



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



CARTAS AL DIRECTOR

¿Es posible la Enfermería de Práctica Avanzada sin la prescripción enfermera?



Is advanced nursing practice possible without a nurse prescribing?

Sra. Editora:

En los últimos 20 años, se han producido avances importantes en todo el mundo con respecto a la adopción de la prescripción como competencia desarrollada por parte de las enfermeras. Las enfermeras de varios países, incluido Reino Unido, Estados Unidos (EE. UU.), Nueva Zelanda, Países Bajos, Irlanda, Australia, Canadá y Suecia pueden prescribir. Los factores que han impulsado este desarrollo incluyen la necesidad de un acceso más rápido y más eficiente a los medicamentos, un mejor uso de los conocimientos y habilidades de las enfermeras, la necesidad de redistribuir las cargas de trabajo y abordar la escasez de médicos, y el desarrollo de roles avanzados enfermeros¹.

En 1994, en el Reino Unido, las enfermeras comunitarias fueron el primer grupo de enfermeras en poder prescribir sobre una lista restringida de medicamentos. Esta lista incluía: laxantes; preparaciones antifúngicas; emolientes; algunos analgésicos, productos sustitutos de la nicotina; antihelmínticos y otros fármacos antiparasitarios; preparaciones para el manejo del catéter; aparatos para estoma; y vendajes para heridas, entre otros. La prescripción independiente en el Reino Unido se extendió posteriormente para incluir otros grupos de enfermeras de primer nivel en 2001, farmacéuticos en 2006, optometristas en 2007 y otros profesionales de la salud (incluidos fisioterapeutas y podólogos) en 2013.

Las enfermeras prescriptoras en el Reino Unido tienen los derechos de prescripción independiente más extendidos en todo el mundo. Estas enfermeras pueden recetar cualquier medicamento de manera autónoma dentro de su área de competencia y son responsables de la evaluación, el diagnóstico y las decisiones sobre el manejo clínico requerido en pacientes con afecciones diagnosticadas o no diagnosticadas. Con el fin de satisfacer las necesidades, el número de estas enfermeras ha aumentado constantemente en los últimos 5 años². Además, si se aceptan, las propuestas recientes Consejo de Enfermería y Obstetricia del Reino Unido (Nurse and Midwifery Council-NMC) 2017 se incluirán estos conocimientos y habilidades sobre prescripción en la

educación pregrado de Enfermería para poder apoyar este aumento.

Para acceder a la formación específica para poder prescribir, las enfermeras tituladas de nivel 1 (de carrera profesional) deben tener al menos tres años de experiencia (de las cuales un año debe ser en el área en la que tienen la intención de prescribir) y una formación académica a nivel de grado. Los programas formativos son normalmente de seis meses de duración e incluye un número de clases presenciales y aprendizaje supervisado en prácticas. Esto contrasta con algunos países, por ejemplo, Estados Unidos, Canadá y Australia, donde la formación para prescribir es a nivel de maestría es un componente del programa de Enfermería Práctica Avanzada que suele ser de dos años de duración¹.

Hay alrededor de 37,000 prescriptores independientes en el Reino Unido, lo que representa aproximadamente el 5% de la fuerza laboral de Enfermería. Estas enfermeras trabajan en una variedad de roles de práctica avanzada, en una amplia gama de entornos clínicos (incluida la atención primaria, secundaria y terciaria) y prescribir medicamentos a través de un rango de áreas terapéuticas, por ejemplo infecciones, respiratorias, condiciones de riesgo, diabetes y dolencias menores³. Aunque estas enfermeras sólo tienen que disponer del nivel de grado y tener 3 años de experiencia⁴, más del 50% tienen una formación académica a nivel de máster, y la mayoría tiene más de 5 años de experiencia antes de emprender el programa de prescripción.

Los pacientes están satisfechos con las enfermeras que adoptan el rol prescriptor, considerando que contribuyen a desarrollar unos servicios de salud más ágiles. Las mismas enfermeras prescriptoras describen un aumento de su satisfacción y mayor autonomía por la capacidad de aportar respuesta al paciente en un episodio completo de atención. Es evidente que las enfermeras que prescriben lo hacen en condiciones de seguridad y terapéuticamente prescriben los medicamentos apropiados⁵. Hay poca diferencia entre enfermeras y médicos respecto al tipo y la dosis de medicación prescritos⁵. Así lo muestran los resultados clínicos de los pacientes recogidos en sus historias, tales como la presión sistólica, la hemoglobina glicosilada, lipoproteínas de baja densidad, la adherencia a la medicación, la satisfacción del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud, que son comparables a las de los médicos prescriptores⁷, y muestran un mayor ahorro en términos de costes poner un punto después de la cita.⁸

Ampliar el papel de la enfermera en el Reino Unido para incluir la prescripción ha mejorado el uso de los conociemien-

tos y habilidades de las enfermeras, y posibilitado el desarrollo de roles de Práctica Avanzada. Estos roles son centrales para satisfacer las necesidades y demandas profesionales y una garantía de conlleva servicios más eficientes y mejora la accesibilidad de los pacientes a sus medicamentos, más rápidos y con mayor ahorro de costes.

La formación para prescribir ha sido reconocida como una de las áreas necesarias para el desarrollo competencial de las enfermeras, siendo un gran desafío, ya que decidir sobre la prescripción se percibe como una tarea compleja⁹.

Las propuestas para incluir los conocimientos y habilidades de prescripción en los programas de pregrado en Enfermería en el Reino Unido dará lugar a nuevos retos, que deberán ser gestionados adecuadamente.

References

1. Kroezen M, van Dijk L, Groenewegen PP, Francke AL. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:127, <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-127>.
2. Courtenay M, Gillespie D, Lim R. Patterns of dispensed non-medical prescriber prescriptions for antibiotics in primary care across England: a retrospective analysis. *J Antimicrob Chemother.* 2017;72:2915–20.
3. Courtenay M, Khanfer R, Harries-Huntly G, Deslandes R, Gillespie D, Hodson K, et al. Overview of the uptake and implementation of non-medical prescribing in Wales: a national survey. *BMJ Open.* 2017;7:e015313.
4. Nursing and Midwifery Council. NMC programme of change for education: overview of prescribing and standards for medicines management (SMM) consultation; 2017. www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/edcons/ec8-overview-of-prescribing-and-standards-for-medicines-management-consultation.pdf [accessed 06.03.18].
5. Latter S, Blenkinsopp A, Smith A, Chapman S, Tinelli M, Gerard K, et al. Evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing. London: The Stationery Office; 2011.
6. Gielen SC, Dekker J, Francke AL, Mistiaen P, Kroezen M. The effects of nurse prescribing: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2014;51:1048–61.
7. Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;11:CD011227, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011227.pub2>.
8. NHS Health Education North West. i5 health. Non-medical prescribing (NMP): an economic evaluation; 2015 www.i5health
9. McIntosh T, Stewart D, Forbes-McKay K, McCaig D1, Cunningham S. Influences on prescribing decision-making among non-medical prescribers in the United Kingdom: systematic review. *Family Practice.* 2016;33:572–9.

Molly Courtenay

School of Healthcare Sciences, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom

E-mail address: CourtenayM@cardiff.ac.uk

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.001>
1130-8621/

© 2018 Published by Elsevier España, S.L.U.

Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: un elemento imprescindible en los Servicios de Urgencias



Advanced practice nursing and case management: an essential element in Emergency Services

Sra. Editora:

Hemos leído con interés el artículo de Miguélez-Chamorro et al. publicado en la revista ENFERMERÍA CLÍNICA, que trata del papel de la enfermera gestora de casos (EGC) como figura imprescindible para la atención de los pacientes crónicos complejos (PCC) desde los servicios sanitarios. La revisión resalta la importancia de la EGC dentro de la Enfermería de Práctica Avanzada para la actuación sanitaria en la situación actual en la que nos encontramos, donde los pacientes pluripatológicos crónicos frecuentan los servicios de salud¹. Compartimos con los autores la importancia de la figura de la EGC en la atención de los pacientes vulnerables y en coor-

dinación del equipo sanitario, ya que se ha demostrado la mejora del proceso de salud-enfermedad y sus determinantes asociados cuando se contempla la actuación de la misma².

En lo que respecta a la atención del paciente mayor con enfermedad crónica agudizada en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), nos gustaría añadir algunas apreciaciones basándonos en la experiencia dentro de nuestro ámbito de trabajo.

En los SUH cada vez es más frecuente la atención de pacientes de edad avanzada, con elevado grado de comorbilidad, fragilidad y discapacidad, que les hace vulnerables ante sus reservas fisiológicas limitadas y la respuesta a los distintos procesos patológicos asociados, a tener un mayor riesgo de resultado adversos³. Estos pacientes pueden en ocasiones no cumplir los criterios de PCC, o no estar previamente identificados como tales por atención primaria. Se sabe que la frecuencia de pacientes mayores en las unidades vinculadas es muy elevada, y que estos pacientes tienen mayor probabilidad de revisita o reingreso a corto plazo tras el alta en comparación con aquellos dados de alta desde plantas de hospitalización convencional⁴. La detección de este perfil de pacientes resulta fundamental de cara