

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA, FUNCIÓN AVANZADA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NURSE PRESCRIBING, FUNCTION OF ADVANCED NURSING

Caridad Dandicourt Thomas*

Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Facultad Manuel Fajardo. La Habana. Cuba

Mercedes Gilda Martínez Ortega

Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Instructor. MINSAP. La Habana. Cuba

Anahy Velásquez Aznar

Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar. MINSAP. La Habana. Cuba

Artículo recibido el 7 de enero, 2011. Aceptado en versión corregida el 17 de marzo, 2011.

RESUMEN

*La concepción de las funciones del personal de enfermería ha ido evolucionando a través del tiempo, así como su influencia en el desarrollo de la profesión. Motivados por esto se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de hacer una reflexión que lleve al debate sobre un tema que a nivel mundial viene tomando auge, la prescripción enfermera. Este ha tenido éxito en muchos países, dado que permite el desarrollo del ejercicio autónomo de la profesión de enfermería y la importancia que tiene en el reconocimiento de la labor de todos los integrantes del equipo de salud, promoviendo el respeto a la profesionalidad, dignidad, derechos y valores de todos sus miembros. Se concluye que las demandas de salud de la población, unidas al creciente desarrollo de la profesión, han generado un cambio en el rol del profesional de enfermería que lo lleva a ampliar su perfil y realizar funciones de avanzada en su práctica, siendo la prescripción enfermera una realidad consolidada en diferentes países y una creciente disposición en el resto de los mismos. **Palabras clave:** Funciones avanzadas, rol de enfermería, prescripción enfermero.*

ABSTRACT

*The conception of the functions of nurses has evolved over time, as well as its influence in the development of the profession. Motivated by this, a literature review was conducted with the objective of making a reflection that leads the debate on an issue that is increasing world-wide, the nurse prescribing. It has been successful in many countries, as it allows the development of the autonomous exercise of the profession of nursing and the importance in recognizing the work of all health team members, promoting respect for the professionalism, dignity, rights and values of all its members. We conclude that that the health demands of the population, together with the increasing development of the profession; have generated a change in the role of the nurse who leads to expand their profile and perform functions of advanced practice, being the nurse prescription a consolidated reality in different countries and an increasing willingness in the rest of them. **Key words:** Advanced nursing, nursing role, nurse prescribing.*

* correspondencia e-mail: caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Es evidente que cualquier organización que despliega a sus enfermeras ha de confiar en que las capacidades de estas están siendo bien aprovechadas, por lo que el Consejo Internacional de Enfermería [CIE] (2007) continúa insistiendo en que hay dos sectores de investigación principales que pueden conformar la política general y la práctica actual: la combinación de capacidades en la enfermería y la combinación de capacidades entre enfermeras y médicos (Torres Esperón, 2008).

Se debe conseguir una combinación idónea de capacidades y de funciones adecuadas a las necesidades de las personas. En este caso muchos países desarrollados y en desarrollo, están tratando de introducir funciones avanzadas para las enfermeras y ampliar la gama de sus capacidades, por ejemplo el establecimiento de una autoridad prescriptiva (Lipton, 2008). Cuando se habla de prescripción se tiende a enmarcarla en la capacidad de los médicos y no en la de otros profesionales de la salud, reduciéndose el ejercicio de la prescripción de fármacos y la extensión de recetas (International Council of Nurses, 2008).

Según la Real Academia de la Lengua Española, Prescribir es: Preceptuar, ordenar, determinar algo, recetar, ordenar remedios.

¿Qué es prescripción enfermera?

La prescripción enfermera es definida por Bulechek y McCloskey (1992), como cualquier cuidado directo que el enfermero realiza en beneficio de la persona. Ese cuidado directo incluye:

1. Tratamientos iniciados por el enfermero
2. Tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico
3. Actividades diarias esenciales para la persona

Este término se refiere a la capacidad de los enfermeros, en el marco de sus capacidades y atribuciones, para contribuir de manera más eficaz a:

- La gestión de los problemas de salud o de enfermedad de los ciudadanos.
- La gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados.
- La optimización de los recursos.
- Desarrollo del rol autónomo de la enfermería (CIE, 2007).

Para el desarrollo de la prescripción enfermera se identifican en diferentes países (Cornwell & Chiverton, 1997 citados en CIE, 2007; David & Brown, 1995 citados en CIE, 2007; Dott, 1999 citado en CIE, 2007), las razones siguientes:

La necesidad de mejorar la provisión del cuidado a los pacientes que se ha detectado sobre todo en la comunidad y en la áreas rurales:

- Uso más efectivo del tiempo y los recursos;
- Necesidad de aumentar el estatus profesional, entendido como la legitimación del trabajo del que actualmente son responsables;
- Mejora de la relación entre los profesionales de salud;
- Reducción de la carga de trabajo del personal médico (CIE, 2007).

En la actualidad, existen países como Canadá, Reino Unido y Suecia donde está aprobada la prescripción enfermera. Allí estos profesionales siguen de una forma u otra cursos específicos de formación. En Estados Unidos requieren una formación avanzada de postgrado, aunque en algunos estados solo se necesita el nivel de licenciatura en enfermería. En Nueva Zelanda se requiere formación de postgrado y en Australia no está establecido seguir ninguna formación específica (CIE, 2007).

La prescripción por parte de los enfermeros se puede adecuar perfectamente en el desarrollo actual de la profesión de enfermería como un elemento de práctica avanzada y justifica un actuar más amplio de estos, por lo que se debe dotar al personal de enfermería de capacidades que le permitan una combinación de funciones, con el resto del equipo de salud, para el logro de un entorno seguro y prestar una

atención de alta calidad a la población, de forma económica (International Council of Nurses, 2008).

Motivados por esto, se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de hacer una reflexión que lleve al debate, sobre un tema que a nivel mundial viene tomando auge, la prescripción enfermera.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio descriptivo, exploratorio e inductivo, mediante una revisión documental a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Lilacs y Scielo. Se utiliza como término de búsqueda prescripción enfermera, acotándose el período de tiempo de enero 2010 a mayo 2011. Se seleccionan 36 artículos primarios, completos, relacionados con el tema. De esta selección se excluyen 14 artículos muy amplios que no permiten llegar a conclusiones generales, quedando 22 artículos. Se hace un estudio exhaustivo de ellos, que reflejan en su totalidad el surgimiento y evolución que ha tenido la prescripción enfermera y su impacto positivo en el logro de la calidad de los servicios.

DESARROLLO

En la actualidad, la función del profesional de enfermería, dentro del equipo de salud, está comprometida con actividades innovadoras orientadas a mejorar la salud de las personas y reducir los costos para el sistema de salud, por lo que se vienen ampliando y perfilando sus funciones (Lipton, 2008). Resultado de ello es que en muchos países existen funciones bien definidas, como por ejemplo la prescripción enfermera para el profesional que labora en la comunidad, elemento nuevo y enriquecedor que desarrolla a la profesión, tema que a nivel internacional está surgiendo en algunos países con fuerza y éxito, y otros ya lo van intentando (Organización Colegial de Enfermería, 2005).

El término prescripción no solo tiene una connotación profesional, sino también

para el resto del equipo, ya que debe ser entendido que este profesional tiene la capacidad de prescribir en su marco de actuación. La prescripción por el profesional de enfermería se adecua en el desarrollo actual de la profesión, como un elemento de práctica avanzada y especializada.

El acto responsable de prescribir, entiéndase por acto responsable aquel que es producto de un análisis y valoración de una situación dada que se quiera resolver, teniendo en cuenta las consecuencias que de él se deriven. Este le otorga al personal de enfermería, autonomía en su práctica, viéndose la autonomía como un indicador de la profesionalización de la disciplina, le permite actuar con juicio y práctica independiente, aplicar todas sus capacidades educativas, sus experiencias y fortalecer la práctica multidisciplinaria con colaboración (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería [FUDEN], 2007).

Existen cuatro modelos en los que la enfermera puede participar en la prescripción (Skingsley, Bradley, & Nolan, 2006).

1. Prescripción independiente:

En este modelo, también llamada prescripción autónoma o sustitutiva, el profesional responsable de prescribir tiene la completa responsabilidad de la valoración del paciente. Esta categoría en muchos países estaba limitada a médicos, estomatólogos y veterinarios, pero las enfermeras, en algunos como el Reino Unido y en muchos estados de EEUU, ya tienen derechos de prescripción independientes. Esta prescripción la hacen con un formulario limitado a un definido número de drogas y medicaciones para las enfermeras de distrito y enfermeras visitadoras.

2. Prescripción dependiente:

Llamada también colaborativa, semiautónoma, complementaria o suplementaria, la enfermera u otro profesional pueden prescribir como un prescriptor "dependiente" en colaboración con un prescriptor independiente, usualmente un profesional médico, pero no necesita supervisión directa del profesional independiente antes

de emitir la prescripción. Esta prescripción puede ser útil para hacer nuevas prescripciones después de que la prescripción inicial se ha emitido.

Sin embargo, la prescripción dependiente no puede considerarse como el escribir repetidas prescripciones ya que el prescriptor dependiente debe tener la autoridad de cambiar algunos aspectos de la prescripción, tal como la dosis o la frecuencia.

La prescripción suplementaria se ha implementado en el Reino Unido. Con diferencia de otras prescripciones, esta hace responsable de la prescripción al profesional médico y no al enfermero.

3. Protocolos de Grupo:

Estos protocolos se definen como una instrucción escrita específicamente para proveer y administrar determinadas medicinas en una situación clínica identificada. Es establecida por profesionales interdisciplinarios, asesorados por comités consultivos relevantes. Se aplica a grupos de pacientes u otros servicios a usuarios que pueden no ser identificados individualmente antes de la prescripción del tratamiento. Este modelo no se considera prescripción independiente, ya que permite solamente a los profesionales de salud administrar medicaciones dentro de los términos de un predeterminado protocolo.

4. Prescripción de tiempo y dosis:

Este modelo es aplicado por especialistas trabajando con protocolos específicos para los pacientes, lo cual permite a los enfermeros alterar el tiempo y dosis de medicaciones específicas, este es usado por enfermeras psiquiátricas de la comunidad, especialistas en diabetes y cuidados paliativos.

En Monografía emitida por el CIE en 2004, respecto a la prescripción enfermera que se estaba estableciendo en varios países en las últimas dos décadas, se constata que: se ha producido un aumento del número de países que ya han establecido la prescripción enfermera y que hay un creciente interés para autorizar la pres-

cripción en otros (Casero, 2006). Esto ha suscitado cambios muy significativos en el papel de los enfermeros, muy innovadores y ampliados, la autoridad para prescribir se considera como un avance de la profesión, junto a una mayor asunción de responsabilidades, enunció además su posición para facilitar un entendimiento mundial de este nuevo rol, que para ejercerlo se recomienda un grado de Master/Especialista (López Alonso, 2004).

Países como el Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelandia, Australia, Suecia, Irlanda, España, Francia, Brasil, Sudáfrica, Botsuana, Zambia, entre otros, han introducido funciones avanzadas para los enfermeros y ampliado la gama de sus capacidades. El ejemplo más elocuente lo constituye el establecimiento de una autoridad prescriptiva, actividad que solo dos grupos pueden realizar, las enfermeras visitadoras (health visitors) y las enfermeras de distrito (district nurses) (López Alonso, 2004).

El enfoque de la prescripción enfermera en cada país ha sido diferente, pero existen aspectos clave comunes como la necesidad de mejorar el servicio a los consumidores, mejorar la costo-efectividad y hacer mejoras profesionales; la necesidad de asegurar una legislación que autorizara los enfermeros prescribir y la participación en los inicios de los enfermeros de la comunidad o enfermeros trabajando en áreas rurales en la prescripción que permitieron el desarrollo de un marco referencial común (Organización Colegial de Enfermería, 2005).

En los EE.UU. la prescripción de enfermeras ha evolucionado más allá del ámbito de las funciones de enfermería de práctica avanzada, tales como enfermera de atención primaria y matrona. La capacidad de la enfermera de práctica avanzada para realizar las evaluaciones integrales de salud, hacer los diagnósticos clínicos y prescribir los tratamientos fue reconocida por los prestadores de asistencia sanitaria y las organizaciones como parte del rol

ampliado de la práctica en la provisión de la atención primaria.

En Cataluña, España, dentro de la autoridad prescriptiva de la enfermera se proponen tres modalidades:

1. Tenencia y uso de medicamentos sujetos a prescripción médica, donde se autoriza a la enfermera a adquirir, tener y usar un listado de medicamentos en las actuaciones que desarrolla como parte de su ejercicio profesional.
2. Prescripción colaborativa, con este procedimiento la enfermera prescribe en colaboración con un médico; dentro de esta modalidad se distinguen dos tipos:
 - Colaborativa individual: para el seguimiento de pacientes crónicos.
 - Colaborativa protocolizada: seguimiento de un protocolo previamente establecido por el equipo sanitario (en este grupo se incluirían las vacunas).
3. Prescripción independiente. La enfermera realiza la indicación de un medicamento no sujeto a prescripción médica o un producto sanitario en beneficio de la persona sana o enferma, como consecuencia de su juicio clínico tras realizar valoración y diagnóstico enfermero.

En Australia, un estudio realizado en 2004, define los elementos de la función de la enfermera que trabaja en la práctica general (Atención Primaria de Salud). Examinaron las tareas clínicas principales que conllevan el que extiendan recetas y determinaron que requerían de un plan de preparación para cumplir esa función. Estados Unidos muestra otro ejemplo donde las nurse practitioners y las advanced practice nurses son las que pueden hacerlo, aunque el nivel de autoridad para prescribir está sujeto a la legislación de cada estado.

El gobierno de Suecia en 1997, evaluó las prácticas de prescripción de las enfermeras distritales obteniéndose resultados positivos, por lo que decidió extender la autoridad de prescripción a las enfermeras

que trabajan con las autoridades locales en la atención de los ancianos. Las matronas, en Suecia utilizan tanto modelos independientes como colaborativos, la mayoría preferentemente en la planificación de la familia con la prescripción de los anticonceptivos orales (Organización Colegial de Enfermería, 2005).

Estudios de la OPS sobre desarrollo de los recursos humanos en enfermería en América Latina y el Caribe, expresan que se percibe que la práctica avanzada de enfermería es aún incipiente, solo en países como Brasil y Colombia se observa un desarrollo de las competencias y el desempeño profesional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005).

En Cuba en el año 2008, se aprueba y pone en vigor en todos los niveles del sistema nacional de salud un documento denominado "Regulación de la Práctica de Enfermería", que a nuestro juicio es el primer esbozo de combinación de capacidades y funciones dentro del propio equipo de enfermería y entre este y el resto del equipo de salud. El mismo refleja el inicio de la prescripción enfermera, declarando entre algunas de las funciones asistenciales del licenciado y especialista en enfermería (Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 2007).

1. Toma decisiones, controla y/o ejecuta la administración de analgésicos y anti-piréticos.
2. Decide y ejecuta colocación y permanencia de sonda nasogástrica si hay presencia de vómitos.
3. Decide y ejecuta la colocación y permanencia de la sonda vesical en colaboración con el médico según el caso.
4. Define las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curas de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales.

Las actuales demandas en materia de salud de las poblaciones a nivel mundial exigen una formación continua que pueda acreditar la preparación y capacidad requerida de los profesionales de enferme-

ría. El reconocimiento de la prescripción en enfermería tiene que ampararse en las competencias adquiridas mediante los programas de formación, como es referido por los diferentes países donde ya se reconoce y los profesionales enfermeros la aplican. Dada la rapidez de los cambios, se deben incorporar en el programa de formación todas las transformaciones necesarias para poder asumir el protagonismo, sustentado en evidencias científicas que garanticen buenas prácticas en el futuro.

El currículo formativo básico en los programas universitarios de formación en España contiene farmacología, nutrición y dietética, como materias muy relacionadas dentro del proceso enfermero, con la prescripción. Los Planes de Estudios de la actual Diplomatura en Enfermería garantizan una amplia formación en Farmacología que sustenta la competencia enfermera específica en el uso de medicamentos. Es importante además señalar que los planes de estudio de enfermería contienen materias básicas (Fisiología fundamentalmente) y clínicas (Patología médico-quirúrgica, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría) cuyo conocimiento es imprescindible para poder evaluar la evolución clínica de los pacientes y los potenciales efectos beneficiosos o indeseables de los medicamentos.

La formación del profesional en Cuba contempla contenidos de Farmacología y Morfofisiología, que se refuerzan en su formación postgraduada que sustentan su actuar más allá de las actividades que tradicionalmente tenían asignadas, utilizando su potencial de conocimiento en identificar y definir problemas de salud y tratarlos con medios que hasta ahora estaban reservados a otros profesionales, lo que fortalece su papel dentro del equipo de salud y la combinación de capacidades.

En conferencia emitida en el "Foro Meta: Perfiles enfermeros emergentes", en octubre de 2008, por el presidente del CIE David C. Benton, expresó que en el diseño

de los programas de licenciatura, máster y doctorado ha de conseguirse el equilibrio adecuado entre teoría y práctica. Los cuidados de calidad se dispensan mediante la aplicación de la teoría en la práctica, las funciones de las enfermeras cambian y evolucionan; las enfermeras prescriben pruebas complejas, las enfermeras diagnostican, los límites de nuestra profesión se amplían, aunque su núcleo siga siendo el mismo. Referente a la reglamentación, refirió que el reconocimiento del rol prescriptor enfermero ha de estar basado en destacar la cualificación enfermera y debería, pues, regularse también en esta ley, lo referente a esa cualificación así como su acreditación pertinente (Benton, 2008).

En el Reino Unido, desde 2009, la regulación profesional y legislación expone que prescriben todas las enfermeras de primer nivel que se han preparado para prescribir, que estén registradas a nivel nacional, aunque no queda claro lo relacionado con la indemnización por responsabilidad (Morilla-Herrera, Morales-Asencio, Celdrán-Mañas, Martín-Santos, & Gonzalo-Jiménez, 2008).

Por su parte, en Suecia tienen autoridad prescriptiva las enfermeras de atención primaria y de cuidados geriátricos que han cumplimentado el curso de entrenamiento requerido y legalmente están amparadas las enfermeras registradas a nivel nacional y la indemnización profesional es responsabilidad individual de la enfermera. Las enfermeras en Nueva Zelanda se actualizan para prescribir con protocolos y no prescriben hasta que han sido acreditadas y deben estar registradas a nivel nacional.

En la región de las Américas, desde 1997 en Estados Unidos prescriben las enfermeras de práctica avanzada. Aunque el nivel de autoridad prescriptora depende de la legislación de cada estado, la legislación plantea que deben estar registradas a nivel nacional y la indemnización profesional es responsabilidad individual de la enfermera. En Canadá prescriben las

enfermeras federales en áreas remotas, aunque también en otras áreas.

CONSIDERACIONES FINALES

Para el desarrollo de la autoridad prescriptiva en enfermería se precisa de un planteamiento integrado que tome en consideración, primeramente, los aspectos de reglamentación, en segundo lugar las competencias para desempeñar la función y en tercer lugar la formación necesaria para dotar a las enfermeras de las competencias deseadas.

Las funciones propias de la enfermera ha experimentado un cambio significativo a nivel internacional debido a una variedad de factores, tales como las demandas sociales de la población, unido al creciente desarrollo de la profesión, lo que ha generado un cambio en el rol de estos profesionales que lo lleva a ampliar su perfil y realizar funciones de avanzada en su práctica. Se requiere para las mismas, competencias adquiridas durante los programas de formación y una legislación que autorice su autoridad prescriptiva. La prescripción enfermera es una realidad consolidada en diferentes países y una creciente disposición en el resto de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benton, D. C. (2008). *Perfiles enfermeros emergentes*. Madrid, España: CIE.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). Defining and validating nursing interventions. *Nursing Clinics of North America*, 27(2), 289-299.
- Casero, A. G. (2006). *Organización y competencia en enfermería comunitaria*. Extremadura, España: Salud.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2007). *Evolución mundial de la prescripción enfermera*. Ginebra: OMS.
- Cuba, Ministerio de Salud Pública. (2007). *Re-*

solución Ministerial 396/2007. La Habana: Autor.

- Organización Colegial de Enfermería. (2005). *Prescripción enfermera. Análisis de situación y acciones a emprender*. Recuperado de <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1143614952011&cachecontrol=immediate&csblobid=K8DAHx1LsGE7IIHzkoxYivDsKqzTMC8MTaGyca93Cz5nn7ouu1d!-8246691!1245463296642&ssbinary=true>
- Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (2007). *Prescripción enfermera*. Recuperado de http://www.fuden.es/noticias_detalle.cfm?ID_NOTICIA=1034
- International Council of Nurses. (2008). *Nursing perspectives and contribution to primary health care*. España. ISBN: 978-92-95065-44-4;
- Lipton, R. N. (2008). *El nuevo papel de la enfermera en el equipo de Salud*. Ginebra, Suiza: OPS/OMS.
- López Alonso, S. R. (2004). *Revisión crítica sobre los modelos de la práctica enfermera y sus resultados*. España: Sociedad de Enfermería.
- Morilla-Herrera, J. C., Morales-Asencio, J. M., Celdrán-Mañas, M., Martín-Santos, F. J., Gonzalo-Jiménez, E. (2008). Revisión crítica: prescripción de medicamentos y cuidados: ¿qué dicen las enfermeras? *Tempus Vitalis*, 8(2), 55-61.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Marco de referencia para el desarrollo de la Práctica de Enfermería en los Servicios de Salud*. Ginebra: OPS.
- Skingsley, D., Bradley, E. J., & Nolan, P. (2006). Neuropharmacology and mental health nurse prescribers. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), 989-997.
- Torres Esperón, M. (2006). *Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el sistema de salud cubano* [Tesis de Doctoral]. La Habana: ENSAP.