

Enfermería oncológica: una mirada hacia el futuro

No hace falta enfatizar la alta morbilidad y mortalidad de enfermedades oncológicas, los avances de conocimiento para el tratamiento de muchos de estos cuadros y la necesidad de enfermeros preparados para actuar en este contexto. Sin embargo, sí es necesario enfatizar la desigualdad de la oferta y acceso a los cuidados oncológicos “entre grupos de personas” y dentro del mismo “grupo” y destacar las diferencias entre lo que necesitan y quieren los enfermos, familiares y personas y lo que los profesionales del sistema de salud ofrecen. Los enfermos y sus familiares siempre señalan que la oferta de educación sobre la enfermedad, tratamientos y efectos secundarios y la atención a las necesidades emocionales siempre son insuficientes, pero los profesionales no lo perciben o no se adaptan para cumplir tales expectativas. Las enfermeras oncológicas comparten ese progreso y esas deficiencias y cabe a ellas una reflexión sobre el futuro.

Un Grupo de Trabajo de profesionales de todo el mundo que analizó las causas de la insuficiencia del cuidado de la salud y señaló caminos para el siglo XXI publicó un informe⁽¹⁾ que enumeró como motivo de los desaciertos actuales, entre otras causas, los diseños curriculares fragmentados, obsoletos y estáticos, que producen profesionales mal preparados para el trabajo en equipo, con foco en la técnica y capacidad limitada de comprender la realidad social local y contextualizar el cuidado. El informe indica que la orientación de los hospitales en detrimento del cuidado primario, los encuentros entre enfermos y profesionales más esporádicos que frecuentes, la estratificación profesional por género y el comportamiento “de clase” — que genera competencia, trabajo individualizado y diferencias de valoración entre profesionales— también son factores problemáticos. El camino indicado es realizar cambios en la educación. El objetivo es el aprendizaje transformativo y la interdependencia de la formación y actuación. Se busca formar profesionales que sean capaces de movilizar conocimientos, raciocinio crítico, conducta ética y comportamiento inspirador, que lleven a la equidad en la salud, a través de servicios adecuados y de alta calidad.⁽¹⁾ Los enfermeros están convocados para este desafío.

Los Modelos de Interdependencia y de Transdependencia de la Educación en Salud se basan en premisas de educación y competencias interprofesionales compartidas, trabajo en equipo sistemático y, en el futuro, competencias transprofesionales compartidas, es decir, más allá de los profesionales e incluyendo a la comunidad. En estos modelos, la competencia de cada profesional es lo que define sus acciones, y no el título académico, el tiempo de trabajo o la capacidad de un determinado grupo profesional de movilizar

el poder del Estado para darles credenciales y monopolios.⁽¹⁾ Los Modelos de Interdependencia y de Transdependencia de la Educación en Salud están perfectamente alineados con el Modelo de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), que se desarrolló a partir de la década de los 70 en países del hemisferio norte.

“Los Enfermeros de Práctica Avanzada son especialistas en enfermería que han adquirido la base de conocimiento de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que el enfermero está acreditado para ejercer. El grado de maestría es el nivel de entrada recomendado”.⁽²⁾

Las características de la formación educativa de la EPA son: nivel avanzado de educación (mínimo maestría), reconocimiento formal (acreditación) de los programas que preparan enfermeros de práctica avanzada, sistema formal de licenciamiento, registro y acreditación.⁽²⁾

Las características de la práctica de la EPA son: integración de la clínica, investigación, educación y gestión; alto nivel de autonomía profesional y práctica independiente; gestión de casos; tener pacientes propios; habilidades avanzadas de evaluación, toma de decisiones y raciocinio diagnóstico; competencias clínicas avanzadas reconocidas; consultoría a proveedores de la salud; planificación, implementación y evaluación de programas y reconocimiento por parte de los clientes como primer punto de contacto.⁽²⁾

Los mecanismos reguladores de la EPA, específicos de cada país, son: derecho de diagnosticar, autoridad para prescribir medicación, autoridad para prescribir tratamientos, autoridad para derivar clientes a otros profesionales, autoridad para admitir pacientes en hospitales, legislación que concede y protege el título de Enfermero de Práctica Avanzada, legislación u otro mecanismo regulador específico para Enfermeros de Práctica Avanzada y títulos reconocidos oficialmente para enfermeros que desarrollan funciones de Enfermero de Práctica Avanzada.⁽²⁾

Los enfermeros oncológicos brasileños presentan niveles de educación diferentes y ejercen diversas funciones clínicas, de gestión y de investigación, pero están regulados por una única legislación profesional. La mayoría de los enfermeros actúa dentro de los roles tradicionales de la profesión, pero una parte ejerce funciones consideradas de EPA.

La adquisición de competencias en enfermería oncológica se dio, en un número considerable de casos, a través de la capacitación en servicio, auto-didactismo y cursos cortos. Una cantidad importante frecuentó cursos de especialización que, según nuestra legislación, es de 360 horas como mínimo y, en los últimos años, algunos han recibido formación específica a través de residencia en enfermería oncológica (5.760 horas). Además, hay algunos enfermeros que hicieron maestría o doctorado académico, cuya finalidad es la competencia en investigación y no la práctica clínica avanzada, pero la investigación es una de las atribuciones de la EPA.

Los roles y atribuciones profesionales de los enfermeros oncológicos y los enfermeros oncológicos de práctica avanzada no están formalmente acorda-

dos entre los profesionales brasileños. Algunos enfermeros ejercen funciones típicas de EPA porque de hecho adquirieron conocimientos de EPA, pero en Brasil no existe una legislación específica, titulación, ni regulación que los respalde, tampoco hay una estructura de remuneración y reconocimiento social correspondiente a los roles que desempeñan.

Considerando el poco acceso de una gran parte de la población mundial a los servicios de salud, la experiencia exitosa de la EPA en el cuidado de la salud de personas en países desarrollados y el potencial de las enfermeras de América Central y del Sur, entre otras regiones del mundo, que cuentan con programas de especialización, residencia, maestría y doctorado, la OMS/OPAS elaboró un documento que convoca a los gobiernos y enfermeros de estos países a implementar la EPA en la atención primaria de salud y en la enfermería obstétrica, con el objetivo de incluir más personas en el sistema de salud, aprovechar la capacidad intelectual de los enfermeros y conservar buenos profesionales en la profesión. A partir de este documento⁽³⁾ y de la creación, por parte del COFEN (Consejo Federal de Enfermería), de una comisión para estudiar la implantación de la EPA, el tema adquirió mayor difusión entre nosotros. Aunque la enfermería oncológica y otras especialidades de la enfermería no sean el objetivo de este documento, hay abundante experiencia y literatura mundial sobre la EPA en el área de oncología. Además, en Brasil ya hay un camino recorrido y un enorme potencial de la EPA en oncología.

Hay sociedades y asociaciones científico-culturales de enfermería oncológica que, luego de un examen, le otorgan título de especialista a enfermeros, con diferentes competencias y formación académica. Es necesaria una reunión de clínicos, académicos, asociaciones científicas de enfermería oncológica, legisladores y gestores para elaborar un proyecto que busque la implantación de la EPA en oncología en nuestro medio. El proceso ya comenzó y los resultados y la experiencia acumulada deben aprovecharse, pero es necesario realizar un plan ordenado, que permita la incorporación de esta “novedad” de forma armoniosa, segura, ética, legal y ágil y que proteja a los profesionales, clientes, instituciones y sociedad. Se busca la homogeneización en la formación, competencias, titulación, licenciamiento y registro profesional y la organización del marco ético-legal que brinde apoyo a este nuevo rol de la enfermera oncológica.

La Enfermería de Práctica Avanzada es estratégica para mejorar y universalizar el cuidado de la salud en el mundo y defender la comprensión de lo que debe ser la educación y la práctica de los profesionales de la salud del siglo XXI.

Prof. Dra. Cibele Andrucioli de Mattos Pimenta (Visitante)

*Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP,
Brasil*

<https://orcid.org/0000-0003-3624-6806>

Prof. Dra. Edvane Birelo Lopes De Domenico
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>

DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900082>



Referencias

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
2. International Council of Nurses (ICN). ICN Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Networking. Definition and characteristics of the role [Internet]. Genève: ICN; sd. [cited 2019 Aug 25]. Available from: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018. [citado 2019 Aug 25]. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Amplia%C3%A7%C3%A3o-do-papel-dos-enfermeiros-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde.pdf>