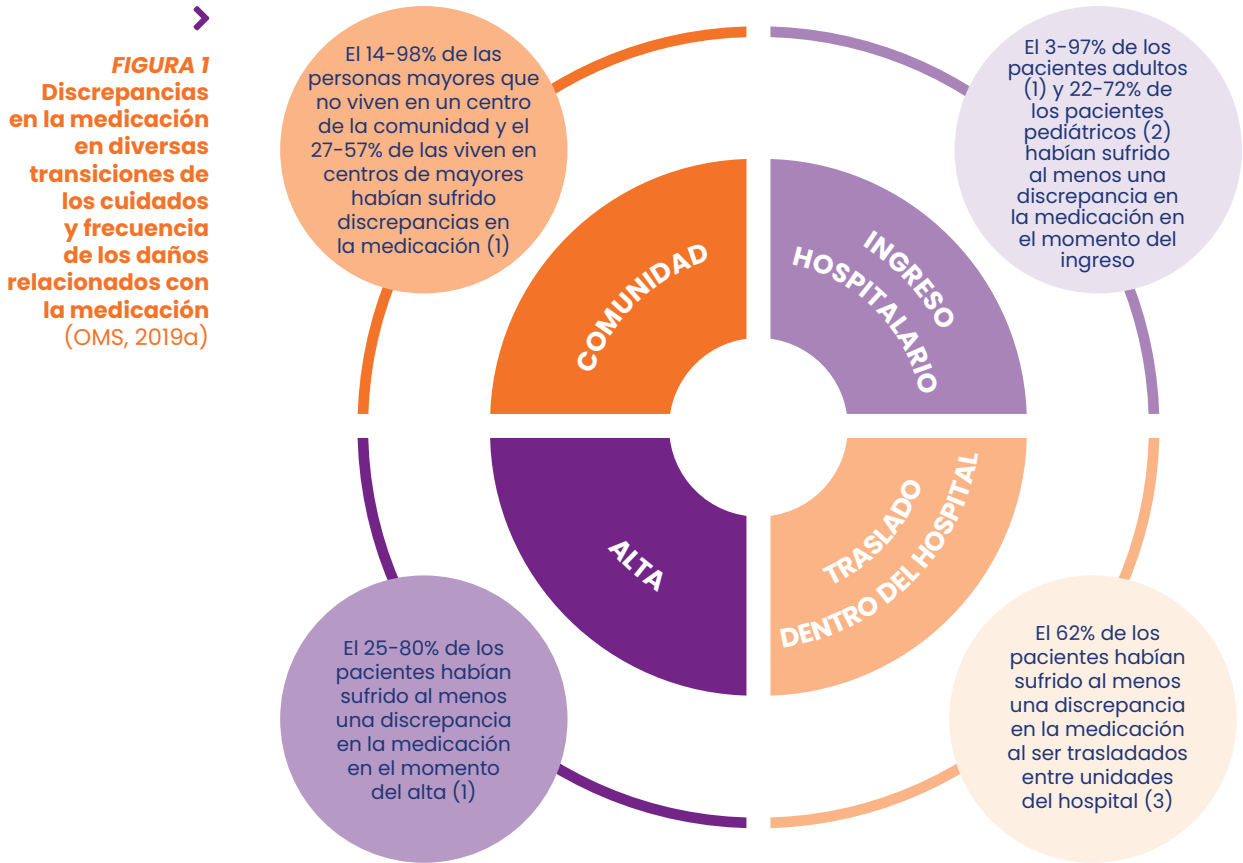
transiciones entre los diferentes sectores sanitarios, lo cual es más pronunciado en las personas mayores. La OMS (2016e) afirma que entre las áreas clave para mejorar se encuentra “un mayor enfoque en las necesidades de los pacientes y sus familias y cuidadores, una mejor comunicación con los pacientes y entre los proveedores de atención de salud en los diferentes entornos o la necesidad de reconocer la transición de los cuidados como un componente integral de su coordinación.”

Es posible mejorar la salud y el bienestar de los pacientes abordando las cuestiones clave de la transición de los cuidados. Cualquier reforma de la APS debe considerar este elemento.



“En 11 países de la OCDE, entre el 29% y el 51% de las personas encuestadas habían experimentado problemas de coordinación asistencial. Estos problemas de coordinación se refieren a que: las pruebas médicas no estaban disponibles en el momento de la cita o que se hicieron pruebas duplicadas; el especialista no disponía de información básica de atención primaria; o el proveedor de atención primaria no estaba informado sobre la atención especializada; o recibía información contradictoria de distintos proveedores.”

(OCDE, 2020b)



Fuentes:
 (1) Lehnborn, et al., 2014
 (2) Huynh, et al., 2013
 (3) Lee, et al., 2010

MEJORA DE LA APS EN HONG KONG

El Colegio de Enfermería de Hong Kong lleva apoyando numerosas estrategias dirigidas a fortalecer la APS desde 2018. La estrategia "Hacia 2025" del Ministerio de Salud de Hong Kong hace hincapié en la educación de los ciudadanos y la vida sana. Un acontecimiento fundamental fue el lanzamiento en 2019 del primer centro de salud de distrito, un modelo destinado a reducir las visitas al hospital mediante la promoción de la atención de salud comunitaria. Esta iniciativa condujo a la creación de una oficina de atención primaria de salud y a un plan integral de APS en 2022. El Colegio de Enfermería de Hong Kong aboga por incorporar al personal de enfermería junto a los médicos de familia en la APS. La iniciativa "Hong Kong saludable" se centra en la prestación de servicios de salud a diversos segmentos de población, lo cual pone de relieve la necesidad de revisar el plan de estudios de enfermería con el fin de preparar mejor a estos profesionales para las funciones de APS. A pesar de enfrentarse a retos como la escasez de personal y la adaptación a los avances tecnológicos, los recientes cambios legislativos facilitan la integración de los profesionales de enfermería extranjeros. El Colegio de enfermería de Hong Kong ve oportunidades de aprendizaje y colaboración en estos cambios, e invita al personal de enfermería internacional a participar y contribuir a la evolución del sistema de APS de Hong Kong.

(Estudio de caso presentado por el Colegio de enfermería de Hong Kong en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en la APS, noviembre de 2023).

LA APS MEJORA LOS RESULTADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA SANITARIO

Existe una fuerte correlación entre una APS de alto desempeño y tasas de mortalidad más bajas. Esta relación también se ha validado en los países de renta media y baja. Además de la reducción de las tasas de mortalidad, también mejora la calidad de la vida, la prevención de enfermedades y la experiencia de los pacientes (OCDE, 2020).

La ampliación de las intervenciones de APS en los países de renta media y baja podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza media de vida en 3,7 años de aquí a 2030 (OMS, 2023c).

La APS es clave en la lucha contra las emergencias de salud pública

Desde principios de 2020, se comenzó a prestar especial atención al aumento de la capacidad de los hospitales para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la mayor parte de la batalla contra esta enfermedad se libró en los entornos de APS: desde la vacunación

hasta el rastreo de contactos, detección precoz y contacto con los pacientes, cuidados a domicilio, formación y mejora de los conocimientos sanitarios de las personas, pasando por la mejora del acceso a los servicios de atención de salud continua y sistemática. Es esencial contar con una APS fuerte para hacer frente a las emergencias de salud pública, tanto en lo que se refiere a la capacidad de gestionar un aumento inesperado de las necesidades como a la capacidad de mantener los cuidados para todos (OCDE, 2021).

Allá donde la APS se ha organizado en torno a cuidados multidisciplinarios, con funciones innovadoras para los profesionales de la salud y recursos suficientes, la respuesta del sistema de salud ha mejorado. Un estudio realizado sobre una serie de países de la Unión Europea destacaba una tendencia entre la calidad de la APS y las tasas de mortalidad por COVID-19.

➤
México:
los profesionales
de enfermería
tienen una rica
historia en la
prestación
de cuidados en
las comunidades
y los hogares.



© Fausto Armando Duarte Ríos / Martín Díaz Rodríguez

TABLA 4
Aumento de las muertes no relacionadas con la COVID



La pandemia de COVID-19 no solo afectó a quienes contrajeron el virus, sino también a quienes no pudieron acceder a cuidados para sus necesidades de salud, especialmente en el caso de las personas con enfermedades crónicas que requieren cuidados rutinarios continuados y accesibles. En muchos países se produjo un aumento significativo de los fallecimientos no causados por la COVID, lo cual apunta a una “emergencia sanitaria histórica, si bien en gran medida no reconocida”. (Mulligan y Arnott, 2022).

CHINA	INGLATERRA Y GALES	MÉXICO
<p>14,5%</p> <p>es la tasa de aumento de las muertes por hipertensión, y 8,6% la de las muertes por infarto de miocardio (Li et al., 2021)</p>	<p>1 500</p> <p>Es el exceso de muertes cada semana, de las cuales más del 80% no están relacionadas con la COVID (Craig, 2022)</p>	<p>El 34%</p> <p>del exceso de muertes no está directamente relacionado con la COVID. El mayor aumento de la mortalidad se produjo como consecuencia de la diabetes, las infecciones respiratorias, las cardiopatías isquémicas y los trastornos hipertensivos (Palacio-Mejía et al., 2022)</p>
EE.UU.		
<p>26%</p> <p>es la tasa de aumento del exceso de muertes no relacionadas con la COVID en edades comprendidas entre los 18 y los 44 años (Mulligan y Arnott, 2022)</p>	<p>Mil billones de dólares</p> <p>es el coste del exceso de muertes no causadas por la COVID (Mulligan y Arnott, 2022)</p>	<p>507 000</p> <p>es el exceso de muertes en 2020 (Cronin y Evans, 2021)</p>

APS EN NUEVA ZELANDA

Tras el impacto sin precedentes del ciclón Gabriel en Nueva Zelanda en 2023, la Organización de Enfermería de Nueva Zelanda (NZNO) lanzó el plan estratégico “¡Maranga Mai!” para revolucionar la atención primaria y universal de salud. Esta iniciativa pretendía empoderar al personal de enfermería para liderar la toma de decisiones políticas y normativas, garantizando su participación activa en todos los sectores sanitarios, en particular en la atención primaria, la salud comunitaria y los hospitales. Se hizo especial hincapié en la salud y el bienestar de los autóctonos, integrando una perspectiva cultural en la elaboración de políticas para abordar las disparidades a las que se enfrentan las comunidades maoríes y pacíficas. “Maranga Mai!” representa un cambio proactivo en la estrategia de atención sanitaria, haciendo hincapié en el liderazgo de los profesionales de enfermería, la participación de la comunidad y las prácticas equitativas en la atención de salud, especialmente en respuesta a los retos que plantean las catástrofes naturales como el ciclón Gabriel.

(Estudio de caso presentado por la Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

Los países con mejor acceso a atención primaria, un subconjunto de la APS, presentaban una menor tasa de mortalidad por COVID-19 (Genova y Lombardini, 2022). Este ejemplo demuestra que el papel de la APS en la respuesta a las emergencias de salud pública es crucial y requiere un mayor fortalecimiento para responder a las crisis sanitarias tanto en la actualidad como en el futuro.

La APS es clave para abordar las enfermedades prevenibles mediante vacunación

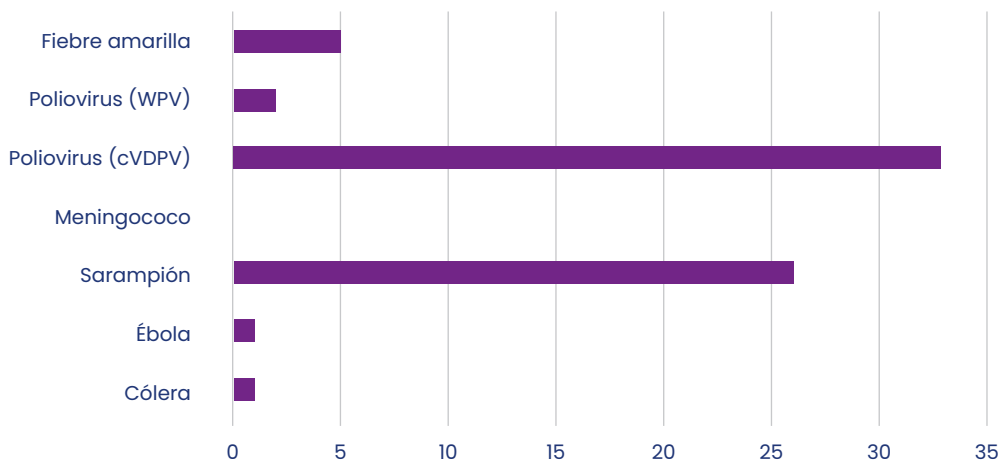
La OMS (2022a) informó en julio de 2022 de que las vacunaciones infantiles habían experimentado el mayor descenso en 30 años. La cobertura de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3), el marcador de la cobertura de inmunización, se redujo en un 5% entre 2019 y 2021 (el 81% de los niños estaban vacunados), lo cual significa que 25 millones de niños no recibieron una o más dosis de DTP. También se ha detectado la pérdida de más de una cuarta parte de la cobertura de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) lograda en 2019. Solo el 15% de las mujeres y niñas han recibido la primera dosis de la vacuna contra el VPH, lo cual tendrá un enorme impacto en su salud y bienestar futuros.

Esta reducción histórica en las tasas de inmunización se produjo en cierta medida por la pandemia. Se esperaba que en 2021 se restablecieran los programas de inmunización que se habían visto

sometidos a tensiones y que las tasas volvieran a los niveles anteriores a la COVID-19, si bien no ha sido así y los índices siguen descendiendo. Existen numerosas razones para ello, entre otras:

- El personal y los recursos de inmunización se han reasignado para dar respuesta a la COVID-19.
- Las medidas de control de la COVID-19 han interrumpido los suministros y la prestación de servicios.
- Las personas tienen menor capacidad de acceso a los servicios.
- El enfoque principal está en la COVID-19.
- Desconfianza y dudas sobre las vacunas (Immunization Agenda 2030, 2022).

Las vacunas desempeñan un papel esencial en la prevención de numerosas enfermedades infecciosas que han tenido un enorme impacto a lo largo de la historia. El estancamiento de la cobertura vacunal puede suponer el resurgimiento de numerosas enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunación, con la consiguiente pérdida de cientos de miles de vidas. Las vacunas reducen la mortalidad y la morbilidad y son muy rentables, si bien su verdadero impacto únicamente se puede alcanzar si todo el mundo puede acceder a ellas en los plazos adecuados.



◀ **FIGURA 2**
Número de brotes importantes o disruptivos de enfermedades prevenibles mediante vacunación en 2020

(Immunization Agenda 2030, 2022)

2

CAPÍTULO

REIMAGINAR LAS POSIBILIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En el panorama cambiante de la APS, nunca se insistirá lo suficiente en el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería. La visión tradicional de estos profesionales debe ampliarse más allá del papel de apoyo añadido en el que a menudo se les coloca para reconocerles como agentes centrales y fundamentales en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención centrada en la persona. Esta sección del presente informe se centra en el potencial transformador de las intervenciones de enfermería en la APS destacando su capacidad no solo de participar, sino de liderar la prestación de cuidados integrales y eficaces.

La exploración del ámbito de la coordinación de los cuidados de enfermería presenta argumentos convincentes en favor de una APS integrada y basada en el trabajo en equipo. Los profesionales de enfermería, con su enfoque holístico de los cuidados al paciente, están en condiciones de forma natural de dirigir equipos multidisciplinares coordinando itinerarios asistenciales centrados en el paciente a la par que eficientes. Este enfoque trasciende los límites tradicionales de la prestación de atención de salud garantizando una continuidad asistencial especialmente beneficiosa para los pacientes con enfermedades crónicas o necesidades de salud complejas.

Además, hay que tener en cuenta el creciente problema de la escasez de médicos generalistas. En este contexto,

las enfermeras de práctica avanzada (EPA), con su alto nivel de formación y su ámbito de práctica ampliado, surgen como una solución prometedora en términos de fuerza laboral. La capacidad de las EPA para prestar la atención de salud que tradicionalmente dispensan los médicos no solo alivia la sobrecarga de los sistemas sanitarios, sino que también aumenta el acceso a cuidados de calidad, especialmente en las zonas rurales o desatendidas. Para aprovechar el potencial de las EPA, se necesitan marcos financieros, estructurales y regulatorios que apoyen la plena utilización de sus habilidades. Es esencial que los sistemas de atención de salud adopten políticas que reconozcan y compensen las responsabilidades avanzadas que asumen estos profesionales, optimizando así el personal de enfermería de APS.

La construcción de la fuerza laboral de enfermería para la APS implica planificación estratégica e inversión en educación, formación continua y desarrollo del liderazgo, lo cual es crucial para preparar un personal de enfermería capaz de liderar modelos de cuidados innovadores basados en la evidencia científica y orientados a mejorar los resultados de salud.

Existen diversos modelos de cuidados dirigidos por profesionales de enfermería que han demostrado su eficacia y rentabilidad abarcando desde los dispensarios de salud gestionados por personal de enfermería hasta los modelos de cuidados de

transición demostrando así la importante repercusión de este personal cuando está empoderado para ejercer al máximo de su formación y capacidades. Al replantearse el papel de los profesionales de

enfermería en la atención primaria de salud, los países tienen una oportunidad inédita para mejorar la accesibilidad, calidad y asequibilidad de los servicios de atención de salud.

INTERVENCIONES DIRIGIDAS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Coordinación de los cuidados de enfermería: la clave para mejorar los cuidados integrales

Como ya se ha señalado, la integración de los cuidados es una de las principales preocupaciones de los sistemas de atención de salud. La complejidad de los cuidados, el envejecimiento de la población, la comorbilidad de las enfermedades crónicas, el aumento de los costes y la presión a la que se ven sometidos los trabajadores ponen de manifiesto la importancia de pasar de unos cuidados fragmentados y discontinuos a un sistema de salud más integrado. Los cuidados integrales mejoran la continuidad, accesibilidad, calidad y seguridad de la asistencia, así como su rentabilidad. Los coordinadores de cuidados representan un enfoque basado en la evidencia en el cual el paciente experimenta una APS prestada por un equipo integrado y multidisciplinar que se presenta de forma coordinado y sin fisuras (Karam, et al., 2021).

Esta coordinación en la APS implica la organización de las actuaciones de cuidados para el paciente y el intercambio de información entre todos los profesionales de la salud que participan activamente en el proceso. Las necesidades y preferencias del paciente se conocen y se comunican a las personas adecuadas en el momento oportuno, de forma fácilmente comprensible y accesible, con el fin de garantizar la seguridad, idoneidad y eficacia de los cuidados (La tabla 5 describe otras actividades).

Los profesionales de enfermería están bien posicionados para desempeñar un papel central en la coordinación de los cuidados. La historia y la práctica de la profesión demuestran que parte de esta función consiste en conectar a las personas, hacer lo correcto por los pacientes y actuar como sus defensores. Junto con una comprensión integral del sistema de atención de salud y la aplicación del razo-

namiento científico, se pueden obtener numerosos beneficios como mejorar los resultados de los pacientes, facilitar una colaboración interprofesional eficaz y reducir los costes en todas las poblaciones de pacientes y entornos de atención de salud (American Nurses Association, 2012) (La tabla 5 expone ejemplos de mejora de los resultados gracias a la coordinación de los cuidados de enfermería).



“Las transiciones mal gestionadas pueden mermar la salud y aumentar los costes. Los investigadores han estimado que la coordinación inadecuada de los cuidados, en particular la gestión inadecuada de las transiciones de cuidados, fue responsable de 25 a 45 mil millones de dólares estadounidenses en gastos inútiles.”

(Burton, 2016)

Es frecuente recurrir a diferentes figuras para la coordinación de los cuidados, como los profesionales de enfermería que guían a los pacientes en el sistema, los coordinadores de cuidados, los gestores de casos y los planificadores de cuidados, con el fin de proporcionar una atención continuada en numerosas especialidades y diferentes sectores sanitarios. Las responsabilidades de estas figuras a menudo van más allá del sistema de salud y abarcan elementos como una estrecha relación de trabajo con los servicios sociales y los cuidados de larga duración. Debido a su complejidad, estas figuras están representadas por personas con un alto nivel de formación, experiencia y destreza. Por ello,

LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN JAPÓN Y EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA

La Asociación Japonesa de Enfermería (JNA) ha puesto de relieve los extraordinarios retos que plantea la atención de salud en Japón, sobre todo a la hora de hacer frente al envejecimiento de la población y el descenso de la natalidad. Japón, conocido por su temprana consecución de la CSU, se enfrenta a importantes problemas tanto en cuanto a la cantidad como a la calidad de los servicios de salud debido a los cambios demográficos. En respuesta, se desarrolló la "Visión para el futuro de la enfermería en 2025" de la JNA con el fin de abordar estos desafíos desde las perspectivas médica y vital. Esta visión incluye la mejora de la formación, la práctica y el liderazgo en enfermería, así como la ampliación de las funciones de enfermería en las comunidades locales. De cara a 2040, año en que se espera un pico de población anciana, la JNA se está preparando para abordar retos más complejos, haciendo hincapié en la necesidad de pasar de la respuesta a la enfermedad a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La JNA reafirma el papel fundamental de la enfermería en la APS, argumentando que el uso eficiente de los recursos sanitarios y el éxito de la CSU dependen en gran medida de la participación de los profesionales de enfermería.

(Estudio de caso presentado por la Asociación Japonesa de Enfermería en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

estos puestos suelen ser los más adecuados para las enfermeras de atención directa, que tienen la capacidad de ofrecer la gama de servicios necesaria para dirigir la planificación de los pacientes, la coordinación de los cuidados, la formación, la promoción de la salud, la prevención y la gestión de las enfermedades. Cuando estas figuras se implementan adecuadamente, los pacientes pueden moverse con rapidez por el sistema de salud y recibir cuidados en el momento y lugar apropiados. Como resultado, estas figuras permiten mejorar los resultados de salud, aumentar la satisfacción de los pacientes, mejorar la calidad de los cuidados, además de aumentar la eficiencia y reducir los costes (McMurray y Cooper, 2017).

Recomendaciones:

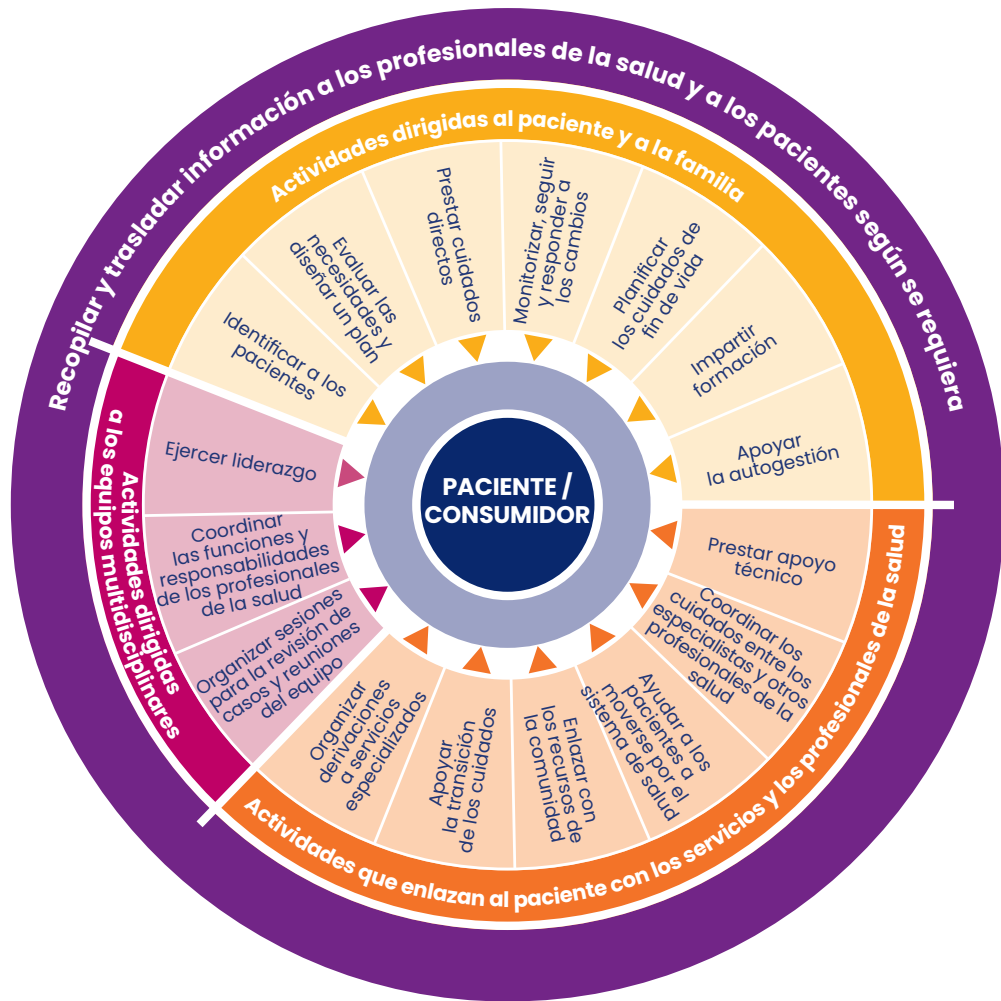
- Implantar la coordinación de los cuidados en la APS dirigida por personal de enfermería como solución eficaz y basada en la evidencia.
- Explorar opciones para desarrollar o mejorar los modelos de coordinación de los cuidados dirigidos por profesionales de enfermería por parte de los proveedores de atención de salud y los líderes de los sistemas de atención de salud.
- Mejorar el conocimiento y la comprensión por parte de las personas y las comunidades de la coordinación de los cuidados y de cómo puede afectar a su tratamiento y participación en la atención de salud.
- Recurrir a coordinadores de cuidados para apoyar el empoderamiento de las personas para que participen en la planificación de sus cuidados.
- Llevar a cabo una planificación de la fuerza laboral que tenga en cuenta la capacidad de los trabajadores y la combinación de habilidades necesaria para la coordinación de los cuidados.
- Considerar los estándares y las competencias profesionales que guardan relación con la coordinación de los cuidados.
- Promover experiencias de aprendizaje clínico y didáctico interprofesionales para facilitar la APS basada en el trabajo en equipo en entornos clínicos.

LUGAR	INTERVENCIÓN	RESULTADOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE	RESULTADOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE SALUD
Singapur (OMS, 2023d)	Financiación del Ministerio de Salud para que profesionales de enfermería asesores y coordinadores de cuidados presten cuidados en equipo para tratar enfermedades crónicas	Altos niveles de confianza y mayor conocimiento y adherencia a los tratamientos	
Corea, Canadá y EE.UU. (Budde et al., 2021)	Profesionales de enfermería que actúan como guías en el sistema de salud para pacientes con cáncer en régimen de cuidados ambulatorios. Las intervenciones han abarcado la facilitación de la comunicación con los proveedores, la divulgación, la ayuda con las citas, además de la programación, la educación, el seguimiento y el asesoramiento	Mejora de la satisfacción del paciente	
EE.UU. (Budde et al., 2021)	Profesionales de enfermería que actúan como guías en el sistema de salud para pacientes con cáncer en zonas desatendidas, rurales, regionales o urbanas. Esta población abarca a personas que no hablan inglés. Este servicio ayuda a los pacientes con las citas, los seguimientos, la alfabetización en salud y las barreras lingüísticas	Mejora de la adherencia al seguimiento	Tratamiento e inicio más precoces Mejoras significativas en la resolución diagnóstica
EE.UU. y Australia (Budde et al., 2021)	Profesionales de enfermería que actúan como guías en el sistema de salud y están especializados en el diagnóstico y tratamiento de diversos tipos de cáncer. Los servicios abarcan apoyo emocional, educación, además de funciones de enlace, programación y muchas otras	Mayor resolución diagnóstica Mejora del cumplimiento de las citas de seguimiento	Mejora del tiempo hasta el diagnóstico.
Australia, Canadá y EE.UU. Austria, Bélgica, Suiza, China, Alemania, Dinamarca, España, Finlandia, Irán, Italia, Japón, Países Bajos, Nueva Zelanda, Suecia, Eslovenia, Reino Unido (Budde et al., 2021)	Las enfermeras de práctica avanzada que actúan como guías de los pacientes apoyan las transiciones en los cuidados, así como la coordinación de los mismos, el soporte telefónico, las visitas a domicilio y la educación para la salud	Mejora de la autogestión Mejora de la calidad de vida Reducción de la mortalidad	Menos reingresos Reducción de los costes de hospitalización Reducción de las visitas a los servicios de urgencias
EE.UU. (Conway, O'Donnell y Yates, 2019)	Coordinadores de cuidados de enfermería que trabajan en un programa de transiciones de cuidados centrado en pacientes geriátricos con una capacidad deficiente para gestionar la medicación	Mejora de la adherencia a la medicación	Reducción de las hospitalizaciones Menores costes de la atención de salud: la ratio coste-efectividad incremental fue superior a 60 000 dólares estadounidenses
EE.UU. (Consensus Health, 2021)	Los coordinadores de cuidados de enfermería prestan un servicio centralizado a varios proveedores de atención primaria. Cada profesional de enfermería trabaja con el proveedor de atención de salud y el paciente para garantizar la transferencia de la información adecuada sobre este último	Mayor satisfacción de los pacientes Mejora de la calidad de vida	Reducción de los costes del sistema de salud en aproximadamente un 17%. Reducción de los reingresos hospitalarios de 30 días en un 12% Reducción de los ingresos hospitalarios en un 18,8%



TABLA 5
Ejemplos de intervenciones de coordinación de los cuidados de enfermería y resultados relacionados

FIGURA 3
Actividades de coordinación de los cuidados
 (Adaptadas de Karam et al., 2021)



Una APS integrada y basada en equipos para prestar cuidados eficaces y completos

En 2008, la OMS (2008) señaló que la APS de mala calidad suele caracterizarse por:

- Unidades individualizadas que funcionan únicamente con médicos proveedores.
- Sistemas de salud que se centran desproporcionadamente en una oferta limitada de cuidados curativos especializados.
- Sistemas de salud en los cuales un enfoque de mando y control de las enfermedades, centrado en los resultados a corto plazo, está fragmentando la prestación de servicios.
- Acceso desigual e inadecuado a la APS.

Más de una década después, la OCDE (2020) constató que este enfoque tradicional sigue existiendo en la mayor parte del mundo, a pesar de estar anticuado y obsoleto. Para que la APS alcance todo su potencial es necesario que se produzca

un cambio. La APS centrada en las personas requiere un equipo multidisciplinar y un enfoque basado en redes para ser eficaz y eficiente. Con este planteamiento, es posible alcanzar la Declaración de Astaná de 2018 mediante la prestación de APS a través de: a) La prestación de servicios de atención primaria a lo largo de todo el ciclo vital, b) La garantía de equidad en la atención de salud, c) El abordaje de los determinantes sociales de la salud y d) El empoderamiento de los ciudadanos y las comunidades.

En la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT) de 2019, la presidenta del CIE, Annette Kennedy, único miembro del colectivo de enfermería, se aseguró de que la voz de la profesión se escuchara en sus reuniones y fuera visible en el segundo y último informe de la Comisión (Nishtar, et al., 2018). El informe (Nishtar, et al., 2018) destacaba el papel fundamental de los profesionales de enfermería en la prestación de servicios para las ENT y la salud mental en la atención primaria, y afirmaba que estos necesitarán estar empoderados para

COSTA RICA - APS ORIENTADA A LA COMUNIDAD

El sistema de atención de salud de Costa Rica se centra en la APS orientada a la comunidad. Cada centro de APS cuenta con un equipo multidisciplinar formado por personal médico y de enfermería, agentes de salud comunitarios y auxiliares administrativos. Estos equipos también cuentan con el apoyo de redes de nutricionistas, psiquiatras y farmacéuticos.

En la primera década de aplicación de la reforma, se produjo una reducción del 8 % en la mortalidad infantil y del 2 % en la mortalidad general de adultos. (VanderZanden, et al., 2021).



“Los profesionales de enfermería actúan como puente de comunicación en el proceso puesto que deben comunicar la información a los pacientes y a sus familiares de forma fácil de entender, después de hablar con los médicos. En particular, las habilidades comunicativas de los profesionales de enfermería son más importantes aún cuando la toma de decisiones compartida debe llevarse a cabo rápidamente y los familiares están sometidos a una presión extrema para debatir y decidir en ese tiempo limitado, especialmente cuando el paciente está gravemente enfermo.”

(Chung et al, 2021)

asumir nuevos roles y responsabilidades a través de “legislación habilitante, políticas eficaces, formación accesible, asequible y de alta calidad, compromiso de los empleadores, modelos de financiación de apoyo, liderazgo y recopilación y análisis de datos e información”.

Un modelo de APS capaz de alcanzar estos objetivos deseados se caracteriza por lo siguiente:

1. Un equipo multidisciplinar con una combinación de profesionales de APS como médicos generalistas, enfermeras de práctica avanzada, profesionales de enfermería, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y personal de apoyo no clínico.
2. Servicios de salud integrales en la comunidad que abarcan desde la promoción de la salud, los servicios de tratamiento y la rehabilitación hasta la gestión continuada de las enfermedades crónicas. La coordinación de los cuidados es un elemento esencial para garantizar la eficiencia y eficacia de los servicios.

3. La toma de decisiones compartida es un proceso cooperativo que implica intercambio de información y comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes para la toma de decisiones terapéuticas. Los profesionales clínicos y los pacientes comparten la mejor evidencia disponible para que estos últimos puedan tomar decisiones informadas al considerar sus opciones.

Estos elementos dependen en gran medida unos de otros, y el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en su interconexión puesto que contribuye a enmarcar las actuaciones en los planes de cuidados, así como a integrar los procesos asistenciales, en colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes y sus familias.

En 2022, el CIE acogió con satisfacción el informe de la OMS *Salud mental en el mundo: transformar la salud mental para todos* (OMS, 2022b) y pidió que se ampliara la atención de salud mental basada en la comunidad, se reforzara la atención primaria, se desinstitucionalizaran los centros

CANADÁ - APS EN EQUIPO

El Equipo de Salud Familiar de Ontario, el mayor modelo de práctica en equipo de Canadá, se introdujo para mejorar el acceso y la eficacia de los servicios de APS. El personal de enfermería, las enfermeras de práctica avanzada o los profesionales de enfermería de salud mental atienden a los pacientes de menor complejidad para que los médicos puedan centrarse en los casos más complejos. Como resultado:

- La atención primaria en equipo aumenta la producción de servicios médicos.
- La productividad de estos equipos es un 26% superior a la de los demás.
- La inscripción de pacientes por parte de los médicos aumenta en un equipo interdisciplinar.
- Al participar en este tipo de equipos, los pacientes requieren menos consultas de atención primaria

(Somé, et al., 2020)

de atención de salud mental, se mejorara la integración entre los servicios de salud y se ofreciera el abanico completo de servicios de salud mental. Con estos cambios se optimiza el trabajo de los profesionales de enfermería de salud mental y es posible obtener el mayor rendimiento de la inversión.

Recomendaciones

- Adoptar un enfoque centrado en el paciente a la hora de planificar y prestar cuidados en equipo.
- Pasar de un enfoque aislado centrado en el tratamiento a unos cuidados en equipo multidisciplinar centrados en la

promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando al mismo tiempo cuidados seguros y de calidad.

- Proporcionar al personal de enfermería el desarrollo profesional necesario para apoyar la toma de decisiones compartida.
- Incorporar a los programas de formación de los profesionales de la salud las competencias necesarias para que los pacientes participen como socios en los cuidados y en el proceso de toma de decisiones compartidas.

EE.UU. - APS BASADA EN EQUIPOS: APRENDER DE LAS PRÁCTICAS AMBULATORIAS EFICACES

La Fundación Robert Wood Johnson creó The Primary Care Team: Learning from Effective Ambulatory Practices (PCT-LEAP, El equipo de atención primaria: aprender de las prácticas ambulatorias eficaces), un programa nacional dedicado a ayudar a los consultorios de atención primaria a desarrollar equipos de atención primaria más eficaces utilizando ideas y ejemplos extraídos del estudio de consultorios innovadores y de alto desempeño. Investigaron las diferencias entre los modelos de cuidados basados en equipos y los modelos tradicionales alcanzando la conclusión de que los modelos basados en equipos:

- Optimizan el uso de los conocimientos, destrezas y habilidades.
- Mejoran las habilidades del paciente para la autogestión.
- Mejoran el tratamiento de la enfermedad crónica según las directrices.
- Reducen los errores de medicación.
- Apoyan mejor la salud mental y el bienestar.
- Están más comprometidos con la comunidad.

(Wagner, et al., 2017)


- Promover entre los ciudadanos modelos de cuidados basados en equipos.
- Generar coherencia entre los proveedores de atención de salud que trabajan en equipo.
- Promover la formación y el aprendizaje interprofesionales.

Enfermería de práctica avanzada: una solución al déficit de médicos generalistas

En numerosos países, sobre todo en los de renta alta, la APS la han dispensado tradicionalmente médicos, denominados habitualmente médicos generalistas, que prestan una amplia gama de servicios y suelen ser el primer punto de contacto con el sistema de salud, comúnmente denominado atención primaria. Este modelo resulta cada vez más difícil debido a una serie de factores, principalmente el aumento de la demanda y la escasez de personal. La falta de fuerza laboral es un problema particular debido a la escasez de médicos, así como a la menor proporción de nuevos médicos que eligen la atención primaria como opción profesional (OCDE, 2020).

Son pocas las opciones que los países pueden considerar para resolver este problema: aumentar la oferta nacional de médicos, contratar médicos de medicina general en el extranjero, reducir la cantidad de servicios de atención primaria disponibles, aumentar el papel de los especialistas en la atención primaria o permitir y autorizar a otros profesionales de la salud a prestar servicios de atención primaria (Carter, Moore y Sublette, 2018). Los países han intentado variaciones de estas opciones con diversos grados de éxito. En Estados Unidos y en Reino Unido, la opción que obtuvo una aceptación más amplia por parte de la comunidad fue autorizar que otros profesionales de la salud prestaran atención primaria.

Existen varias razones por las que esta solución es la más razonable y práctica al problema. Desde el punto de vista de la viabilidad, los costes, la ética y el alcance de los cuidados prestados, la mejor opción es capacitar a profesionales de la salud, en particular a las enfermeras de práctica avanzada. Desarrollar y consolidar las funciones de las EPA significa aumentar la oferta nacional de profesionales en la atención primaria de salud capaces de prestar cuidados culturalmente competentes en el contexto de la comunidad local. También reduce la dependencia de la contratación de profesionales de la salud en el extranjero, que a menudo se produce infringiendo el código de prácticas acordado por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la contratación internacional de personal de salud (OMS, 2010).



En 2012, el Ministerio de Salud de Singapur constituyó un grupo especializado nacional de enfermería para revisar y recomendar el desarrollo profesional, la autonomía, el reconocimiento y la formación del personal de enfermería. Se concedió a los profesionales de enfermería sénior autonomía para realizar diagnósticos basados en protocolos, efectuar investigaciones para determinados perfiles de enfermedad y solicitar tratamientos. Se les concedió autoridad para prescribir, revisar y suspender medicaciones. También se creó la Academia Nacional de Enfermería para apoyar la educación y el desarrollo profesional del personal de enfermería con la visión de crear esta fuerza laboral.

(Phua, 2023)

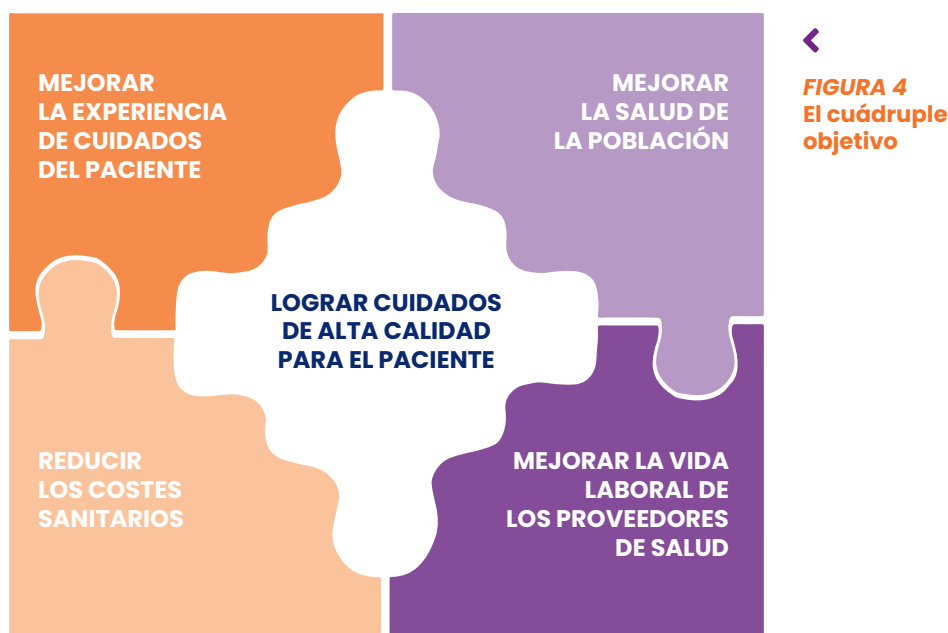
➤
TABLA 6
Opciones para
aumentar el
número de
médicos que
prestan atención
primaria

	OPCIONES	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
	Aumentar el número de médicos de atención primaria mediante más plazas de formación para estudiantes	Sin éxito / éxito parcial	Es posible que el aumento de las graduaciones de médicos no se traduzca en un aumento de los médicos que ejercen en atención primaria. En numerosos países de la OCDE, existe un número reducido de médicos graduados que eligen la atención primaria como carrera profesional (OCDE, 2021).
	Aumentar la contratación de médicos generalistas en el extranjero	Sin éxito / éxito parcial	Debido a la escasez de médicos que trabajan en atención primaria en todo el mundo, esto incumple a menudo el código de prácticas acordado por la AMS en materia de contratación internacional (OMS, 2010).
	Racionalizar los servicios de atención primaria	Sin éxito	La racionalización de los servicios se produce generalmente a través del aumento de los pagos públicos por los servicios. Esto provoca que numerosos pacientes no puedan pagarlos, lo cual en última instancia conduce a un sistema de dos niveles en el que muchas personas pobres no pueden permitirse recibir cuidados (Barber, Lorenzoni y Ong, 2019).
	Trasladar la atención primaria a los especialistas	Sin éxito	No parece haber ejemplos en los que el aumento de la especialización mejore el acceso a servicios integrales. Pocos especialistas estarían preparados para prestar cuidados integrales para afecciones ajenas a su especialidad (Friedberg, Hussey y Schneider, 2010).
	Aumentar el número de profesionales de la salud capaces de prestar APS integral	Éxito	Numerosos estudios indican que las enfermeras de práctica avanzada como por ejemplo las de atención directa pueden mejorar de forma segura el acceso a la atención de salud (Caret, Moore y Sublette, 2018; Buerhaus et al., 2015; CIE, 2020; Laurant, et al., 2018). Existen otros profesionales de la salud, como los farmacéuticos, que también contribuyen a ampliar el acceso a una atención primaria segura.

EE.UU. – PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE MEJORAN EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA

Estados Unidos cuenta con más de 50 años de experiencia con enfermeras de atención directa en atención primaria. Estos profesionales de enfermería han demostrado su capacidad para prestar una atención primaria completa y gozan de buena aceptación entre los pacientes. Se calcula que cada año se gradúan 36 000 enfermeras de atención directa, de las cuales casi el 90% están preparadas y certificadas en atención primaria, y que el 70% (~200 000) del total presta APS (Fang, Htut y Bednash, 2008; American Association of Nurse Practitioners, 2022). Se espera que esta fuerza laboral se duplique en los próximos 15 años.

La proporción actual de médicos en relación con la de enfermeras registradas de práctica avanzada y la de asistentes médicos es de 2:1. Se espera que esta proporción cambie a 1:1 en 2032. Los Colegios de Médicos de Estados Unidos afirman que, si no se llega a esta proporción, el déficit podría alcanzar los 48 000 médicos. En su modelo de fuerza laboral, sugieren que entre el 50% y el 77% del tiempo que los médicos dedican a la atención preventiva y entre el 25% y el 47% del tiempo que dedican a la atención crónica podrían asumirlo las enfermeras registradas de práctica avanzada y los asistentes médicos. Este modelo considera que los médicos se centrarían en casos complejos (Association of American Medical Colleges, 2021).



Aprovechar el potencial de las EPA para lograr el cuádruple objetivo en la atención de salud

El cuádruple objetivo (Bodenheimer y Sinsky, 2014) es un marco bien considerado para optimizar el rendimiento de los sistemas de salud y lograr cuidados de alta calidad para el paciente. A continuación, se indican los elementos que se utilizarán para demostrar que las EPA son una buena inversión.

Elemento 1: mejorar la experiencia de cuidados de los ciudadanos













El elemento 1 pretende mejorar la calidad de los cuidados que reciben los pacientes centrándose más en las personas y las familias. El Institute of Medicine (Baker, 2001) ha esbozado seis ámbitos de calidad de los cuidados hospitalarios que pueden utilizarse como medidas. Se trata de la seguridad, la eficacia, la atención centrada en el paciente, la puntualidad, la eficiencia y la equidad.

Las EPA han demostrado ser una solución eficaz para mejorar la experiencia de cuidados de los pacientes. Las investigaciones han revelado que no existen diferencias en cuanto a la seguridad y eficacia de los resultados de la APS que prestan los médicos y la que prestan las EPA. En algunos casos, la actuación de los profesionales de enfermería se consideró de mayor calidad y dio lugar a mejores índices de satisfacción de los pacientes (Laurant, et al., 2018; Scanlon, et al., 2022; Htay y Whitehead, 2021; Stanik-Hutt, et al., 2021). En casi todos los estudios, en particular en los ensayos controlados aleatorios,

los hallazgos demuestran que los cuidados de las EPA tuvieron efectos positivos en los cuidados al paciente y en los resultados de los servicios, especialmente en relación con la gravedad de los síntomas, la función física, la satisfacción, los tiempos de espera y los costes. Una de las razones de este éxito es que las EPA muestran una mayor adherencia a los objetivos recomendados y a las directrices prácticas, además de pasar más tiempo con los pacientes adoptando un enfoque mayor en la educación y el apoyo emocional (Htay y Whitehead, 2021; Stanik-Hutt, et al., 2013; Wilson, 2017; Seale, Anderson y Kinnersley, 2003).

Las enfermeras de práctica avanzada, en particular las de atención directa, surgieron como respuesta a la necesidad de mejorar el acceso a atención de salud por parte de las poblaciones vulnerables y desatendidas. Esta sigue siendo una de sus áreas clave de trabajo. Su función es esencial para atender las necesidades sanitarias de diversas personas en ámbitos como la salud de la mujer, la pediatría, los cuidados a las poblaciones rurales, las personas pobres, las personas sin seguro o con seguro insuficiente, las personas sin hogar, los autóctonos, los ancianos y la población reclusa (Xue y Intrator, 2016). Los gobiernos que tratan de aplicar políticas para hacer frente a los problemas de desigualdad deben considerar la posibilidad de aprovechar y ampliar la labor de las EPA para cuidar de las poblaciones vulnerables.

TABLA 7
Medidas de la calidad

MEDIDAS DE LA CALIDAD			INVESTIGACIÓN
	Seguridad		<ul style="list-style-type: none"> Se observó que la experiencia del paciente era similar entre los cuidados dirigidos por enfermeras de atención directa (es decir, cuando estas trabajan en colaboración con un equipo interprofesional que cuenta con un médico consultor) y los cuidados dirigidos por médicos (Laurant, et al., 2018; Horrocks, Anderson y Salisbury, 2002; Housden, et al., 2017; Hunter, et al., 2016). La satisfacción de los pacientes fue igual o ligeramente superior en el caso de la atención primaria dirigida por profesionales de enfermería (Hunter, et al., 2016; Martin-Misener, 2010). Se observó que la atención dirigida por EPA estaba más centrada en el paciente (Laurant, et al., 2018; Htay y Whitehead, 2021; Caraccio, et al., 2002). La comunicación entre los pacientes y las enfermeras de atención directa fue más cercana que la comunicación médico-paciente (Laurant, et al., 2018). Las relaciones paciente-proveedor fueron más estrechas con las enfermeras de atención directa (Laurant, et al., 2018). Las EPA pasaron más tiempo con los pacientes que los médicos (Laurant, et al., 2018). Los pacientes utilizaron el mismo número de derivaciones, consultas con especialistas e ingresos hospitalarios en la atención dirigida por personal de enfermería y en la dirigida por personal médico (Laurant, et al., 2018). Las EPA tienen más probabilidades que los médicos de atender a grupos de pacientes más vulnerables (DesRoches, et al., 2013; Barnes, et al., 2018; Kaplan, et al., 2009).
	Eficacia		
	Centrada en el paciente		
	Puntualidad		
	Eficacia		
	Equidad		

EPA EN EE.UU.

Las enfermeras de atención directa son capaces de gestionar el 80-90% de los cuidados prestados por los médicos de atención primaria sin derivación ni consulta (National Nurse-Led Consortium, 2017).

PAÍSES BAJOS – UNA BUENA INVERSIÓN PARA EL CUIDADO DE LA DIABETES

Los investigadores descubrieron que las EPA que prestaban cuidados para la diabetes mellitus tipo 2 lo hacían con un coste inferior al de otros profesionales de la salud comparables (Abraham, et al., 2019).

EE.UU.

Una clínica en el lugar de trabajo gestionada por una única enfermera de atención directa supuso un ahorro en costes de atención médica directa de casi 2,18 millones de dólares en un periodo de dos años, sin contar con el ahorro indirecto relacionado con la pérdida de productividad y las ausencias (Chenoweth, et al., 2008).

Elemento 2: mejorar la rentabilidad del sistema de salud

Muchos países han elaborado políticas para transferir el trabajo de los médicos a las enfermeras de práctica avanzada en la APS con el fin de satisfacer la demanda de cuidados para los pacientes (Maier y Aiken, 2016). Este cambio se ha producido en parte como resultado del éxito de las EPA en la mejora de la experiencia de cuidados de los pacientes. A pesar de ello, siguen produciéndose discusiones sobre el nivel de autonomía que debe tener una EPA. Uno de los elementos centrales de este debate es si las EPA resultan o no más caras que los médicos para el sistema de salud. Por ello, es crucial determinar la rentabilidad de los EPA en la APS.

Varios estudios han examinado la rentabilidad de las EPA. Si bien existen resultados dispares, la mayoría de los hallazgos indican que las EPA son rentables, especialmente en las áreas de consultas, visitas de atención al paciente y gestión de

la medicación. Un área en la que los costes fueron equivalentes o más caros con las EPA en comparación con los médicos fue la de las pruebas de laboratorio y los procedimientos diagnósticos (Abraham, et al., 2019).

Los estudios (Abraham, et al., 2019; Laurant, et al., 2018; Donald, et al., 2014; Martin-Misener, et al., 2015) demuestran la existencia de dificultades para comparar los costes directos entre profesionales sanitarios. Parte del reto radica en que, a nivel mundial, es difícil determinar con precisión la rentabilidad de las EPA porque sus mecanismos de facturación y pago específicos son limitados.

A pesar de la dificultad de evaluar la relación coste-beneficio directa entre los profesionales de la salud, la rentabilidad de la inversión es mucho mayor cuando estos puestos cuentan con los recursos adecuados y mejoran la rentabilidad de la atención de salud. Algunos

EPA EN SUIZA

El trabajo de las enfermeras de atención directa en la APS es relativamente nuevo en Suiza, donde solo existen unos pocos proyectos piloto. Antes de estos proyectos, la mayoría de los pacientes no estaban familiarizados con esta figura, si bien estaban contentos de ser atendidos por una EPA. Se llevó a cabo una investigación (Schönenberger, et al., 2020) utilizando el marco PEPPA Plus y se obtuvieron los siguientes resultados:

“Todos los pacientes atribuyeron a la figura de la EPA características como empatía, amabilidad, competencia y confianza.

Los pacientes destacaron que la EPA se preocupaba de verdad por sus sentimientos y por el impacto de la enfermedad en su vida cotidiana.

Consideraban que la EPA les empoderaba en su proceso de autogestión dándoles consejos y realizando intervenciones y estrategias individualizadas.

Los pacientes destacaron que los conocimientos de las EPA les permitían evaluar la urgencia de su problema de salud y determinar así si estaba indicada una cita con el médico de cabecera o incluso la hospitalización.

Muchos pacientes informaron de situaciones en las que la EPA les derivaba a otros colectivos profesionales, como psiquiatras, o a la notaría para hacer testamento.

Los pacientes describieron a la EPA como una persona de referencia con la que sentían una estrecha relación y a la que se atrevían a hacer preguntas que no formularían al médico de cabecera. Experimentaron especialmente el valor añadido de los cuidados holísticos que prestan las EPA.

Los pacientes valoraron positivamente ser tratados por la EPA y el médico de cabecera al mismo tiempo. En su opinión, ambos tenían perspectivas diferentes pero seguían persiguiendo los mismos objetivos de tratamiento.”

En general, el estudio demostró que los pacientes valoran el papel de la EPA.

REINO UNIDO – CONSULTAS RENTABLES

Un ensayo controlado aleatorizado que contó con 181 pacientes con artritis reumatoide, llegó a la conclusión de que el coste promedio por paciente para las consultas clínicas en el Reino Unido fue de 62,20 dólares menos en el grupo de las EPA en comparación con el grupo de los médicos (Abraham, et al., 2019).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – MEJORAR EL ACCESO A LOS CUIDADOS

En 2014, el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) acordó un plan estratégico para lograr la CSU. En ese momento consideraron que la enfermería de práctica avanzada era un recurso importante para mejorar el acceso a la atención de salud. Para su consecución, entre otras cosas, la OPS recomendó reformas educativas dirigidas a aumentar los puestos en APS como médicos de cabecera y EPA (de Miranda Neto, et al., 2018).

de los beneficios son la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y resultados como la reducción de la mortalidad, la disminución de los ingresos en urgencias y la reducción de los reingresos hospitalarios. Por lo tanto, las EPA ofrecen un importante retorno de la inversión cuando trabajan en APS.

Elemento 3: mejorar la salud de las poblaciones

El acceso a atención médica requiere un número y distribución adecuados de médicos. Si hay escasez de médicos en una región geográfica en particular, puede que los pacientes experimenten plazos de espera más largos o se vean obligados a viajar más lejos para recibir tratamiento, o a renunciar a él por completo. La OCDE (2019b) llegó a la conclusión de que hay un mayor número de médicos per cápita en las zonas urbanas en comparación con las zonas regionales y rurales (por ejemplo, Eslovaquia y Hungría tienen más del doble de densidad en las zonas urbanas en comparación con las zonas regionales). En algunos países, históricamente hay más personal de enfermería y enfermeras de atención directa en las zonas regionales y rurales. Según estudios realizados en EE.UU., el simple aumento del número de médicos no mejorará el acceso a la APS por parte de las poblaciones desatendidas. Según el UnitedHealth Group Center for Health Reform y Modernization (2014), “los médicos de atención primaria tienen más probabilidades de ejercer en zonas urbanas, así como en comunidades con mayores ingresos y para personas con seguro.” En

comparación, es más probable que las enfermeras de atención directa trabajen en zonas rurales y atiendan a pacientes más pobres que los médicos. El acceso a la población pobre y rural en Estados Unidos está más logrado gracias a las enfermeras de atención directa (Carter, Moore y Sublette, 2018). Se estima que es probable que este modelo también sea cierto para otros países.

Elemento 4: mejorar la vida laboral de los proveedores de atención de salud

El triple objetivo de la atención de salud (mejorar a la vez la salud de la población y la experiencia de cuidados del paciente reduciendo también el coste per cápita) ha sido un planteamiento ampliamente aceptado para mejorar el sistema sanitario. Sin embargo, el agotamiento y la insatisfacción de los profesionales de la salud, así como otros problemas importantes relacionados con el personal, constituyen un gran obstáculo para alcanzar este triple objetivo. En consecuencia, este se amplió al “cuádruple objetivo”, que incorporaba la meta de mejorar la vida laboral de los proveedores de atención de salud.

La OCDE (2020) señala que existe un desajuste entre los conocimientos y las competencias de los profesionales de la salud dentro de la APS y sus funciones y responsabilidades a la hora de cubrir las necesidades de la población y los pacientes. Esta organización afirma que más de tres cuartas partes del personal médico y de enfermería han declarado estar sobrecualificados para las actividades que

NUEVA ZELANDA: CUIDADOS BASADOS EN EL EQUIPO

Nueva Zelanda se enfrenta a una escasez de médicos generalistas. Las enfermeras de atención directa ofrecen una solución viable para mejorar el acceso a la APS. A pesar de sus prestaciones, muchas consultas de atención primaria han tardado en contratar a este tipo de personal de enfermería. En parte, esto se debe al escaso conocimiento de las enfermeras de atención directa por parte de los médicos de estas áreas: hay poco consenso en que los estas puedan mejorar la calidad de los cuidados o sean una solución viable a la escasez de personal. Cuando hay enfermeras de atención directa trabajando en consultas de atención primaria, el personal encuestado cree que (~90%) estas mejoran la continuidad de los cuidados, (~60%) mejoran el acceso a servicios y medicamentos, (~70%) añaden valor a la atención de salud. Esto demuestra que, cuando existe un buen entendimiento entre las profesiones que trabajan en equipo, se pueden introducir mejoras en la asistencia sanitaria (Mustafa, et al., 2021).

realizan en su trabajo diario. Además, hay más del doble de probabilidades de que los profesionales de enfermería que han cursado un máster afirmen estar sobrecualificados respecto a los que han cursado una licenciatura. Su conclusión es que este desajuste representa un enorme despilfarro de capital humano.

Sin embargo, no es solo un desperdicio en términos de recursos, sino que también contribuye significativamente a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar la profesión. La contratación y retención de profesionales de enfermería es un reto en todo el mundo y la insatisfacción laboral se cita como un factor fundamental en la rotación de personal (Halcomb, Smyth y McInnes, 2018). Existe una serie de estrategias importantes para abordar este problema crítico y una de ellas – esencial desde el punto de vista estratégico – es proporcionar oportunidades para el desarrollo profesional y aumentar la autonomía en la práctica de la enfermería. La enfermería de práctica avanzada ofrece a los profesionales de enfermería tanto la oportunidad de progresar clínicamente en una carrera como una mayor autonomía en la práctica.

Las EPA tienen un papel esencial que desempeñar como miembros del equipo de APS para satisfacer la creciente demanda de cuidados oportunos, de alta calidad y centrados en el paciente. Un enfoque de cuidados basado en el trabajo en equipo promueve la eficacia y el valor de la APS, además de aumentar su capacidad. Se reconoce que los equipos formados por miembros con características, habilidades y competencias diversas pueden



Las enfermeras de atención directa no son médicos y están formadas en un modelo de cuidados diferente. Ambos colectivos diagnostican y tratan a los pacientes, además de prescribir medicamentos; sin embargo, estas dos profesiones se basan en una epistemología muy diferente. Ambas poseen puntos fuertes y débiles, si bien son diferentes. Presentan algunas diferencias obvias en la atención que prestan basadas en el enfoque diferente de sus programas formativos.

(Adaptado de Carter, Moore y Sublette, 2018)

ser eficientes, creativos y productivos (Poghosyan, et al., 2020). Sin embargo, a menudo este potencial no se aprovecha debido a la falta de comunicación y a los conflictos, que pueden reducir la satisfacción laboral. Cuando se crea un clima de confianza entre los profesionales de la salud, con una comprensión clara de las funciones y responsabilidades de cada uno, las enfermeras de atención directa y los médicos afirman experimentar una mejora en el trabajo en equipo, lo cual se traduce en una mayor satisfacción laboral, una menor intención de abandonar el trabajo y una mejor calidad de los cuidados (Poghosyan, et al., 2020).

FRANCIA – INVERTIR EN PUESTOS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DE APS

En Francia, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación diseñaron una iniciativa política para que los estudiantes de medicina, enfermería, farmacia y fisioterapia tuvieran que realizar una rotación en salud pública. Para ello, realizan prácticas clínicas en espacios públicos como universidades y escuelas con el fin de llevar a cabo actividades de prevención. La atención se centra en la actividad física, las adicciones, la dieta y la salud sexual. Aproximadamente 50.000 al año realizarán esta rotación en salud pública (OCDE, 2020b).

Recomendaciones

- Establecer una coalición de profesionales de enfermería y asociaciones nacionales de enfermería para apoyar la promoción y el desarrollo de las EPA en la APS.
- Planificar estratégicamente el desarrollo y la aplicación de modelos de cuidados innovadores conocidos por mejorar el acceso a una atención y resultados de salud de alta calidad.
- Apoyar y dotar de recursos a las EPA, en particular a las enfermeras de atención directa, en la APS para mejorar el acceso a una atención de salud de calidad, segura y asequible. Las EPA pueden mejorar los cuidados al paciente en general y la prestación de servicios, aumentar la satisfacción del paciente y mejorar la alfabetización en salud.
- Mejorar la dotación de recursos en zonas desatendidas, como las rurales y remotas, los centros penitenciarios y los servicios para la maternidad, la infancia y la adolescencia, y el envejecimiento.
- Proporcionar los sistemas de apoyo y recursos necesarios para ofrecer un desempeño óptimo.
- Invertir en formación de posgrado y desarrollo profesional continuo, haciendo especial hincapié en la preparación de las EPA para trabajar en la APS.
- Crear un entorno de apoyo que permita a las EPA trabajar en todo su ámbito de práctica. Entre los factores que deben tenerse en cuenta figuran el entorno regulatorio, cultural y de acreditación, los modelos de financiación y la gobernanza clínica.
- Planificar la sostenibilidad de las funciones de la EPA.

Optimización de la fuerza laboral de enfermería de APS

La eficacia y la eficiencia de la APS dependen de una fuerza laboral con un amplio abanico de habilidades, conocimientos y atributos tanto en el sistema de salud como en otros sectores que afectan a la vida en comunidad. Además, hace falta un equipo de APS con capacidad para colaborar interprofesionalmente y apoyarse mutuamente en sus puntos fuertes y débiles. El número y el tipo de profesionales de la salud dependen de las necesidades sanitarias de la comunidad local y de la disponibilidad de recursos. En consecuencia, la combinación de habilidades de los miembros del equipo de APS es más importante que su designación profesional. Por ello, será importante optimizar el ámbito de práctica de cada profesional, además de tener en cuenta las funciones de la comunidad sanitaria en sentido más amplio, como los auxiliares sanitarios.

Personal de enfermería de APS adecuado para su finalidad

El Banco Mundial afirma que “un personal de salud adecuado para su finalidad tiene las habilidades adecuadas, presta los cuidados adecuados, en el lugar adecuado, en el momento adecuado y con un conjunto de habilidades que abarca dotes de liderazgo, experiencia en comunicación y capacidad para trabajar en equipo. El supuesto subyacente es que la prestación de atención de salud debe diseñarse para dispensar cuidados óptimos que respondan a las necesidades de salud de la población atendida”. (Strasser y Strasser, 2020).

Una de las mejores maneras de conseguirlo es invirtiendo en la formación de enfermería, tanto en los estudios de grado como en los de posgrado. Una APS integral de alta calidad requiere que los profesionales de la salud tengan un

amplio abanico de conocimientos y habilidades para cubrir las necesidades de salud de la población a la que atienden. Para lograr este nivel de capacidades se requiere invertir no solo en conocimientos y habilidades científicas y técnicas, sino también en una amplia gama de habilidades interpersonales y de liderazgo puesto que se trata de un elemento esencial para la atención centrada en la persona y la comunidad, ya que los profesionales de la salud se ven a menudo en situaciones inciertas, complejas y novedosas, con recursos limitados respecto a los de los grandes hospitales de cuidados agudos.

La preparación de los profesionales de enfermería que trabajan en APS plantea una serie de retos. En muchos países este personal escasea de manera que urge colmar esa laguna. La formación está en el centro de la construcción de la oferta nacional de profesionales de enfermería pero, como el foco está puesto en la escasez, a menudo existe una tendencia a que el aprendizaje teórico-didáctico y las prácticas clínicas se centren en el sector de los cuidados intensivos (Strasser y Strasser, 2020). Esto tiene el potencial de dejar a los graduados sin la suficiente preparación para trabajar en entornos de APS, en particular en el caso de poblaciones rurales o desatendidas. Preparar mejor a los estudiantes para trabajar en una amplia gama de contextos de APS puede requerir ajustes en los planes de estudios. Por ello, es importante que los gobiernos sigan revisando sus programas de formación en enfermería para satisfacer las necesidades de atención de salud de las comunidades a las que sirven.

Como parte de la inversión en formación en APS, otras áreas clave a considerar son el aprendizaje clínico integrado, el aprendizaje de postgrado, el desarrollo profesional continuo y los itinerarios educativos.

Aprendizaje clínico integrado

Para aumentar el número de estudiantes con la preparación adecuada para ejercer en APS al finalizar sus estudios, se debe tener en cuenta el aprendizaje clínico integrado, que implica un equipo de supervisores clínicos pertenecientes a una serie de profesiones de la salud que enseñan conjuntamente a estudiantes de diferentes campos en entornos de APS. El objetivo es desarrollar competencias en equipo basadas en la mejora de la

calidad de los cuidados (Strasser y Berry, 2021). Además, el trabajo en la comunidad y en entornos de APS promueve los cuidados centrados en las personas.

Formación de posgrado

Los conocimientos en el ámbito de la salud siguen cambiando y avanzando rápidamente. En respuesta, la enfermería sigue evolucionando como profesión para hacer frente a las necesidades cambiantes de la población en este sentido. Parte de esta evolución exige que los profesionales de enfermería mantengan actualizados sus conocimientos y su práctica profesional con el fin de optimizar los resultados de los pacientes. Se ha comprobado que la formación de posgrado mejora los conocimientos y las habilidades, además de desarrollar habilidades de orden superior, como la resolución de problemas y el pensamiento crítico (Abu-Qamar, et al., 2020).

Desarrollo profesional continuo

El objetivo del Desarrollo Profesional Continuo (DPC) es actualizar y renovar constantemente los conocimientos y las competencias en el campo científico, así como en los ámbitos de la salud y la enfermería, con el fin de ofrecer una práctica basada en la evidencia que, en última instancia, garantice mejores resultados para los pacientes. El acceso al DPC aporta ventajas claras al personal de enfermería, por lo que se recomienda que:

- Los profesionales de enfermería puedan acceder fácilmente a un DPC de calidad, adecuado y aceptable, además de pertinente para su contexto de práctica.
- Se establezca un estándar mínimo de horas anuales de DPC.
- Se reflexione sobre cómo el DPC ha mejorado el desempeño profesional.

Itinerarios educativos

La OMS ha patrocinado una investigación para elaborar una lista de control de los itinerarios rurales con el objetivo de orientar la aplicación práctica de estrategias de educación, desarrollo y apoyo a la fuerza laboral rural en los países de renta media y baja. Este enfoque pretende formar a la fuerza laboral en las zonas rurales identificando a los estudiantes de las comunidades rurales. Aplicando este marco de trabajo, se ha concluido que el personal de salud en ámbito rural puede “ampliarse” a través de un proceso de “estrategia de crecimiento propio”



Uganda: los servicios de APS son esenciales para satisfacer las necesidades de salud de diferentes personas, en particular en ámbitos como la salud de la mujer, pediatría, poblaciones rurales, etc.

(O’Sullivan, et al., 2020). Se trata de una estrategia importante que funcionaría bien para crear personal de APS, especialmente en las comunidades regionales y rurales.

Recomendaciones

- Comprometerse a aumentar la oferta nacional de personal de enfermería de APS.
- Establecer estándares de acreditación y competencias básicas para garantizar que se cubren los elementos esenciales de la APS y se alcanzan los resultados del aprendizaje en la formación de enfermería.
- Reforzar las competencias de formación de grado y posgrado en la APS para el personal de enfermería. Estas competencias deben tener en cuenta el empoderamiento de los pacientes y el apoyo que necesitan, así como su defensa y educación,

la comunicación interprofesional y sanitaria, el trabajo en equipo y el liderazgo, la atención centrada en las personas y la práctica clínica, además del aprendizaje y la investigación continuados.

- Establecer y aplicar estándares mínimos para las horas de práctica clínica en la APS.

Formación de los profesionales de enfermería de APS

Un estudio reciente de The Lancet (Haakenstad, et al., 2022) calculó la escasez de personal de enfermería para cumplir los requisitos mínimos de la CSU en todo el mundo (80 sobre 100 en el índice de cobertura de servicios de la CSU). Se llegó a la conclusión de que la escasez global era de aproximadamente 30,6 millones de profesionales de enfermería y partería en todo el mundo. Se trata de una perspectiva extremadamente desalentadora: para alcanzar los servicios mínimos para la CSU es necesario duplicar el personal de enfermería.

Aunque estos déficits estimados son enormes, es difícil determinar la magnitud de la escasez en APS. Las carencias son difíciles de estimar debido a la falta de datos nacionales desglosados. La OMS ha reconocido que se trata de un obstáculo para la APS y la Asamblea Mundial de la Salud de 2016 (WHA69.19) ordenó la aplicación progresiva de recuentos nacionales de personal de salud para recopilar datos e informar sobre estos

Gran parte del personal de APS en todo el mundo está mal distribuido geográficamente a favor de las zonas urbanas. La OMS estima que menos del 55% de la población mundial vive fuera de las zonas urbanas. A pesar de ello, más del 60% del personal de enfermería de APS vive en zonas urbanas.

(Strasser y Strasser, 2020)

profesionales a nivel nacional en la APS. En los próximos años, esta información será fundamental para la planificación de la fuerza laboral de APS.

Comprender la fuerza laboral de APS es importante porque se trata de un área de trabajo compleja. Requiere que el profesional de la salud entienda las necesidades fundamentales de atención sanitaria en el contexto de los determinantes sociales de la salud de las personas y las comunidades. Los profesionales de la salud tendrán que formarse para responder a las necesidades cambiantes y a las distintas realidades locales. Existe, por tanto, un nivel añadido de complejidad para la

creación y el crecimiento de los profesionales de enfermería en APS.

Una APS de calidad depende del crecimiento de los profesionales de enfermería. Es preciso llevar a cabo una planificación que analice la situación actual, así como una visión clara de las necesidades de servicios en el futuro y una comprensión de cómo estimular el crecimiento del personal de enfermería de APS. Para ello se necesitará el apoyo y la colaboración de manera firme y continuada por parte de los gobiernos, los sistemas de salud, los reguladores, los formadores, las asociaciones profesionales y los líderes de enfermería.

	CUESTIONES CLAVE QUE AFECTAN A LA OFERTA DE PERSONAL DE APS	POSIBLES SOLUCIONES
	Falta de una fuerza laboral sostenible de enfermería de APS causada por décadas de mala planificación del personal.	Apoyar la creación de conjuntos de datos adecuados para analizar y supervisar la fuerza laboral de APS. Diseñar planes de personal adaptados a la APS.
	Incentivos de pago mal diseñados (por ejemplo, muchas actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades no reciben financiación).	Considerar modelos de financiación que se centren en las actividades y los resultados de la atención al paciente, independientemente del proveedor.
	La mala distribución geográfica agrava la escasez en las zonas rurales y urbanas desfavorecidas.	Estudiar incentivos para trabajar en zonas rurales. Centrarse en mejorar el acceso a las oportunidades de formación de las personas del medio rural. Mejorar las oportunidades de puestos para prácticas clínicas en zonas rurales y grupos de población vulnerables.
	Aumento de la fuga local de personal a causa de la migración internacional de profesionales de enfermería.	Adherirse al Pacto de la OMS sobre migración ética. Aumentar las oportunidades para incrementar la oferta nacional de profesionales de enfermería.
	Principales retos en materia de contratación y retención: <ul style="list-style-type: none">- Escasa remuneración.- Largas jornadas laborales y gran carga de trabajo.- Envejecimiento de la fuerza laboral.- Fatiga y agotamiento.- Recursos insuficientes, en particular equipos de protección individual.	Para mitigar el riesgo de una grave escasez de profesionales de enfermería es necesario un planteamiento global y polifacético de la retención de los trabajadores. Hacen falta estrategias que aborden la remuneración, la recompensa, el reconocimiento y el respeto. Los incentivos económicos son importantes pero no bastan para atraer y retener al personal de enfermería en APS. Otros aspectos importantes son los incentivos profesionales (por ejemplo, desarrollo profesional, redes de apoyo, mentorazgo, etc.) y el apoyo personal y familiar (por ejemplo, vivienda y transporte, etc.).
	Las percepciones anticuadas de lo que la APS puede y no puede hacer limitan su capacidad para su plena utilización en los entornos pertinentes.	Campaña para educar al público y a los profesionales de la salud sobre las funciones y responsabilidades del personal de enfermería en APS.
	Los sistemas educativos suelen centrarse en el sector de los cuidados intensivos y la mayoría de las prácticas clínicas se realizan en entornos hospitalarios. Esto significa que los estudiantes no tienen oportunidades en APS. También reduce la capacidad de los graduados de tener la preparación adecuada para trabajar en entornos de APS.	Ofrecer prácticas de enfermería de alta calidad a estudiantes universitarios y de posgrado en APS, en particular en centros de atención a mayores, atención primaria, escuelas y otros entornos de salud comunitaria. De este modo, se apoyará y promoverá la transición de los servicios del sector de los cuidados agudos a la APS. También se contribuirá a que los graduados vean en la APS una opción profesional atractiva.

◀
TABLA 8
Oferta de personal de APS: problemas y soluciones

El CIE aboga por una fuerza laboral de enfermería más fuerte

El informe del CIE de 2023 “Recuperarse para reconstruir” (Buchan y Catton, 2023) ahondó en los retos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería de todo el mundo tras la pandemia de COVID-19, una crisis sanitaria sin precedentes que se cobró millones de vidas e impuso presiones extraordinarias al personal de enfermería, a sus equipos y a los sistemas de atención de salud en todo el mundo. En el informe se subrayaba cómo se alteraban los servicios de atención primaria a medida que los profesionales de enfermería eran reasignados de sus funciones fundamentales en entornos comunitarios a entornos de cuidados intensivos, sintiéndose a menudo sin la preparación suficiente para los complejos escenarios con que se encontraban.

Las conclusiones del informe fueron rotundas: “Existe la necesidad inmediata de una respuesta política unificada tanto a escala nacional como internacional para cumplir los objetivos establecidos en la Agenda para la Acción 2023, lo cual abarca la formulación de una estrategia sostenible a largo plazo destinada a salvaguardar al personal de enfermería y facilitar la reconstrucción de los sistemas de salud.”

En los debates de la 76ª Asamblea Mundial de la Salud, la delegación del CIE participó activamente en el punto del orden del día: “Cobertura sanitaria universal: reorientar los sistemas de salud hacia la atención primaria para una base sólida”. Howard Catton, Director General del CIE, hizo hincapié en la participación del CIE en varios eventos paralelos de la AMS en los que se abordaron temas cruciales como las ENT, la CSU y los retos en materia de personal, todos los cuales se han visto agravados por la pandemia.

Tras la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, la presidenta del CIE, Pamela Cipriano, elogió la Declaración: “Ofrece a los gobiernos una oportunidad de oro para iniciar reformas profundas y duraderas que tendrán un impacto significativo al garantizar un acceso equitativo a la atención de salud para todos. Es fundamental que los gobiernos no solo se comprometan, sino que también cumplan sus promesas y realicen inversiones sustanciales para lograr cambios transformadores que sean útiles para las innumerables personas que actualmente están desatendidas y no gozan de los servicios básicos de atención de salud”.

En la misma reunión, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, reconoció que la firma de la Declaración representaba un compromiso de los países con la CSU. Sin embargo, subrayó que este compromiso debía estar respaldado por medidas presupuestarias y políticas decisivas centradas en la inversión en atención primaria: “... La piedra angular para lograr la inclusividad, equidad y eficiencia en el camino hacia la cobertura sanitaria universal”.

Haciéndose eco de este sentimiento, el Director general del CIE, Howard Catton, observó un cambio notable en la postura de las Naciones Unidas, haciendo hincapié en el papel fundamental de la enfermería en la APS y su vínculo intrínseco con la CSU. Explicó: “Aunque los cuidados de enfermería abarcan mucho más que la APS, es innegable que esta gira en torno a dichos cuidados. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel decisivo en la consecución de la CSU, tal y como demuestran nuestras iniciativas políticas en el CIE, apoyadas por ejemplos tangibles que ilustran el papel central del personal de enfermería en la CSU, que abarca todo el continuo de los cuidados, desde la prevención hasta la rehabilitación, y desde la cuna hasta la tumba”.

Recomendaciones

- Promover el valor y dar prioridad a las inversiones en APS como medio para atender las necesidades de salud de la población.
- Elaborar, dotar de recursos y aplicar un plan de fuerza laboral de enfermería de APS que proporcione una dirección estratégica clara y concisa para los recursos humanos del país. El plan de personal debe contemplar el análisis, previsión y planificación de la oferta y la demanda de profesionales de enfermería de APS.
- Mejorar la recopilación y notificación de datos fiables y de alta calidad sobre la fuerza laboral para apoyar su planificación e inversión en recursos.
- Las organizaciones internacionales realizarán proyecciones sobre los profesionales de enfermería de APS.
- Invertir y aumentar el número de profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria y en la comunidad.
- Abordar la cultura organizativa y los obstáculos al ejercicio profesional. Ayudar al personal de enfermería a desarrollar todo su potencial.

ALEMANIA – MODELOS DE CUIDADOS DIRIGIDOS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN RESIDENCIAS

En Alemania hay unas 818 000 personas en residencias a tiempo completo. Se prevé que esta cifra aumente con rapidez. El Ministerio de Salud alemán ha propuesto modelos de cuidados innovadores dirigidos por profesionales de enfermería para hacer frente a la creciente demanda de atención de salud. En estos modelos aumenta la práctica independiente y la toma de decisiones autónoma. Las EPA se encargan de la evaluación, planificación, gestión y coordinación de los cuidados de los residentes (Schmüdderich, et al., 2023).

- Ofrecer oportunidades de apoyo para el desarrollo profesional continuo y la progresión profesional.
- Considerar y adoptar estrategias fundamentales para la retención, como el aumento de la remuneración, la mejora de la proporción personal/pacientes y unas condiciones de trabajo mejores y más seguras, así como el reconocimiento y el agradecimiento.
- Aumentar la voz del personal de enfermería de APS en la formulación de políticas y la toma de decisiones de alto nivel.
- Aplicar la Carta para el Cambio del CIE (CIE, 2023)

Modelos de cuidados dirigidos por profesionales de enfermería

Dado que los sistemas de atención de salud se enfrentan a grandes retos, como escasez de personal, aumento de la demanda y cambios en las preferencias de los pacientes, los países se han visto en la necesidad de desarrollar servicios e innovar. El personal de enfermería está a la vanguardia de esta transformación debido a su elevado número, su amplio ámbito de práctica y su proximidad al paciente. En parte, esto se demuestra claramente en la creciente proliferación de servicios que este dirige, que están mejorando la experiencia del paciente, colmando lagunas en los servicios de salud y mejorando la relación calidad-precio.

TRANSFORMAR LA APS EN FRANCIA MEDIANTE LA INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA

Históricamente, la atención de salud en Francia, influenciada por la Ley sobre Hospitales, Pacientes, Salud y Territorio de 2009, se centraba en el médico. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 catalizó un importante cambio de perspectiva al poner de relieve el papel crucial del personal de enfermería. Esta toma de conciencia ha dado lugar a reformas legales y a un creciente reconocimiento del potencial de los profesionales de enfermería en los cuidados comunitarios. ANFIIDE, la Asociación Nacional de Enfermería de Francia, ha desempeñado un papel decisivo en el desarrollo de nuevos modelos de cuidados que permiten que el personal de enfermería contribuya de forma más significativa en todo el país. En este sentido, hay que considerar la adaptación a los nuevos protocolos y leyes de financiación haciendo hincapié en el papel de los profesionales de enfermería en los cuidados comunitarios, la prevención, la gestión de enfermedades crónicas y áreas especializadas como los cuidados oncológicos. La organización colabora estrechamente con el Ministerio de Salud centrándose en la mejora de las competencias de enfermería, la promoción de las mejores prácticas y la adaptación a las necesidades de los ciudadanos. Además, ANFIIDE desempeña un papel fundamental en las actuaciones de prevención primaria, en particular en materia de inoculaciones en asociación con la OMS, y defiende activamente los derechos de los pacientes fomentando una verdadera alianza con las organizaciones francesas de pacientes. Este enfoque proactivo pretende ampliar el alcance y el impacto de la enfermería en la sanidad francesa.

(Estudio de caso presentado por ANFIIDE en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

AUSTRALIA: MEJORAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD

En Queensland, una revisión del alcance de 257 servicios dirigidos por profesionales de enfermería mostró que estos prestan servicios seguros y de calidad con tiempos de espera reducidos, además de proporcionar servicios accesibles a los pacientes con necesidades complejas de salud, en particular para aquellos que históricamente tienen un acceso deficiente a la atención de salud (Douglas, et al., 2018).

Existe cierta confusión sobre los elementos de los modelos de cuidados dirigidos por profesionales de enfermería, lo cual se debe, en parte, a la amplitud del continuo de cuidados. En ocasiones, estos modelos pueden sustituir a los modelos tradicionales de cuidados prestados históricamente por la profesión médica hasta llegar a los modelos de cuidados integrales de las EPA. Sin embargo, en el corazón de los modelos de prestación de servicios dirigidos por personal de enfermería existe un mayor nivel de autonomía profesional y liderazgo por parte de estos profesionales.






Un ejemplo de modelo de cuidados dirigidos por personal de enfermería son las clínicas dirigidas por estos profesionales, que cuentan con una enfermera que es la principal proveedora de cuidados y tiene un número de casos de pacientes designado específicamente. Esto puede ser de forma independiente, como en el caso de las EPA, o en colaboración con otros profesionales de la salud. A menudo, en estas clínicas, el profesional de enfermería realiza el cribado y la detección precoz de enfermedades o indicadores de gestión de enfermedades crónicas o de envejecimiento saludable en áreas de necesidad de la población y de los

pacientes (Howe, 2016). Una característica común de las clínicas dirigidas por personal de enfermería es la prestación de atención de salud abarcando afecciones crónicas y complejas, así como la salud materno-infantil y las poblaciones vulnerables y desfavorecidas.

Los programas de vacunación dirigidos por profesionales de enfermería también son un ejemplo de estos modelos de cuidados. Aunque estos programas existen en varios países, todavía hay muchos otros que no los han establecido. La pandemia ha puesto de manifiesto la fragilidad de los actuales programas de inmunización. La OMS estima que se ha producido un descenso del 5% en el número de niños vacunados, lo cual significa que unos 25 millones de niños menores de 1 año no reciben vacunas para prevenir enfermedades potencialmente mortales que les ayuden a vivir más tiempo y de forma más saludable (OMS, 2022c).

Las comunidades marginadas a menudo tienen dificultades para satisfacer las necesidades básicas y hay que tener en cuenta que la pandemia ha supuesto una carga adicional. Acercar los programas de inmunización a la comunidad de forma innovadora puede

➤
TABLA 9
Beneficios
previstos de
los modelos
dirigidos por
profesionales
de enfermería
en APS

	Para los pacientes	Tiempos de espera más cortos; mejor acceso y continuidad de los cuidados; altos niveles de satisfacción de los pacientes.
	Para profesionales de enfermería	Mayor satisfacción en el trabajo.
	Para los médicos	Se puede dar prioridad al trabajo para quienes más lo necesitan.
	Para el sistema de salud	Mejora de la integración, coordinación y eficiencia de los cuidados. Disminución de la fragmentación de los cuidados.
	Para los gobiernos	Mayor rentabilidad.





	Los profesionales de enfermería llevan mucho tiempo participando en todos los aspectos de la gestión de la vacunación, en particular en materia de administración y formación.
	Los pacientes aceptan a los profesionales de enfermería como proveedores competentes de inmunización.
	Los profesionales de enfermería suelen trabajar en zonas de alto contacto con niños, poblaciones envejecidas y grupos vulnerables de la comunidad.
	Se ha demostrado que estos modelos de cuidados mejoran el acceso a la inmunización.



TABLA 10
Modelos de vacunación dirigidos por personal de enfermería

mejorar el acceso a programas seguros y asequibles.

Los programas de vacunación dirigidos por personal de enfermería constan de una serie de componentes básicos como la programación de citas, selección y evaluación de las personas, provisión de un entorno seguro y adecuado, educación y orientación, administración de las vacunas y registro y vigilancia de posibles reacciones o efectos secundarios (Murphy, Serowoky y Grant, 2021).

Estos son solo dos ejemplos de modelos de cuidados en APS dirigidos por personal de enfermería. Demuestran los enormes beneficios que pueden obtenerse para la comunidad con su adopción. Sin embargo, los modelos de servicios de calidad dirigidos por profesionales de enfermería dependen de la disponibilidad de una fuerza laboral altamente calificada, así como de modelos de financiación apropiados y adecuados, un entorno regulatorio favorable, una cultura profesional sanitaria positiva y solidaria

FRANCIA – PROGRAMA DE VACUNACIÓN DIRIGIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

En París se estableció un programa de vacunación dirigido por personal de enfermería para mejorar la cobertura de vacunación antineumocócica entre los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas. Cuando estos pacientes reciben tratamiento inmunosupresor corren un alto riesgo de contraer una enfermedad neumocócica invasiva. A pesar de las recomendaciones nacionales relativas a la vacunación antineumocócica, la tasa de vacunación seguía siendo baja en esta población. Como resultado de la implementación de este programa, se produjo un aumento espectacular de la cobertura de esta vacunación (Serre, et al., 2017).

con una visión compartida del servicio y la eliminación de barreras innecesarias y artificiales.

Los gobiernos, los sistemas de atención de salud, la profesión de enfermería y los ciudadanos deben aprovechar la oportunidad de rediseñar los sistemas para hacer frente a los retos del futuro. Los modelos de cuidados de APS dirigidos por personal de enfermería son una de esas innovaciones con el potencial de transformar los sistemas y proporcionar un mayor acceso a una atención segura, asequible y accesible en la comunidad.

Recomendaciones

- Apoyar la formación de posgrado de los profesionales de enfermería de APS. Este tipo de formación está asociado a la mejora del pensamiento crítico, el conocimiento y la comprensión, así como a una mayor aplicación de los conocimientos, lo cual se traduce en mejores resultados para los pacientes.
- Reforzar los modelos de atención que utilizan tecnologías digitales para apoyar la APS. Es posible recurrir a las tecnologías digitales para apoyar el desarrollo profesional continuo del personal de enfermería, así

como para mejorar el acceso de los consumidores a atención de salud. Un ejemplo de mejora del acceso a los cuidados es el uso de la telesalud, que repercute especialmente en los consumidores ya que pueden ponerse en contacto a distancia con el personal de enfermería de APS.

- Apoyar que los profesionales de enfermería trabajen en todo su ámbito de práctica en el seno de un equipo interdisciplinar, lo cual puede promover una atención de salud más integrada, eficiente y accesible.

Salud digital e integración tecnológica para la APS

Las tecnologías de salud digital están transformando rápidamente la APS al mejorar el acceso, eficiencia y calidad de los cuidados. La integración de servicios de telesalud, las historias clínicas electrónicas o las historias médicas electrónicas, así como las aplicaciones de salud móvil y los dispositivos de seguimiento a distancia ayudan al personal de enfermería a prestar cuidados centrados en el paciente. Los profesionales de enfermería, que representan el personal de salud más numeroso, desempeñan un papel crucial en la recopilación, introducción y uso de la información clínica, lo cual los convierte en parte integrante del éxito de las iniciativas de salud digital.

La salud digital abarca el uso general de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la salud, así

como las tecnologías avanzadas de gestión de datos e información como la inteligencia artificial (IA) y la genómica (OMS, 2018b b). Estas tecnologías son componentes críticos de cualquier sistema de atención de salud moderno y su adopción es esencial para mejorar los resultados de los cuidados al paciente, mejorar la utilidad clínica y aumentar la sostenibilidad de los sistemas de atención de salud.

La evolución de la tecnología en la atención sanitaria también requiere personal especializado que comprenda y aprecie las dimensiones sociotécnicas de la implantación de la salud digital. Este personal debe ser experto en la integración de las herramientas correspondientes en la práctica clínica, garantizando que se utilicen de manera eficaz y eficiente en beneficio tanto de los pacientes como de los proveedores de atención de salud.

Esta sección explora dos áreas de las tecnologías de salud digital: la telesalud y las historias médicas electrónicas.

La telesalud

Entre 2019 y 2023, se registraron actuaciones considerables en todo el mundo para la utilización de servicios de telesalud (Ndwabe, Basu y Mohammed, 2024). La pandemia de COVID-19 causó importantes alteraciones en la prestación de asistencia de salud esencial. Para mitigarlas, los gobiernos promovieron rápidamente la teleasistencia mediante la introducción de nuevas leyes y la revisión de las ya existentes. Todos los países de

CHINA - TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN LA ENFERMERÍA CHINA A TRAVÉS DE WECHAT

La Asociación China de Enfermería (CNA) ilustra la innovadora integración de WeChat – una popular plataforma de redes sociales con más de 1 300 millones de usuarios en el país – en la enfermería y los cuidados al paciente. Reconociendo la popularidad de WeChat en la vida cotidiana china, los profesionales de enfermería y los investigadores han utilizado sus funciones de gestión de la salud y cuidados al paciente. Se han publicado miles de artículos sobre el uso de WeChat en enfermería, lo cual demuestra su importante contribución a la CSU en el país. Destaca una aplicación que permite a los pacientes con enfermedades no transmisibles controlar a distancia su estado, informar de los síntomas y recibir las intervenciones adecuadas, lo cual reduce las visitas a urgencias, las hospitalizaciones y las tasas de mortalidad. La CNA también está encabezando los esfuerzos en el campo de la enfermería digital potenciada por la inteligencia artificial, con el objetivo de acelerar la consecución de la CSU a través de los avances tecnológicos en la atención de salud.

(Estudio de caso presentado por la Asociación China de Enfermería en el seminario web del CIE sobre la función del personal de enfermería en APS, noviembre de 2023).

la OCDE que anteriormente exigían consultas en persona eliminaron esta restricción. Además, muchos países ajustaron los sistemas de pago para cubrir las consultas por teleconferencia (OCDE, 2023a). Desde entonces, la telesalud ha aumentado considerablemente el acceso de los grupos de población vulnerables. Los pacientes han manifestado estar muy satisfechos con los servicios de telesalud, y la evidencia sugiere que estos ahorran tiempo y dinero. Aproximadamente de cada cinco pacientes que utilizaron la telesalud durante la pandemia la prefirieron respecto a las citas en persona.

A pesar del enorme crecimiento del uso de la telesalud, muchos de los cambios normativos y financieros que la promueven son temporales y están sujetos a revisión, lo cual puede limitar su acceso en el futuro a pesar de la significativa demanda de los pacientes. La telesalud puede reducir la costosa utilización posterior de la atención sanitaria y la pérdida de citas, pero también puede dar lugar a una duplicación de los cuidados en persona y a un mayor gasto sin valor añadido en determinados regímenes de pago. Para garantizar el beneficio continuado de la telesalud y su integración en los sistemas sanitarios, las políticas deben centrarse en:

1. **Atención integrada:** desarrollar modelos que coordinen plenamente los cuidados presenciales y a distancia en el ámbito de un itinerario asistencial sin fisuras. La fragmentación actual y los desacuerdos entre proveedores sobre las ventajas de la telemedicina no son óptimos para los cuidados al paciente.
2. **Incentivos económicos:** incentivar los modelos de servicios de telesalud prestados por personal de enfermería mediante modelos de financiación adecuados.
3. **Comprender el uso que hacen los pacientes:** recopilar y analizar datos sobre quiénes utilizan los servicios de telesalud, por qué los utilizan y sus necesidades posteriores de atención de salud con el fin de informar sobre su impacto en el desempeño del sistema sanitario. (OCDE, 2023b).

Mejorar la usabilidad de las historias médicas electrónicas en la APS

Las herramientas de salud digital proporcionan al personal de enfermería acceso

a los datos de los pacientes en tiempo real y a sistemas avanzados de apoyo a la toma de decisiones. Estas historias ofrecen el historial completo del paciente y resultados de laboratorio e información diagnóstica, lo cual permite al personal de enfermería tomar decisiones clínicas con conocimiento de causa. Las plataformas de historias médicas electrónicas suelen contener directrices y protocolos clínicos que ayudan a los profesionales de enfermería a prestar cuidados precisos y oportunos. Estos recursos mejoran el proceso de toma de decisiones clínicas, lo cual se traduce en mejores resultados para los pacientes. (Lloyd et al., 2023).

La escasa facilidad de uso de las historias médicas electrónicas y las historias clínicas de salud contribuye a la fatiga, los errores y el agotamiento de los médicos. A pesar de estos problemas, los sistemas de historias médicas electrónicas pueden mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de los servicios de salud. Comprender las experiencias de usabilidad de los profesionales clínicos es fundamental, sobre todo en un mundo pospandémico en el que las presiones laborales han aumentado, reduciendo así el bienestar y la retención del personal. Los sistemas eficaces de historias médicas electrónicas deben ayudar a los profesionales sin aumentar su carga de trabajo. Entre los principales retos se encuentran las interfaces de usuario ineficaces, el intercambio inadecuado de información de salud y los requisitos excesivos de introducción de datos. Una base sólida en la recopilación de datos de calidad, la prevención de errores y el apoyo a los profesionales clínicos impulsará la transformación de la salud digital y los cuidados centrados en el paciente. (Lloyd et al., 2023). Para apoyar todo lo anterior se requiere:

1. **Mejorar el diseño de la interfaz de usuario:** desarrollar sistemas de historias médicas electrónicas con interfaces intuitivas y fáciles de usar para reducir la fatiga y los errores de los profesionales clínicos. Dar prioridad a los principios del diseño centrado en el usuario para garantizar que los sistemas se adapten a los flujos de trabajo clínicos.
2. **Mejorar el intercambio de información sanitaria:** facilitar el intercambio fluido de datos entre proveedores de APS y organizaciones externas para mejorar la continuidad de los cuidados y reducir la introducción de datos redundantes.

3. **Racionalización de los requisitos de introducción de datos:** simplificar los procesos de introducción de datos para minimizar la carga administrativa del personal de enfermería y permitir que se centren más en los cuidados al paciente.
4. **Incorporar las opiniones de los profesionales de enfermería:** implicar activamente al personal de enfermería en el diseño y la implantación de los sistemas de historias médicas electrónicas para garantizar que se tienen en cuenta sus necesidades y retos específicos.
5. **Integrar la ICNP en las historias clínicas:** incorporar la Clasificación internacional para la práctica de la enfermería (ICNP) en los sistemas de historias médicas electrónicas con el fin de normalizar la terminología de enfermería, mejorar la comunicación entre los proveedores de atención de salud y aumentar la precisión y coherencia de las historias clínicas.

Soluciones profesionales de enfermería y salud digital

La integración de las tecnologías de salud digital en la APS no solo mejora el acceso a los cuidados, sino que también empodera considerablemente al personal de enfermería. Aprovechando los servicios de telesalud, las historias clínicas electrónicas, las aplicaciones de salud móvil y los dispositivos de monitorización a distancia, los profesionales de enfermería pueden prestar cuidados más eficientes, eficaces y centrados en el paciente. Entre los beneficios que se derivan de ello se encuentran la mejora de la toma de decisiones clínicas y la coordinación de los cuidados, el aumento de la autonomía y el ámbito de la práctica, el desarrollo y la formación profesionales, además de la capacitación de los consumidores a través de la educación y el compromiso. (Silva et al., 2022). Como tal, se recomienda que para aprovechar plenamente el potencial de la integración de la salud digital en APS y empoderar a la fuerza laboral de enfermería se recurra a:

1. **Inversión en infraestructura digital:** asignar fondos para construir y mantener una infraestructura digital sólida, que garantice una conectividad fiable a internet y el acceso a herramientas de salud digital en todos los entornos de la atención de salud, en particular en las zonas rurales y desatendidas.
2. **Apoyo a la formación en alfabetización digital:** poner en marcha programas integrales de formación para mejorar la alfabetización digital entre el personal de enfermería, lo cual implica integrar las competencias de salud digital en los planes de estudios de enfermería y ofrecer oportunidades de desarrollo profesional continuo.
3. **Fomento de la colaboración interprofesional:** promover la formación y la colaboración interprofesional a través de plataformas digitales. Los responsables políticos deben apoyar iniciativas que promuevan el trabajo en equipo y la comunicación entre los proveedores de atención de salud con el fin de mejorar la coordinación de los cuidados y los resultados de los pacientes.
4. **Desarrollo de marcos normativos:** establecer directrices regulatorias claras para el uso de tecnologías de salud digital en la práctica de la enfermería. Estos marcos deben abordar cuestiones como la privacidad de los datos, la seguridad, el reembolso y el ámbito de la práctica de los profesionales de enfermería que utilizan herramientas digitales.
5. **Incentivar el uso de herramientas de salud digital:** proporcionar incentivos financieros y modelos de reembolso que fomenten la adopción de tecnologías de salud digital por parte del personal de enfermería y las organizaciones de atención de salud, lo cual puede contemplar la financiación de servicios de telesalud, dispositivos de monitorización a distancia e implantación de historias clínicas de salud.
6. **Fomentar la innovación en salud digital:** apoyar la investigación y la innovación en tecnologías de salud digital que mejoren el ejercicio de la enfermería. Los responsables de la formulación de políticas deben financiar proyectos piloto, subvenciones y colaboraciones entre proveedores de atención de salud, desarrolladores de tecnología e instituciones académicas (OMS, 2018b).

CONCLUSIÓN – APROVECHAR LA OPORTUNIDAD

Naciones de todo el mundo se han comprometido a reforzar la APS en el marco de la Declaración de Astaná. Sin embargo, en numerosos países se sigue infravalorando la APS, lo cual se traduce en políticas deficientes, planificaciones inadecuadas e inversiones insuficientes. La APS debe ser la máxima prioridad de los gobiernos porque es la piedra angular de un sistema de salud sostenible.

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto numerosas deficiencias en la APS y ha agravado muchos de sus problemas. A pesar de que la APS es la primera línea de defensa contra la pandemia, gran parte de la atención se ha centrado en los hospitales y en las estrategias de contención. Como resultado, muchas personas que requerían cuidados rutinarios y continuados con condiciones de salud subyacentes no recibieron la atención adecuada (OCDE, 2021), lo cual ha dado lugar a retrasos tanto en los diagnósticos como en los cuidados, y también a cuidados perdidos. Es necesario aprender de las lecciones de la pandemia y acelerar así la inversión y la valoración de la APS.

No podemos seguir manteniendo el mismo enfoque de APS que antes de la pandemia. Para que el mundo alcance una APS más segura, accesible y asequible, tiene que haber innovación y transformación, lo cual implica reforzarla y organizarla en torno a cuidados multidisciplinarios y coordinados, centrándola en la salud y el bienestar. La APS no solo debe ofrecer tratamiento, sino que su objetivo principal debe ser la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad garantizando al mismo tiempo cuidados seguros y de calidad cuando las personas los necesitan.

El presente informe proporciona un argumento eficaz a favor de la necesidad de cambiar. Además, expone claramente recomendaciones viables para garantizar una APS de alta calidad, disponible y accesible para todos. La calidad y la eficacia de la APS dependen de contar con el personal adecuado, en el lugar adecuado, con las habilidades adecuadas, con una cantidad adecuada y con los recursos adecuados. Todo ello puede lograrse valorando al personal de enfermería e invirtiendo en él.

➤
Hong Kong:
los profesionales
de enfermería
prestan servicios
de APS para
satisfacer las
necesidades
sanitarias de la
población a lo
largo de toda la
vida.



© North Lantau Hospital, Hong Kong

APÉNDICE 1: VISIÓN GENERAL DEL TRABAJO RECIENTE DEL CIE EN APS

ÁREA	DETALLE	ENLACE
Colaboración con los medios de comunicación	<p>Producidos para el CIE por BBC StoryWorks Commercial Productions, las películas y artículos de Caring with Courage (Cuidando con coraje) revelan el poder de los cuidados y la dedicación en el inspirador trabajo de los profesionales de enfermería.</p> <p>Caring with Courage presenta numerosas historias inspiradoras de todo el mundo.</p>	https://www.bbc.com/storyworks/specials/caring-with-courage/
Publicaciones del Día Internacional de la Enfermera	Cada año, el CIE prepara y distribuye los recursos y la evidencia del Día Internacional de la Enfermera proporcionando así un conjunto de herramientas como materiales de información pública, conclusiones de investigaciones, estudios de casos y documentos detallados sobre políticas para informar y apoyar a la comunidad de enfermería. Estas publicaciones giran en torno a un tema específico pertinente para el mundo de la enfermería que se selecciona para destacar y abordar cuestiones, retos e innovaciones de actualidad en el ámbito de la profesión. Los temas de años anteriores han sido Nuestras enfermeras. Nuestro futuro, El poder económico de los cuidados e Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.	https://www.icn.ch/es/nuestras-acciones/campanas/dia-internacional-de-la-enfermera
Colaboración con el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil	El CIE ha colaborado con UHC2030, una plataforma en la que el sector privado, la sociedad civil, las organizaciones internacionales, el mundo académico y las organizaciones gubernamentales pueden cooperar para generar un movimiento que acelere el progreso equitativo y sostenible hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) y el fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel mundial y nacional. La función del CIE en esta cuestión consiste en compartir la voz mundial de la profesión sobre el papel fundamental del personal de enfermería en la consecución de la CSU.	https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/partner-insights/international-council-of-nurses-why-nurses-are-so-important-for-uhc-555297/
Relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud	<p>Como agente no estatal, el CIE participa activamente cada año en las reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS y en la Asamblea Mundial de la Salud para representar la voz del personal de enfermería y la profesión en el avance de la salud mundial y la promoción de la salud pública. El CIE ha realizado numerosas intervenciones sobre la APS en estos eventos a lo largo del tiempo.</p> <p>A lo largo de los años, el CIE ha colaborado con la OMS en una serie de productos técnicos destinados a reforzar la APS, desde documentos técnicos sobre la seguridad del paciente hasta las Directrices Estratégicas Globales para la Enfermería y la Partería y el Marco Mundial de Competencias y Resultados para la Cobertura Sanitaria Universal.</p>	<p>https://www.icn.ch/es/nuestras-acciones/organizacion-mundial-de-la-salud/asambleas-mundiales-de-la-salud</p> <p>https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care</p> <p>https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863</p> <p>https://www.who.int/publications/i/item/9789240034662</p>
Declaraciones	El CIE y la campaña Nursing Now elaboraron declaraciones conjuntas en las que defendían la labor de las enfermeras en la APS antes de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud que se celebró en Astaná (Kazajstán) los días 25 y 26 de octubre de 2018 para conmemorar el 40º aniversario de la Declaración de Alma-Ata. La Declaración pedía que el mundo reconociera y optimizara el trabajo de los profesionales de enfermería en la APS.	https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PHC%20statement%20ICN-NN.pdf

ÁREA	DETALLE	ENLACE
Representación en comisiones de alto nivel	El CIE desempeñó una función esencial en la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre las ENT dirigiendo el diseño de estrategias clave aprobadas en el informe sobre estas enfermedades.	https://www.who.int/groups/high-level-commission-on-ncds/synergies-for-beating-ncds
Publicaciones relacionadas con el personal de salud	El CIE ha elaborado numerosos informes sobre la enfermería y las estrategias clave para aumentar y mantener la fuerza laboral. <i>Recuperarse para reconstruir. Invertir en la fuerza laboral de enfermería para la eficacia del sistema de salud</i> , la <i>Carta para el cambio del CIE</i> y el informe del Día Internacional de la Enfermera <i>Nuestras enfermeras. Nuestro futuro</i> . <i>El poder económico de los cuidados</i> son los ejemplos más recientes.	https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-09/ICN_Recover-to-Rebuild_report_SP.pdf https://www.icn.ch/es/recursos/publicaciones-e-informes/informe-die-2024

APÉNDICE 2: RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

COORDINACIÓN DE LOS CUIDADOS

Implantar en la APS la coordinación de los cuidados dirigida por personal de enfermería como solución eficaz y basada en la evidencia.

Que los proveedores de atención de salud y los líderes de los sistemas de atención de salud exploren opciones para desarrollar o mejorar los modelos de coordinación de los cuidados dirigidos por profesionales de enfermería.

Mejorar el conocimiento y la comprensión por parte de las personas y las comunidades de la coordinación de los cuidados y de cómo puede afectar a su tratamiento y participación en la atención de salud.

Recurrir a coordinadores de cuidados para apoyar el empoderamiento de las personas con el fin de que participen en la planificación de sus cuidados.

Llevar a cabo una planificación de la fuerza laboral que tenga en cuenta la capacidad del personal y la combinación de habilidades necesaria para la coordinación de los cuidados.

Las organizaciones profesionales de enfermería deben considerar los estándares y las competencias profesionales relacionadas con la coordinación de los cuidados.

Promover experiencias de aprendizaje clínico y didáctico interprofesionales para facilitar la APS basada en el trabajo en equipo en entornos clínicos.

APS INTEGRADA Y BASADA EN EQUIPOS

Adoptar un enfoque centrado en el paciente a la hora de planificar y prestar cuidados en equipo.

Pasar de un enfoque aislado centrado en el tratamiento a cuidados multidisciplinares en equipo centrados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando al mismo tiempo cuidados seguros y de calidad cuando las personas los necesitan.

Proporcionar al personal de enfermería el desarrollo profesional necesario para apoyar la toma de decisiones compartida.

Incorporar a los programas de formación de profesionales de la salud las competencias necesarias para que los pacientes participen como socios en los cuidados y en el proceso de toma de decisiones compartida.

Promover entre los ciudadanos modelos de cuidados basados en el trabajo en equipo.

Generar coherencia entre los proveedores de atención de salud que trabajan en equipo.

Promover la educación y el aprendizaje interprofesionales.

ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA

Establecer una coalición de líderes y asociaciones nacionales de enfermería para apoyar la promoción y el desarrollo de las EPA en la APS.

Planificar estratégicamente el desarrollo y la aplicación de modelos de cuidados innovadores conocidos por mejorar el acceso a una atención sanitaria de alta calidad y los resultados en materia de salud.

Apoyar y dotar de recursos a las EPA, en particular a las de atención directa, en la APS para mejorar el acceso a una atención de salud de calidad, segura y asequible. Las EPA pueden mejorar los cuidados al paciente en general y los resultados de los servicios, así como la satisfacción del paciente y la alfabetización en salud.

Mejorar la dotación de recursos en zonas desatendidas, como las rurales y remotas, los centros penitenciarios, los servicios de maternidad, infancia y adolescencia, y los relacionados con el envejecimiento.

Proporcionar los sistemas de apoyo y recursos necesarios para ofrecer un desempeño óptimo.

Invertir en formación de posgrado y desarrollo profesional continuo haciendo especial hincapié en la preparación de las EPA para trabajar en APS.

Crear un entorno de apoyo que permita a las EPA trabajar en todo su ámbito de la práctica. Entre los factores que deben tenerse en cuenta figuran el entorno regulatorio, cultural y de acreditación, además de los modelos de financiación y la gobernanza clínica.

Planificar la sostenibilidad de las figuras de enfermería de práctica avanzada.

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE APS

Comprometerse a aumentar la oferta nacional de personal de enfermería de APS.

Establecer estándares de acreditación y competencias básicas que garanticen la cobertura de los elementos esenciales de la APS y la consecución de los resultados del aprendizaje en la formación de enfermería.

Reforzar las competencias de la formación de grado y posgrado en APS para el personal de enfermería. Estas deben tener en cuenta:

- El empoderamiento y el apoyo a los pacientes.
- La defensa y educación de los pacientes.
- La comunicación interprofesional y en el ámbito de la salud.
- El trabajo en equipo y el liderazgo.
- Los cuidados centrados en las personas y la práctica clínica.
- El aprendizaje y la investigación continuados

Establecer y aplicar estándares mínimos para las horas de práctica clínica en APS.

Promover el valor de la APS y priorizar las inversiones en ella como medio para cubrir las necesidades de salud de la población.

Elaborar, dotar de recursos y aplicar un plan de recursos humanos de enfermería de APS que proporcione una dirección estratégica clara y concisa de los recursos humanos del país. El plan de personal debe contemplar el análisis, previsión y planificación de la oferta y la demanda de personal de enfermería de APS.

Mejorar la recopilación y notificación de datos fiables y de alta calidad sobre la fuerza laboral para apoyar su planificación y la inversión en recursos.

Que las organizaciones internacionales realicen proyecciones sobre los profesionales de enfermería de APS.

Invertir y aumentar el número de profesionales de enfermería que trabajan en APS y en la comunidad.

Abordar la cultura organizativa y los obstáculos al ejercicio profesional. Apoyar al personal de enfermería para que desarrolle todo su potencial.

Generar oportunidades de apoyo para el desarrollo profesional continuo y la progresión profesional.

Considerar y adoptar estrategias fundamentales para la retención, entre otras:

- Aumento de la remuneración.
- Mejores ratios personal/pacientes y condiciones de trabajo mejores y más seguras.
- Reconocimiento y agradecimiento.

Aumentar la voz del personal de enfermería de APS en la formulación de políticas y la toma de decisiones de alto nivel.

Apoyar la formación de posgrado de los profesionales de enfermería de APS dado que está vinculada a la mejora del pensamiento crítico, el conocimiento y la comprensión, así como a una mayor aplicación de los conocimientos, lo que se traduce en mejores resultados para los pacientes.

Reforzar los modelos de cuidados que recurren a tecnologías digitales para apoyar la APS. Estas tecnologías pueden utilizarse para apoyar el desarrollo profesional continuo del personal de enfermería, así como para mejorar el acceso de los consumidores a los cuidados. Un ejemplo de ello es el uso de la tele salud, que repercute especialmente en los consumidores ya que pueden ponerse en contacto a distancia con el personal de enfermería de APS.

Apoyar a los profesionales de enfermería que trabajan en todo su ámbito de práctica como miembros del equipo interdisciplinar, lo cual puede promover una atención de salud más integrada, eficiente y accesible.

REFERENCIAS

Abraham, C.M., et al. (2019). 'Cost-Effectiveness of Advanced Practice Nurses Compared to Physician-Led Care for Chronic Diseases: A Systematic Review'. *Nurs Econ.* 37(6): p. 293-305.

Abu-Qamar, M.Z., et al. (2020). 'Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review'. *Nurse Educ Today.* 92: p. 104489.

American Association of Nurse Practitioners (2022). *NP Fact Sheet*. Disponible en: <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet>. [Último acceso: 10 de abril de 2024].

American Nurses Association (2012). *The Value of Nursing Care Coordination*. ANA: Maryland. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/~4afc0d/globalassets/practiceandpolicy/health-policy/care-coordination-white-paper-3.pdf> (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Association of American Medical Colleges (2021). *The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections From 2019 to 2034*. AAMC: Washington. Disponible en: <https://digirepo.nlm.nih.gov/master/borndig/9918417887306676/9918417887306676.pdf>. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Auraaen, A., Slawomirski L. y Klazinga, N. (2018). "The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind", *OECD Health Working Papers*, No. 106, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>.

Baker, A. (2001). 'Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century'. *BMJ.* 2001 Nov 17;323(7322):1192. PMID: PMC1121665.

Barber, S.L, Lorenzoni, L y Ong, P. (2019). *Price setting and price regulation in health care: lessons for advancing Universal Health Coverage*. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-WHO-Price-Setting-Summary-Report.pdf>. [Último acceso: 10 de abril de 2024].

Barnes, H., et al. (2018). 'Rural and nonrural primary care physician practices increasingly rely on nurse practitioners'. *Health Affairs.* 37(6): p. 908-914.

Bodenheimer, T. y Sinsky, C. (2014). 'From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider'. *Ann Fam Med.* 12(6): p. 573-6.

Buchan, J. y Catton, H. (2023). *Recuperarse para reconstruir: invertir en la fuerza laboral de enfermería para la eficacia del Sistema de salud*. Consejo Internacional de Enfermeras. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-09/ICN_Recover-to-Rebuild_report_SP.pdf. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Budde, H., et al. (2021). 'The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews'. *BMC health services research.* 21(1): p. 1-1166.

Buerhaus, P.I., et al. (2015). 'Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians'. *Nurs Outlook.* 63(2): p. 144-53.

Burton, R.A. (2016). 'Health policy brief: improving care transitions'. *Health Affairs*. Robert Wood Johnson Foundation.

Canadian Medical Association (2022). *Critical family physician shortage must be addressed*. CMA. Disponible en: <https://www.cma.ca/news-releases-and-statements/critical-family-physician-shortage-must-be-addressed-cma#:~:text=Statistics%20Canada%20reported%20in%202019,government%20recruitment%20websites%20across%20Canada>. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Carraccio, C., et al. (2002). 'Shifting paradigms: From Flexner to competencies'. *Academic medicine* : Journal of the Association of American Medical Colleges. 77: p. 361-7.

Carter, M., Moore, P. y Sublette, N. (2018). 'A nursing solution to primary care delivery shortfall'. *Nursing inquiry*. 25(4): p. e12245-n/a.

Chenoweth, D., et al. (2008). 'Nurse practitioner services: three-year impact on health care costs'. *J Occup Environ Med*. 50(11): p. 1293-8.

Chung, F.F., et al. (2021). 'Shared clinical decision-making experiences in nursing: a qualitative study'. *BMC Nurs*. 20(1): p. 85.

Conseil National de l'Ordre des médecins (2019). *GP Shortages in France*. Disponible en: https://www.french-property.com/news/french_health/doctor_shortages. [Último acceso: 7 de julio de 2022].

Consejo Internacional de Enfermeras (2007). Nurses and Primary Health Care. Position Statement. Archivos del CIE. CIE: Ginebra.

Consejo Internacional de Enfermeras (2008a). Delivering Quality, Serving Communities Nurses Leading Primary Health Care. International Nurses Day Report. Archivos del CIE. CIE: Ginebra.

Consejo Internacional de Enfermeras (2008b). Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care. Archivos del CIE. CIE: Ginebra.

Consejo Internacional de Enfermeras (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*. CIE: Ginebra. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2010_ICN%20Scope%20of%20Nursing%20and%20Decision%20making%20Toolkit_eng.pdf. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Consejo Internacional de Enfermeras (2020). *Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada*, CIE: Ginebra. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Consejo Internacional de Enfermeras (2023). Carta para el Cambio. Día Internacional de la Enfermera 2023. CIE: Ginebra. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_SP.pdf. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

Consejo Internacional de Enfermeras y Nursing Now (2019). *Joint Statement responding to the World Health Organization's draft declaration on Primary Health Care, 2019*. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Joint_Statement_on_draft_primary_health_care_declaration_0.pdf.

Consensus Health (2021). *Coordinated Care: Key to Successful Outcomes Best practices in care coordination improve health, lower costs and increase patient satisfaction*. Disponible en: https://www.consensushealth.com/wp-content/uploads/2019/02/Care-Coordination-Best-Practices_CONSENSUS_2019-compressed.pdf. [Último acceso: 9 de agosto de 2022].

Conway, A., O'Donnell, C. y Yates P. (2019). 'The Effectiveness of the Nurse Care Coordinator Role on Patient-Reported and Health Service Outcomes: A Systematic Review'. *Evaluation & the health professions*. 42(3): p. 263-296.

Cooper, J., et al. (2018). Classification of patient-safety incidents in primary care. *Bulletin of the World Health Organization*, 96 (7), 498 - 505. Organización Mundial de la Salud. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.199802>.

Craig, E. (2022). 'Collateral damage of lockdowns could be behind 1,000 deaths a week: Non-Covid fatalities rise in England and Wales as experts blame pandemic restrictions and backlogs', Daily Mail. 8 de julio, Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-10994179/Lockdowns-killing-1-000-people-week-Excess-deaths-England-Wales.html>. (Último acceso: 10 de abril de 2024).

- Cronin, C.J. y Evans, W.N. (2021). 'Excess mortality from COVID and non-COVID causes in minority populations'. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2021. 118(39): p. e2101386118.
- de Miranda Neto, M.V., et al. (2018). 'Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?' *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71: p. 716-721.
- Deloitte Access Economics (2022). *General Practitioner workforce report 2022*.
- DesRoches, C.M., et al. (2013). 'Using Medicare data to assess nurse practitioner-provided care'. *Nursing Outlook*. 61(6): p. 400-407.
- Donald, F., et al. (2014). 'A systematic review of the cost-effectiveness of nurse practitioners and clinical nurse specialists: what is the quality of the evidence?' *Nurs Res Pract* p. 896587.
- Donaldson, L. (2021). 'Safer Care: Shaping the Future', in Donaldson, L. et al., (eds.) *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer International Publishing: Switzerland. p. 53-66.
- Douglas, C., et al. (2018). 'Nurse-led services in Queensland: A scoping study'. *Collegian*, 2018. 25(4): p. 363-370.
- Dussault, G., et al. (2018). *Building the primary health care workforce of the 21st century - Background paper to the Global Conference on Primary Health Care: From Alma-Ata Towards Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/workforce.pdf>. (Último acceso: 10 de abril de 2024).
- Fang, D., et al. (2008). *Enrollment and Graduations in Baccalaureate and Graduate Programs in Nursing 2007-2008*.
- Frenk, J., et al. (2010). 'Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world'. *The Lancet*. 376(9756): p. 1923-58.
- Friedberg, M.W., Hussey, P.S. y Schneider, E.C. (2010). 'Primary care: a critical review of the evidence on quality and costs of health care'. *Health Aff (Millwood)*. 29(5): p. 766-72.
- Genova, A. y Lombardini, S. (2022). *General practitioners in front of Covid-19: Italy in European comparative perspective*.
- Haakenstad, A., et al. (2022). 'Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019'. *The Lancet*. 399(10341): p. 2129-2154.
- Halcomb, E., Smyth, E. y McInnes, S. (2018). 'Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review'. *BMC family practice*. 19(1): p. 1-14.
- Hanson, K., et al. (2022). 'The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre'. *The Lancet Global Health*. 10(5): p. e715-e772.
- The Health Foundation (2022a). *The GP shortfall in numbers*. Disponible en: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/the-gp-shortfall-in-numbers>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- The Health Foundation (2022b). *REAL Centre Projections: General practice workforce in England*. Summary of findings. Disponible en: https://www.health.org.uk/sites/default/files/2022-07/gp_workforce_projections_july_2022_website_version_updated.pdf. (Último acceso: 11 de abril de 2024).

- Hopper, T. (2022). 'Why five million Canadians have no hope of getting a family doctor'.e. 25 de enero. Disponible en: <https://nationalpost.com/opinion/why-five-million-canadians-have-no-hope-of-getting-a-family-doctor>. (Último acceso: 10 de abril de 2024).
- Horrocks, S., Anderson, E. y Salisbury, C. (2002). 'Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors'. *BMJ*. 324(7341): p. 819-23.
- Horton, R. (2010). 'A new epoch for health professionals' education'. *The Lancet* (British edition). 376(9756): p. 1875-1877.
- Housden, L., et al. (2017). 'Attending to power differentials: How NP-led group medical visits can influence the management of chronic conditions'. *Health Expect*. 20(5): p. 862-870.
- Howe, S. (2016). *Nursing in Primary Health Care (NiPHC) Program-Enhanced Nurse Clinics: A review of Australian and international models of nurse clinics in primary health care settings*. Australian Primary Health Care Nurses Association (APNA) Melbourne, VIC.
- Htay, M. y Whitehead, D. (2021). 'The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review'. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 3: p. 100034.
- Hunter, K.F., et al. (2016). 'Benefits and Challenges Faced by a Nurse Practitioner Working in an Interprofessional Setting in Rural Alberta'. *Nurs Leadersh* (Tor Ont). 29(3): p. 61-70.
- Huynh, C. et al. (2013). Medication discrepancies at transitions in pediatrics: a review of the literature. *Paediatr Drugs*. 2013;15(3):203-15.
- Immunization Agenda 2030 (2022). *Immunization Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind*. Disponible en: <https://www.immunizationagenda2030.org/>. (Último acceso: 10 de abril de 2024).
- Kaplan, L., et al. (2009). 'Rural-urban practice patterns of nurse practitioners in Washington state'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 5(3): p. 169-175.
- Karam, M., et al. (2021). 'Nursing Care Coordination for Patients with Complex Needs in Primary Healthcare: A Scoping Review'. *Int J Integr Care*. 21(1): p. 16.
- Kruk, M.E., et al (2018). 'Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries'. *The Lancet*. 392(10160): p. 2203-2212.
- Kuriakose, R., et al. (2020). 'Patient safety in primary and outpatient health care'. *J Family Med Prim Care*. 9(1): p. 7-11.
- The Lancet (2018). *The Astana Declaration: the future of primary health care?* 392(10156): p. 1369. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32478-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32478-4/fulltext). (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Laurant, M., et al. (2018), *Nurses as substitutes for doctors in primary care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 7. Art. No.: CD001271.
- Lee, J.Y. et al. (2010). Medication reconciliation during internal hospital transfer and impact of computerized prescriber order entry. *Ann Pharmacother*. 2010;44(12):1887-95.
- Lehnborn, E.C. et al. (2014). Impact of medication reconciliation and review on clinical outcomes. *Ann Pharmacother*. 2014;48(10):1298-312.
- Li, L., et al. (2021). 'Temporal dynamic in the impact of COVID-19 outbreak on cause-specific mortality in Guangzhou, China'. *BMC Public Health*. 21(1): p. 883.

- Lloyd, S., et al. (2023). Medical and nursing clinician perspectives on the usability of the hospital electronic medical record: A qualitative analysis. *Health Information Management Journal*, 0, 18333583231154624.
- Maier, C. y Aiken, L. (2016). 'Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: A cross-country comparative study'. *The European Journal of Public Health*. 26: p. ckw098.
- Martin-Misener, R. (2010). 'Will nurse practitioners achieve full integration into the Canadian health-care system?' *Can J Nurs Res*. 42(2): p. 9-16; discussion 17-8.
- Martin-Misener, R., et al. (2015). 'Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: systematic review'. *BMJ Open*. 5(6): p. e007167.
- McMurray, A. y Cooper, H. (2017). 'The nurse navigator: an evolving model of care'. *Collegian*, 24(2): p. 205-212.
- Michel, P., et al. (2017). 'Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey'. *PLoS One*. 12(2): p. e0165455.
- Mulligan, C.B. y Arnott, R.D. (2022). *Non-Covid Excess Deaths, 2020-21: Collateral Damage of Policy Choices?* National Bureau of Economic Research.
- Murphy, M., Serowoky, M.L. y Grant, S.M. (2021). 'Nurse-led model of care that helps a community heal curbside immunizations with assistance in social determinants'. *Nursing administration quarterly*. 45(3): p. 219-225.
- Mustafa, M., et al. (2021). 'Employing nurse practitioners in general practice: an exploratory survey of the perspectives of managers'. *Journal of Primary Health Care*. 13(3): p. 274-282.
- National Nurse-Led Consortium (2017). *Nurse Practitioners: Improving Access to High-Quality, Cost-Effective Health Care*.
- Ndwabe, H., Basu, A. y Mohammed, J. (2024). Post pandemic analysis on comprehensive utilization of telehealth and telemedicine. *Clinical eHealth*, 7, 5-14.
- Nishtar, S., et al. (2018). 'Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs'. *The Lancet*. 392(10143): p. 245-252.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *The world health report 2008: primary health care: now more than ever*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/43949>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Organización Mundial de la Salud (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Organización Mundial de la Salud (2016a). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Organización Mundial de la Salud (2016b). *Working for health and growth: investing in the health workforce*. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth, OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Organización Mundial de la Salud (2016c). *Medication Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511643>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2016d). *Diagnostic Errors: Technical Series on Safer Primary Care*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511636>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2016e). *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511599>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2018a). *Productos médicos de calidad subestándar y falsificados* [En línea]. Ginebra: OMS. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products> (Último acceso: 7 de julio de 2022).

Organización Mundial de la Salud (2018b). *Digital technologies: shaping the future of primary health care* [En línea]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/digital-technologies.pdf>. (Último acceso: 15 de julio de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2019a). *Medication Safety in Transitions of Care*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.9>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2019b). *Declaración de Astaná*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>. (Último acceso: 12 de abril de 2024)

Organización Mundial de la Salud (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2022a). *La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2022-covid-19-pandemic-fuels-largest-continued-backslide-in-vaccinations-in-three-decades>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2022b). *Vacunas e inmunización*. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2023a). *Universal Health Coverage (UHC)*. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)#:~:text=To%20build%20back%20better%2C%20WHO's,by%203.7%20years%20by%202030). (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2023b). *Primary health care*. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1.20. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2023c). *Atención primaria de salud*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

Organización Mundial de la Salud (2024). *Global patient safety report 2024*. Ginebra: Licence: CC BY-NC-S 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>. (Último acceso: 17 de julio de 2024).

Organización Mundial de la Salud (n.d.). *Primary care*. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/primary-care>.

Organización Mundial de la Salud y UNICEF (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. OMS: Ginebra. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, París, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2021). *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic*. OCDE: París. OCDE: París.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2023a). *The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine*. *OECD Health Policy Studies*.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2023b). *OECD Health Policy Studies The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine*, OECD Publishing.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos /Unión Europea (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing: París. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- O'Sullivan, B., et al. (2020). 'A Checklist for Implementing Rural Pathways to Train, Develop and Support Health Workers in Low and Middle-Income Countries'. *Front Med (Lausanne)*. 7: p. 594728.
- Palacio-Mejía, L.S., et al. (2022). 'Leading causes of excess mortality in Mexico during the COVID-19 pandemic 2020-2021: A death certificates study in a middle-income country'. *Lancet Reg Health Am*. Sep;13:100303. doi: 10.1016/j.lana.2022.100303. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35782204; PMCID: PMC9230439.
- Panagioti, M., et al. (2019). 'Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis'. *BMJ*. 366: p. 14185.
- Phua K.H. (2023). *Singapore: a primary health care case study in the context of the COVID-19 pandemic*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372736/9789240079793-eng.pdf?sequence=1>. (Último acceso: 12 de abril de 2024).
- Poghosyan, L., et al. (2020). 'Physician-Nurse Practitioner Teamwork in Primary Care Practices in New York: A Cross-Sectional Survey'. *Journal of General Internal Medicine*. 35(4): p. 1021-1028.
- The Royal New Zealand College of General Practitioners (2021). *2021 GP Future Workforce Requirements Report*. Disponible en: <https://www.rnzcgpp.org.nz/gpdocs/new-website/publications/2021-GP-future-workforce-report-FINAL.pdf>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Scanlon, A., et al. (2022). 'United Nations' Sustainable Development Goal 3 Target Indicators: Examples of Advanced Practice Nurses' Actions'. *Journal for nurse practitioners*. Vol. 18, Issue 10. Nov-Dec. p.1067-1070.
- Schmüdderich, K., et al. (2023). 'Core elements and potential of nurse-led care models in residential long-term care: A scoping review'. *Journal of Clinical Nursing*. 32(9-10):1858-1884.
- Schönenberger, N., et al. (2020). 'Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study'. *BMC Nursing*, 19(1): p. 90.
- Seale, C., Anderson E. y Kinnersley, P. (2006). 'Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners'. *Journal of advanced nursing*. 54(5): p. 534-541.
- Serre, J., et al. (2017). 'Nurse-led vaccination program dramatically improves pneumococcal vaccination coverage among patients with autoimmune inflammatory disorders'. *Eur J Intern Med*. 43: p. e43-e45.

- Silva, C., et al. (2022). Digital Health Opportunities to Improve Primary Health Care in the Context of COVID-19: Scoping Review. *JMIR Hum Factors*, 9, e35380.
- Somé, N.H., et al. (2020). 'Team-based primary care practice and physician's services: Evidence from Family Health Teams in Ontario, Canada'. *Social science & medicine* . 264: p. 113310-113310.
- Stanik-Hutt, J., et al. (2013). 'The Quality and Effectiveness of Care Provided by Nurse Practitioners'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 9: p. 492-500.e13.
- Strasser, R. y Berry, S. (2021). 'Integrated clinical learning: team teaching and team learning in primary care'. *Educ Prim Care*. 32(3): p. 130-134.
- Strasser, R. y Strasser, S. (2020). *Reimagining primary health care workforce in rural and underserved settings*. Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper Washington, D.C. : Grupo del Banco Mundial. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/304851606975759118/Reimagining-Primary-Health-Care-Workforce-in-Rural-and-Underserved-Settings>. (Último acceso: 12 de marzo de 2024).
- UnitedHealth Group (2014). *Advancing Primary Care Delivery: Practical, Proven, and Scalable Approaches*. United Health Center for Health Reform & Modernization Disponible en: <https://www.unitedhealthgroup.com/content/dam/UHG/PDF/2014/UNH-Primary-Care-Report-Advancing-Primary-Care-Delivery.pdf>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- VanderZanden, A., et al. (2021). *What Does Community-Oriented Primary Health Care Look Like? Lessons from Costa Rica*. Commonwealth Fund. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2021/mar/community-oriented-primary-care-lessons-costa-rica>. (Último acceso: 11 de abril de 2024).
- Wagner, E.H., et al. (2017). 'Effective team-based primary care: observations from innovative practices'. *BMC Family Practice*. 18(1): p. 13.
- Wilson, T.R. (2017). 'Time and NP practice: Naming, claiming, and explaining the role of nurse practitioners'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 13(9): p. 583-589.
- Xue, Y. y O. Intrator (2016). 'Cultivating the Role of Nurse Practitioners in Providing Primary Care to Vulnerable Populations in an Era of Health-Care Reform'. *Policy, politics & nursing practice*. 17(1): p. 24-31.
- Yoshida, S., et al. (2019). 'Geographical distribution of family physicians in Japan: a nationwide cross-sectional study'. *BMC Family Practice*. 20(1): p. 147.



Consejo Internacional de Enfermeras

3, Place Jean-Marteau

1201 Ginebra, Suiza

+41 22 908 01 00

icn@icn.ch

www.icn.ch

