

# **ENFERMERA Y PRESCRIPCIÓN: ¿HAY EVIDENCIAS SOBRE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA? REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**AUTORES: Montero-Morales, C<sup>1</sup>; Tapia-Valero, C<sup>2</sup>; Rodríguez-Herrera, M<sup>3</sup>;  
Duarte-Climents, G<sup>4</sup>; Sánchez-Gómez MB<sup>4</sup>; Vargas-Álvarez, C<sup>5</sup>; Veledo-Barrios,  
P<sup>6</sup>; Rodríguez-Martínez, A<sup>7</sup>; Guzmán-Fernández, MA<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>Gerencia de Atención Primaria de Segovia. SACyL

<sup>2</sup>Centro de Salud de Carbonero el Mayor. Segovia. SACyL

<sup>3</sup>Centro de Salud de Nava de la Asunción. Segovia. SACyL

<sup>4</sup>DC Cuidados Sociosanitarios

<sup>5</sup>Centro de Salud de José Aguado I. León. SACyL

<sup>6</sup>Centro de Salud de San Andrés del Rabanedo. León. SACyL

<sup>7</sup>Gerencia de Atención Primaria de León. SACyL

<sup>8</sup>Dirección Técnica Atención Primaria. Gerencia Regional de Salud. SACyL

## RESUMEN

### Introducción

El papel de las enfermeras en Atención Primaria ha cambiado en los últimos años, a la vez que ha ido ampliando sus cometidos en consultas de enfermería más independientes, donde se incluye la prescripción.

El objetivo de esta revisión es identificar las evidencias disponibles sobre prescripción enfermera que contribuyan a mejorar la eficacia del sistema de salud y la atención al paciente, y basándose en ellas, elaborar recomendaciones para la mejora de la cartera de servicios de SACyL.

### Método

Revisión sistemática de la literatura disponible on line

### Resultados

La enfermera de Atención Primaria puede prescribir, sin que disminuya la calidad de la atención prestada a los pacientes, encontrándose avalada por altos niveles de evidencia.

### Discusión

La introducción de la enfermera prescriptora en un equipo de salud tiene el potencial de mejorar las relaciones del equipo, pudiendo ofrecer nuevas oportunidades para la cooperación entre enfermeras y médicos, sin que ello conlleve la intromisión de funciones entre distintos profesionales.

### Palabras clave

Atención Primaria, Prescripción, Rol de la enfermera

## ABSTRACT

### Introduction

The role of nurses in primary care has changed in recent years, while it has been expanding its tasks more in independent nursing consulting rooms, which includes the prescription.

The objective of this review is to identify the available evidence on nurse prescribing to help improve the effectiveness of the health system and patient care, and develop recommendations for improving for improving the offered services in Primary Health Care.

### Method

Systematic review of the literature available on line

### Results

The primary care nurses can prescribe, without reducing the quality of care provided to patients, being supported by high levels of evidence.

## **Discussion**

The introduction of nurse prescribing in a health team has the potential to improve relations team, offering new opportunities for cooperation between nurses and doctors, without interference among different professional roles.

## **Keywords**

Primary Health Care, Prescription, Nurse's Role

## **RECOMENDACIONES**

De forma detallada nuestros resultados, elaborados como recomendaciones siguiendo la clasificación del Instituto Joanna Briggs<sup>1</sup>, son:

1. El número de prescripciones es similar en la atención prestada por enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria, tanto en atención a demanda, como urgente o crónica. N-1, GR-A.
2. El patrón prescriptor es similar en la atención prestada por enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria, tanto en atención a demanda, como urgente o crónica.  
N-1, GR-A.
3. La adecuación y la seguridad de la prescripción son similares en la atención prestada por enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria, tanto en atención a demanda, como urgente o crónica. N-1, GR-A.

Todos los estudios concluyen que la enfermera puede prescribir, sin que disminuya la calidad de la atención. La principal implicación para la práctica de nuestro estudio es que la prescripción enfermera en nuestro contexto está avalada por altos niveles de evidencia, siendo posible asumir el estilo de trabajo de las enfermeras británicas.

## **INTRODUCCION**

El Comité de Calidad de los Servicios de Salud de EEUU, ya en el año 2001, “reconocía que existe una distancia considerable entre los servicios de salud que muchas veces se dispensan y los que el mejor conocimiento científico revela como más apropiados”. Por ello, los roles profesionales se han de flexibilizar<sup>2</sup>. El papel de las enfermeras en Atención Primaria ha cambiado considerablemente en los últimos años, a la vez que ha ido ampliando sus cometidos. El ejercicio profesional ha evolucionado desde la realización de actividades delegadas del médico casi en su totalidad, hasta otras entre las que se incluyen actividades de prevención y promoción de la salud, seguimiento de pacientes crónicos, trabajo en equipo, o consultas de enfermería que se constituyen, a menudo, en el primer punto de contacto de los pacientes con el Sistema de Salud. El Sistema Nacional de Salud Británico para extraer el mayor rendimiento de los profesionales del Sistema Sanitario Público habilita, desde el año 1994, a ciertas

enfermeras para prescribir determinados fármacos, medida que a la luz de los resultados se extiende a un número mayor de profesionales. Estas disposiciones no son exclusivas del Reino Unido, sino que han sido experimentadas con anterioridad en otros entornos anglosajones (Canadá y EEUU)<sup>2</sup>. Las enfermeras que desarrollan estos trabajos disfrutaban de una gran autonomía en la toma de decisiones; son capaces de realizar una historia clínica, emitir un diagnóstico y decidir entre distintas opciones de tratamiento junto con el paciente, incluyendo la prescripción de medicamentos. Muchos servicios han sido rediseñados utilizando enfermeras para la atención sanitaria con el objetivo de mejorar la elección, acceso y equidad del servicio<sup>3</sup>.

La prescripción enfermera es objeto de un intenso debate en nuestro país y a menudo no se basa en evidencias. Independientemente de la definición de prescripción enfermera, que según Bulechek & McCloskey (1992) es *cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del cliente*<sup>4</sup>, a efectos prácticos, cuando hablamos de prescripción enfermera nos referimos al acto concreto de prescribir y recetar medicamentos, circunstancia ésta que genera gran polémica tanto entre los diferentes estamentos profesionales como entre los profesionales del mismo estamento, puesto de manifiesto en numerosos artículos publicados en los medios de comunicación profesionales<sup>5, 6, 7</sup>. A la hora de dar mayores competencias profesionales a un colectivo concreto no es suficiente con valorar la capacidad funcional de la profesión sino también los efectos de factores sociales e institucionales en el proceso de toma de decisiones. Según Offredy M, las consultas de atención primaria a las que hace referencia su estudio indican que las enfermeras tal vez disponen de conocimientos en su área de práctica, pero son insuficientes fuera de la misma<sup>8</sup>.

Según Stenner K. & Courtenay M. (2008) se observan beneficios en la implantación de la prescripción independiente por parte de las enfermeras en la mejora de la atención sin comprometer la seguridad del paciente, en facilitar a los pacientes el acceso a las medicinas que precisan y en la mejora del uso de las habilidades de los profesionales de la atención en salud<sup>9</sup>. En definitiva, proporcionan una atención más completa a los pacientes. Y, aunque muchos médicos presten asesoramiento en el estilo de vida, las enfermeras son capaces de identificar más fácilmente los obstáculos en la aplicación del consejo, porque su enfoque es más holístico en la atención del paciente, permitiéndoles considerar el contexto social de la vida de los pacientes, por tanto, tienen el potencial para situar los conocimientos médicos y de enfermería en beneficio de los usuarios. Tradicionalmente, por su perfil profesional, los enfermeros tienen más oportunidad de cuidar a los pacientes que los médicos, colocándolos en una condición única para hacer una evaluación precisa de las necesidades de los pacientes. De hecho, el desarrollo de la relación terapéutica enfermero-paciente se considera uno de los resultados más positivos de la prescripción enfermera<sup>10</sup>.

La consejería de Sanidad de la Generalitat de Cataluña apoya la prescripción enfermera con acciones como el “Plan de Invierno” del Instituto Catalán de la Salud (Julio 2005) para atender procesos gripales, estableciendo pautas para que las enfermeras puedan prescribir algunos fármacos.

Recientemente, Andalucía ha aprobado la prescripción enfermera, regulando las condiciones en que se llevará a cabo, así como dotando a las enfermeras prescriptoras de “talonarios de orden enfermera”. Las enfermeras andaluzas podrán prescribir directamente 96 principios activos no sujetos a prescripción médica, así como productos sanitarios y de incontinencia urinaria. Cada vez es más el número de países que se suman a la idea de incluir la prescripción dentro de las actividades enfermeras.

Con la Ley 28/2009<sup>11</sup>, de 30 de diciembre que modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, queda contemplada la participación en la prescripción por parte de los enfermeros (incluida la prescripción de productos sanitarios), reconociéndose de interés para el sistema sanitario por su participación en programas de seguimiento de determinados tratamientos, “cuestión ésta perfectamente asumida en la práctica diaria de nuestro sistema sanitario, y teniendo como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes y de dichos profesionales”. Para ello se modifica el apartado 1 del artículo 77 de la anterior Ley 29/2006, de 26 de julio, donde sin perjuicio de productos de prescripción médica, “los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación”. Así mismo, “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Además, “el Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.»

El objetivo de esta revisión es el de identificar las evidencias disponibles sobre prescripción enfermera que contribuyan a mejorar la eficacia del sistema de salud y la atención al paciente, y basándose en ellas, elaborar recomendaciones para la mejora de la cartera de servicios de SACyL.

Esta revisión sistemática forma parte de la estrategia institucional puesta en marcha por el Servicio de Salud de Castilla y León (SACyL) con el fin de incorporar la evidencia científica aplicable a la Cartera de Servicios (CS) de SACyL.

## METODO

Se realiza una revisión sistemática de la literatura por tres revisores independientes siguiendo un protocolo explícito estandarizado<sup>12</sup> y recurriendo al consenso en grupo para resolver las discrepancias. Se establece una estrategia de búsqueda mediante una pregunta conforme a las pistas de Sackett<sup>13</sup>, que sigue el formato: población, intervenciones, comparadores y resultados (PICO). Esta pregunta se transforma en los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y medical subject headings (MeSH). Se realiza una búsqueda sistemática en Bases de Datos online (BD): National Library of Medicine (MEDLINE), colección de bases de datos sobre ensayos clínicos controlados en ciencias de salud (COCHRANE), Joanna Briggs Institute (JBI), Base de Datos de la Fundación Index sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN), International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), Scientific electronic library online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Esta búsqueda se complementa con otra referencial.

Los criterios de inclusión de los artículos a considerar responden a los descriptores y a las búsquedas referenciales, teniéndose en cuenta todas las intervenciones sobre prescripción enfermera escritos en castellano, inglés o portugués y disponibles al completo. Se incluyen Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA), Metaanálisis, Revisiones Sistemáticas (RS) en busca de estudios primarios de referencia y Estudios de Casos y Controles escritos en castellano, inglés o portugués, y disponibles al completo. Se excluyen los estudios no aplicables a nuestro medio.

Los artículos que responden a los criterios expuestos son revisados por tres revisores independientes. Para su lectura crítica y evaluación de la calidad se utilizan las listas de chequeo de Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica<sup>14</sup> (CASPe). La síntesis de la evidencia sigue la clasificación por niveles de evidencia (N) y grado de recomendación (GR) siguiendo la estructura del JBI<sup>13</sup>.

## RESULTADOS

Entre septiembre de 2008 a diciembre de 2009, utilizando los criterios que aparecen en la Tabla 1, donde se muestran los diferentes resultados de las combinaciones de descriptores, se llevó a cabo una búsqueda en las Bases de Datos MEDLINE, COCHRANE, JBI, CUIDEN, INAHTA, SciELO, LILACS e IBECS. Se encontraron, como se refleja en la Tabla 2, 5471 artículos con 178 resúmenes adecuados, de los cuales 69 resultaron potencialmente relevantes según protocolo de búsqueda<sup>8</sup>, desechando 45 artículos según los criterios de exclusión (28 por no

localizables, 17 por no cumplir criterios de selección). Se identifican 24 resúmenes para revisar en profundidad, y tras la lectura crítica seleccionamos 6 estudios, que son 2 revisiones sistemáticas, considerando sus estudios primarios, 3 ensayos clínicos multicéntricos y 1 estudio de casos y controles, expuestas en la tabla 3, donde se muestran las variables de cada estudio consideradas en nuestro análisis. El algoritmo de este proceso aparece en la figura 1. La valoración de los artículos se realizó a través de la lista de chequeo CASPe<sup>14</sup>, cuyas puntuaciones se pueden consultar en la Tabla 4. Las discrepancias entre revisores se resuelven mediante consenso entre los mismos.

Los resultados que exponemos a continuación aparecen en la Tabla 4.

En la mayor parte de los artículos analizados la prescripción enfermera independiente se aborda desde la comparación cuantitativa con la prescripción médica. Kinnersley<sup>15</sup> (2000) no halla diferencias significativas en el número de prescripciones realizadas por enfermeras y por médicos [OR=1.01 (0.8-1.28)]. En esa misma línea encontramos los resultados de Pritchard<sup>16</sup> (2001) no hallándose diferencias significativas de prescripción entre el 59,9% de las NP (nurse practitioner), el 54,3% de las HV (health visitor) y el 58,7% de los GP (general practitioner) [ $X^2=0.56$ ,  $df=2$ ,  $p=0.76$ ]. En el estudio de Shum<sup>17</sup> (2000) observamos que el número de prescripciones fue también similar para ambos grupos: enfermeras (65.4%) y médicos (63.5%) [ $p=0.47$ ,  $X^2=0.513$ ]. Aunque para Horrocks<sup>18</sup> (2002) el número de prescripciones fue ligeramente superior para el grupo intervención (enfermeras n:1685/2503), no se hallaron tampoco diferencias significativas con el grupo control (médicos n:1944/2861) [OR=1,02 (0,9-0,15)]. El análisis realizado por Laurant<sup>19</sup> (2008) nos permite apoyar los anteriores resultados, ya que en lo concerniente a la atención urgente, la proporción de prescripciones medida a través de metanálisis de tres estudios incluidos en esta revisión sistemática (Kinnersley<sup>15</sup> 2000; Shum<sup>17</sup> 2000; Venning<sup>20</sup> 2000) sugirió que no hubo diferencias significativas entre los médicos y las enfermeras en cuanto a la tasa de prescripción de la enfermera comparado con el médico [RR=1,00; IC=95% (0,96 -1,05)]. También se analizó la proporción de prescripción en el caso de la atención en afecciones crónicas, donde se examinaron cuatro resultados en dos estudios (Moher 2001; Stein 1974), sin que se hallaran diferencias significativas entre la actuación de médicos y enfermeras.

Tan sólo en uno de los artículos analizados (Venning<sup>20</sup>, 2000), encontramos tratado el tema de la prescripción enfermera desde la perspectiva del patrón prescriptor utilizado, tanto en medicación general como en el caso de antibióticos. En este estudio se destaca que, aunque los médicos prescribieron más, no hubo diferencias significativas en los patrones de prescripción entre enfermeras (61.0%) y médicos (64.7%) [OR=0.88 (0.66-1.17)  $p=0.375$ ]. Tampoco se hallaron diferencias significativas en la prescripción de antibióticos: 30.4% las enfermeras y 31.7% los médicos [OR=0.94 (0.76-1.17)  $p=0.576$ ].

Sobre las intervenciones estudiadas, no hemos identificado estudios que completen estos artículos con fechas de publicación posteriores a las de la publicación de cada uno de los trabajos incluidos en nuestra revisión.

En resumen, el resultado más relevante indica que el número de prescripciones, el patrón prescriptor, la adecuación y la seguridad de la prescripción son similares en la

atención prestada tanto por enfermeras como por médicos, en el ámbito de la atención primaria, en lo que se refiere a la atención a demanda, urgente y crónica (Horrocks<sup>18</sup>, 2002; Vennig<sup>20</sup>, 2000; Laurant<sup>19</sup>, 2008; Kinnersley<sup>15</sup>, 2000; Pritchard<sup>16</sup>, 2000; Shum<sup>17</sup>, 2000). No conocemos el tipo de prescripciones que se realizaron en los estudios de Laurant<sup>19</sup> (2008), Kinnersley<sup>15</sup> (2000), Pritchard<sup>16</sup> (2000) y Shum<sup>17</sup> (2000), aunque este último señala que las enfermeras dan más información y aconsejan más sobre automedicación. Hay que destacar que Vennig<sup>20</sup> (2000) analiza la prescripción de antibióticos, pero se desconocen los “patrones de prescripción” a los que hace referencia. Sin embargo, podemos deducir que la calidad de las prescripciones fue similar a la realizada para “patrones de prescripción” general.

De forma detallada nuestros resultados, elaborados como recomendaciones siguiendo la clasificación del Instituto Joanna Briggs<sup>14</sup>, son:

4. El número de prescripciones es similar en la atención prestada por enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria, tanto en atención a demanda, como urgente o crónica. N-1, GR-A.
5. El patrón prescriptor es similar en la atención prestada por enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria, tanto en atención a demanda, como urgente o crónica.  
N-1, GR-A.
6. La adecuación y la seguridad de la prescripción son similares en la atención prestada por enfermeras y médicos del ámbito de la Atención Primaria, tanto en atención a demanda, como urgente o crónica. N-1, GR-A.

Todos los estudios concluyen que la enfermera puede prescribir, sin que disminuya la calidad de la atención. La principal implicación para la práctica de nuestro estudio es que la prescripción enfermera en nuestro contexto está avalada por altos niveles de evidencia, siendo posible asumir el estilo de trabajo de las enfermeras británicas.

## DISCUSION

Nuestro estudio se encuentra limitado por ser una revisión restringida a una búsqueda de artículos originales en inglés, castellano y portugués y por la no disponibilidad de algunos en el momento de la búsqueda.

También cabe destacar la relativa ausencia de estudios en nuestro medio, puesto que la prescripción directa no es una actividad que desarrollen las enfermeras de nuestro país. En este sentido nuestra revisión identifica estudios británicos, integrados en la práctica de su sistema de salud. Son estudios heterogéneos respecto a los diferentes perfiles profesionales en enfermería (Health Visitor, Practice Nurse,

Nurse Practitioner, Nurse Clinician). Si bien el perfil de estas enfermeras es distinto a los de nuestro medio, los profesionales españoles se integran perfectamente en el contexto británico. Nuestros sistemas sanitarios son similares, aunque no idénticos, pero parece lo lógico que dada la realidad del nuestro, al establecer comparaciones, lo hagamos con países cercanos en nuestro entorno y que se encuentren a la vanguardia en cuanto a calidad y desarrollo.

Cornwell & Chiverton 1997 hablan de que, aunque se preveía un incremento de las prescripciones con la entrada de la prescripción independiente de las enfermeras, la realidad es que las enfermeras prescriben un poco menos que los médicos, quizá sea debido a que las enfermeras realizan un mayor énfasis en la educación en salud, enseñando y previniendo o según Venning et al (2000) en la posibilidad de dialogar sobre los síntomas con los pacientes<sup>9</sup>. La introducción de la enfermera prescriptora en un equipo de salud tiene el potencial de mejorar las relaciones del equipo, pudiendo ofrecer nuevas oportunidades para la cooperación entre enfermeras, médicos y farmacéuticos (Luker 1997, Hall et al. 2003, Wilhelmsson y Foldevi 2003)<sup>9</sup>, sin que ello conlleve la intromisión de funciones entre distintos profesionales.

Algunos investigadores (Baumann et al, 1998) han señalado el potencial impacto de la prescripción en la enfermería como profesión dedicada al “cuidado”, ya que tradicionalmente el “curar” ha sido asociado con médicos y el “cuidar” con las enfermeras. Esta división no es aceptada por todos los agentes de salud, ya que parte de la atención de enfermería consiste en acciones encuadradas en el “curar”, pudiendo entrar entre ellas la prescripción, ofreciendo una imagen de la enfermería como profesional independiente. Sin embargo, y a pesar de ser de gran valor la capacidad de completar la atención de episodios clínicos y establecer un mayor grado de autonomía profesional, esto no menoscaba la necesidad de garantizar el trabajo en equipo y la buena comunicación en él como consecuencia de la prescripción enfermera<sup>9</sup>.

En la literatura internacional (incluido el Reino Unido) sobre prescripción enfermera hasta la fecha, se sugiere que hay una serie de posibles beneficios para las enfermeras, los usuarios del servicio y el equipo en su conjunto. Sin embargo, en el Reino Unido son pocos los estudios que han examinado el impacto de la prescripción independiente y complementaria de las enfermeras prescriptoras que están trabajando en diferentes entornos y especialidades<sup>9</sup>.

Cuando se plantea la necesidad de ampliar el papel de las enfermeras en la prescripción de medicamentos y otros tratamientos, las responsabilidades, la formación, los derechos y las funciones de estas enfermeras deben ser definidas claramente y reconocidas en todos los niveles de los servicios de salud. Paralelamente a estos cambios existe la necesidad de la incorporación de evaluaciones rigurosas en resultados de salud, sociales y económicos sobre las intervenciones de prescripción enfermera,

además de un estrecho seguimiento de los cambios legislativos y normativos relacionados con las funciones de enfermería<sup>21</sup>.

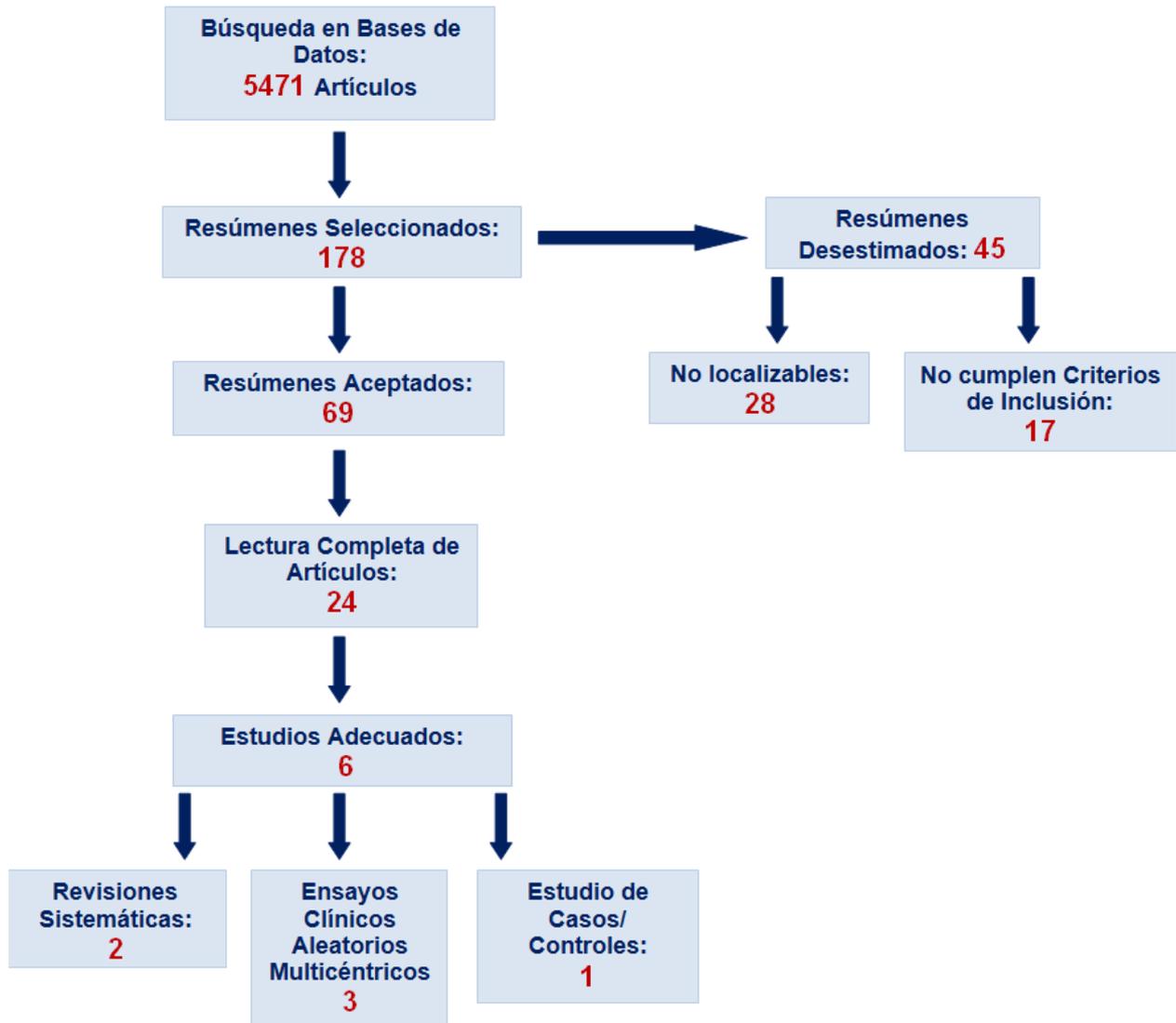
Dada la evolución de la práctica sanitaria, los servicios de salud pueden plantearse la formación de los nuevos profesionales de la enfermería adecuándolos a la realidad de la misma, así como interesarse en la formación continuada de los enfermeros por contenidos sobre legislación y farmacología en el ejercicio profesional de Atención Primaria. Además, establecer protocolos discutidos en la categoría profesional de la enfermería y con el resto de profesionales que componen el Sistema de Salud.

Los beneficios en nuestro medio serían grandes si se considera que *de facto* la prescripción enfermera complementaria ya se desarrolla de forma habitual entre los profesionales de nuestro país, si bien con mayor implantación en unas regiones que en otras. Y, en cuanto a la prescripción enfermera independiente, también es una práctica ya habitual en algunas actuaciones enfermeras, donde sólo falta la posibilidad de adjudicarse la responsabilidad de sus indicaciones, que actualmente deben cubrir el trámite de la ratificación médica. Por tanto, las enfermeras de Atención Primaria en España, reforzando sus conocimientos en farmacología y fomentando la formación continuada, podrían ponerse a la altura de las enfermeras británicas en algunas actuaciones profesionales, que ya de una u otra forma vienen realizando. Estos beneficios serían: mayor satisfacción de los usuarios debido a una menor lista de espera para el médico, aportación a la prescripción enfermera de una atención complementaria en cuidados de enfermería, como hemos destacado en este estudio, menores costes a la empresa, pues se cubrirían con enfermeras más puestos de trabajo que en la actualidad, reestructurándose los puestos médicos y, por último, supondría una mayor proyección social de las enfermeras, al facultárseles de responsabilidad sobre sus competencias, de modo tal, que las actuaciones con sus pacientes se realicen exclusivamente por ellas, en aquellos casos en los que no precisen ser derivados a otros profesionales, al contrario de como ocurre actualmente, que todos los pacientes deben ser derivados al médico para completar actuaciones enfermeras. **Con la nueva ley<sup>10</sup> de 28/2009, de 30 de diciembre se abren nuevas vías de actuación en prescripción enfermera en nuestro país que pueden modificar las actuales líneas de trabajo de la enfermería española.**

Creemos necesarios estudios que investiguen en nuestro contexto, con diseños rigurosos, aportando evidencias del máximo nivel de calidad sobre intervenciones enfermeras en prescripción, no sólo en proporción de prescripción con respecto a los médicos, sino también, en patrones de prescripción, tanto en la prescripción enfermera independiente como en la complementaria.

Unido a la necesidad de investigar va el que los hallazgos se incluyan en los programas de formación de enfermeras de España, con especial énfasis en la atención a pacientes directamente atendidos por enfermeras dentro del ámbito de sus competencias.

**FIGURA 1**



**TABLA 1: BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS**

|                            | DeCS   | MeSH   |
|----------------------------|--|--|
| <b>Paciente</b>            | Relaciones enfermero-paciente<br>Relaciones profesional-paciente<br>Manejo de Atención al paciente<br>Negativa del paciente al tratamiento<br>Cooperación del paciente<br>Satisfacción del paciente<br>Evaluación de Resultado (Atención de Salud)<br>Atención dirigida al paciente<br>Paciente desistente del tratamiento<br>Participación del paciente<br>Atención al paciente<br>Pacientes<br>Pacientes ambulatorios<br>Atención ambulatoria<br>Citas y horarios<br>Sistemas de Historias Clínicas Informatizadas<br>Servicios ambulatorios de salud                                      | Nurse-patient relations<br>Professional-Patient Relations<br>Patient Care Management<br>Treatment Refusal<br>Patient Compliance<br>Patient Satisfaction<br>Outcome Assessment (Health Care)<br>Patient-Centered Care<br>Patient Dropouts<br>Patient Participation<br>Patient care<br>Patients<br>Outpatients<br>Ambulatory Care<br>Appointments and Schedules<br>Medical Records Systems, Computerized<br>Ambulatory health services                                       |
| <b>Intervención</b>        | Prescripción de medicamentos<br>Prescripción no medicamentosa<br>Prescripción homeopática<br>Primera prescripción<br>Segunda prescripción<br>Medicamentos de Prescripción<br>Prescribir medicación (2390)  | Prescriptions, Drug<br>Prescriptions, Non-Drug<br>Homeopathic Prescription<br>First Prescription<br>Second Prescription<br>Drugs with Prescription<br>Medication Prescribing (2390)  |
| <b>Comparador</b>          | Prescripción médica<br>No prescripción   |  |
| <b>Objetivo (variable)</b> | Eficacia<br>Resultado del tratamiento<br>Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones<br>Eficiencia<br>Mal Uso de Servicios de Salud<br>Inversiones en Salud<br>Cooperación del paciente<br>Garantía de la Calidad de Atención de Salud<br>Control de Calidad<br>Calidad de la Atención de Salud<br>Calidad de la Atención de Salud, Acceso y Evaluación<br>Indicadores de Calidad de la Atención de Salud<br>Servicios de enfermería<br>Atención de Enfermería<br>Atención Primaria de Salud<br>Servicios de Salud<br>Servicios Básicos de Salud<br>Prestación de Atención de Salud | Efficacy<br>Treatment outcome<br>Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions<br>Efficiency<br>Health Services Misuse<br>Investments<br>Patient compliance<br>Quality Assurance, Health Care<br>Quality Control<br>Quality of Health Care<br>Health Care Quality, Access, and Evaluation<br>Quality Indicators, Health Care<br>Nursing Services<br>Nursing Care<br>Primary Health Care<br>Health Services<br>Basic Health Services<br>Delivery of Health Care |
| <b>Tipo de Estudio</b>     | Revisiones<br>Metaanálisis<br>Ensayos clínicos<br>Casos y controles  | Review<br>Meta-analysis<br>Clinical Trial<br>Case-control  |

**TABLA 2: RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA**

|                              | Base de Datos               |        | Resultados  |
|------------------------------|-----------------------------|--------|-------------|
| <b>Artículos encontrados</b> | Biblioteca Virtual de Salud | IBECS  | 1708        |
|                              |                             | LILACS | 1293        |
|                              | Joanna Briggs               |        | 14          |
|                              | COCHRANE                    |        | 99          |
|                              | CUIDEN                      |        | 485         |
|                              | AETS                        |        | 80          |
|                              | INAHTA                      |        | 541         |
|                              | MEDLINE                     |        | 1251        |
|                              | <b>TOTAL</b>                |        | <b>5471</b> |
| <b>Preselección</b>          | Biblioteca Virtual de Salud | IBECS  | 22          |
|                              |                             | LILACS | 13          |
|                              | COCHRANE                    |        | 2           |
|                              | CUIDEN                      |        | 28          |
|                              | MEDLINE                     |        | 113         |
|                              | <b>TOTAL</b>                |        | <b>178</b>  |
| <b>Selección definitiva</b>  | COCHRANE                    |        | 1           |
|                              | MEDLINE                     |        | 5           |
|                              | <b>TOTAL</b>                |        | <b>6</b>    |

**Tabla 3: ESTUDIOS DE SÍNTESIS**

| <b>ESTUDIOS</b>          | <b>REV SYS HORROCKS (2002)</b> | <b>REV SYS LAURANT (2008)</b>                    | <b>METAANALISIS LAURANT (2002)</b>            | <b>BÚSQUEDA PRIMARIA</b>                                   |
|--------------------------|--------------------------------|--|---|--|
| <b>Burnip (1976)</b>     | Prescripción cuantitativa      |  |   |  |
| <b>Reveley (1988)</b>    | Prescripción cuantitativa      |  |   |  |
| <b>Mayers (1997)</b>     | Prescripción cuantitativa      |  |   |  |
| <b>SalKever (1982)</b>   | Prescripción cuantitativa      |  |   |  |
| <b>Dunn (1986)</b>       | Prescripción cuantitativa      |  |   |  |
| <b>Salisbury (1988)</b>  | Prescripción cuantitativa      |  |   |  |
| <b>Stein (1974)</b>      |                                | Prescripción cuantitativa en afecciones crónicas |   |  |
| <b>Moher (2001)</b>      |                                | Prescripción cuantitativa en afecciones crónicas |   |  |
| <b>Shum (2000)</b>       | Prescripción cuantitativa      |  | Prescripción cuantitativa en atención urgente | Prescripción cuantitativa                                  |
| <b>Venning (2000)</b>    | Prescripción cuantitativa      |  | Prescripción cuantitativa en atención urgente | Patrón prescriptor de antibióticos y medicación en general |
| <b>Kinnersley (2000)</b> | Prescripción cuantitativa      |  | Prescripción cuantitativa en atención urgente | Prescripción cuantitativa                                  |
| <b>Pritchard (2001)</b>  |                                |  |   | Prescripción cuantitativa                                  |

**TABLA 4: SÍNTESIS DE RESULTADOS**

| AUTOR/AÑO ESTUDIO PAIS   | POBLACIÓN ESTUDIO   | NIVEL ATENCIÓN/ INTERVENCIÓN   | PERFIL PROFESIONAL   | PERFIL PACIENTE                  | PRESCRIPCIÓN  | COMENTARIO  | CALIDAD Nivel Evidencia / Grado Recomendación |
|--|---|--|--|----------------------------------|---|---|---|
| <b>Horrocks S 2002</b><br><br><b>Revisión Sistemática</b><br><br><b>UK</b> | 11 ECA y 23 estudios observacionales<br>Enfermeras: 202<br>Incluidas en ECA: 79<br>Incluidas en estudios Observacionales: 123<br>Médicos: 246<br>Incluidos en ECA: 52<br>Incluidos en estudios observacionales: 194 | Atención primaria<br><br>Atención como primer punto de contacto que presta la enfermera a los pacientes que demandan atención sanitaria. |  |                                  | El número de prescripciones fue ligeramente superior para el grupo intervención (se incluyeron 4 estudios): OR= 1,02 (0,9-1,15)<br>Grupo Intervención n: 1685/2503 y Grupo Control n:1944/2861  | <b>CASPe: 10/10</b><br><br>Parece concluyente que en prescripción los resultados indican que la atención puede ser prestada de forma similar por un médico o una enfermera entrenada para ello. Son necesarios más estudios, que nos indiquen no sólo el número de prescripciones sino el tipo. | N-1; GR-A                                     |
| <b>Kinnersley P 2000</b><br><br><b>ECA</b><br><br><b>UK</b>                | Pacientes: 1368<br>Enfermeras: 652<br>Médicos: 434<br>Consultorios:10   | Atención Primaria<br>Consulta dispensada por una enfermera a pacientes que precisaban atención en el día.                                | Enfermeras de Atención Primaria  | Población general: adultos/niños | No hubo diferencias en las <b>prescripciones</b> OR= 1.01 (0.8-1.28)<br>Grupo Intervención n. 407<br>Grupo control n:434  | <b>CASPe: 10/11</b><br><br>No se habla del tipo de prescripciones   | N: 1; GR:A                                    |
| <b>Laurant M 2008</b><br><br><b>Revisión Sistemática</b><br><br><b>UK</b>  | 13 ECA y 3 Estudios controlados antes/después<br>Pacientes: 26786.<br>Enfermeras: más de 69 (3 estudios no dicen cuántas participaron)<br>Médicos: más de 146 (7 estudios no aportan datos de médicos)              | Atención Primaria<br><br>Enfermeras como sustitutos de médicos en atención ordinaria, urgente, y a crónicos.                             | Enfermeras de Atención Primaria<br>Diplomadas, exceptuando pasantes y enfermeras de salud mental | Población general: adultos/niños | En <b>atención y urgente</b> : Tres estudios investigaron la proporción de prescripciones (Kinnersley 2000; Shum 2000; Venning 2000); se midieron cinco resultados, de los cuales uno mostró una tasa significativamente menor para las enfermeras y los demás no mostraron diferencias. El metaanálisis de estos tres estudios sugirió que no hubo diferencias significativas entre los médicos y enfermeras en cuanto a la tasa de prescripción de la enfermera (RR: 1,00; IC 95% (0,96 a 1,05) comparado con el médico.<br>En <b>atención a crónicos</b> : En dos estudios (Moher 2001; Stein 1974) investigaron la proporción de prescripciones; se midieron cuatro resultados y ninguno mostró diferencias significativas. | <b>CASPe: 10/10</b><br><br>La calidad de los estudios es variable. Desconocemos el número exacto de profesionales que participaron.<br>No se explicitan las competencias exactas de médicos y enfermeras<br>No conocemos el tipo de prescripciones que se realizaron.                           | N: 1; GR: A                                   |

| AUTOR/AÑO ESTUDIO PAIS   | POBLACIÓN ESTUDIO  | NIVEL ATENCIÓN/ INTERVENCIÓN   | PERFIL PROFESIONAL  | PERFIL PACIENTE  | PRESCRIPCIÓN  | COMENTARIO  | CALIDAD Nivel Evidencia / Grado Recomendación |
|--|--|--|---|--|---|---|---|
| <b>Pritchard A 2001</b><br><br><b>Caso/control</b><br><br><b>UK</b>      | Pacientes: 2056<br>Enfermeras: 3<br>(2 NP- Nurse Practitioner -y 1 HV- Health Visitor-)<br>Médico: 1 | Atención Primaria<br><br>Comparativa entre las consultas dispensadas por médicos y enfermeras (NP o HV) en problemas urgentes agudos menores     | Enfermeras NP y HV ambas con actuación en Atención Primaria | Población General: Adultos y niños mayores de 5 años   | Hubo una prescripción de 59,9% para las NP, un 54,3% para las HV y un 58,7% para el médico. No hubo diferencias significativas de prescripción entre los tres grupos. ( $\chi^2=0.56$ , $df=2$ , $P=0.76$ )   | <b>CASPe: 9/11</b><br><br>El estudio presenta limitaciones metodológicas: los resultados pueden estar alterados por sesgos, azar...<br>Son necesarios más estudios, que nos indiquen no sólo el número de prescripciones, sino el tipo.   | N: 3; GR: C                                   |
| <b>Shum C 2000</b><br><br><b>ECA multicéntrico</b><br><br><b>UK</b>      | Pacientes: 1815<br>Enfermeras: 5<br>Médicos: 19  | Atención Primaria<br><br>5 consultorios semi- rurales y urbanos<br><br>Atención dispensada por la enfermera a pacientes con enfermedades menores | Enfermeras entrenadas                                       | Población general, exceptuando menores de 1 año, embarazadas y pacientes con: dolor torácico y abdominal severos, dificultades respiratorias, vómitos oscuros y/o de sangre y enfermos psiquiátricos | Número de prescripciones: enfermeras 65.4%, médicos 63.5%<br>$p=0.47$ , $\chi^2=0.513$  | <b>CASPE: 10/11</b><br><br>No se encuentran diferencias en prescripción entre médicos y enfermeras. Las enfermeras dan más información y aconsejan más sobre automedicación.  | N: 2; GR: B                                   |
| <b>Venning P, 2000</b><br><br><b>ECA, multicéntrico</b><br><br><b>UK</b> | Pacientes: 1316<br>Consultorios: 20<br>Enfermeras: 20<br>Médicos: se desconoce su número             | Atención Primaria<br><br>Atención que prestan las enfermeras a pacientes que solicitan cita para ser atendidos en el mismo día                   | Enfermeras de Atención Primaria (NP -Nurse Practitioner-)   | Población General  | Aunque los médicos prescribieron más, no hubo diferencias significativas en los patrones de prescripción entre enfermeras y médicos: 61.0% v 64.7% OR 0.88 (0.66 a 1.17). $p=0.375$<br>No hubo diferencias significativas entre la prescripción de Antibióticos: 30.4% las enfermeras y 31.7% los médicos OR 0.94 (0.76-1.17) $p=0.576$ | <b>CASPe: 10/11</b><br><br>No se especifica el número de pacientes necesarios para el estudio, pero el tamaño parece lo suficientemente grande.<br>A pesar de que el estudio hace referencia a los antibióticos prescritos, se desconocen los "patrones de prescripción" a los que hace referencia. | N:1, GR: A                                    |

## BIBLIOGRAFÍA

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic Reviews-the review process. Level of evidence. Accessed on-line 2006. Disponible en: <http://www.joannabriggs.edu.au/pub/approach.php> [Consultado 02/04/2008]
2. Informe ASANEC (Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria): La Prescripción Enfermera, octubre 2003. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0037.php> [Consultado 22/10/08]
3. Redsell S A. Nurses' roles in primary care: developments and future prospects, Quality in Primary Care 2008; 16:69–71. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) [Consultado 27/10/2008]
4. Marco referencial para la prescripción enfermera. Consejo General de Enfermería. 2006.
5. Europa Press en Diariomedico.com 18-02-2008 disponible en <http://www.diariomedico.com/2008/02/18/area-cientifica/especialidades/atencion-primaria/profesion/semfyc-muestra-su-apoyo-a-la-prescripcion-enfermera>
6. Ossorio C. “Bruguera, a favor de la prescripción enfermera” Gaceta médica, 26-11-2007, disponible en <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/gaceta%20m%C3%A9dica%20261107.pdf>
7. Urbano P. “El decreto de prescripción enfermera desata la polémica” Foro DCCU, 4-12-2008, disponible en <http://dccu.forogratis.es/board/el-decreto-de-prescripcion-enfermera-desata-la-polemica->
8. Offredy, M., et al., The use of cognitive continuum theory and patient scenarios to explore nurse prescribers' pharmacological... International Journal of Nursing Studies 2007 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 27/10/2008]
9. Stenner K. & Courtenay M. Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views. Journal of Advanced Nursing 2008; 63(1), 27–35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 4/1/2009]
10. Bradley E. & Nolan P. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing 2007; 59(2), 120–128. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 19/11/08]

11. BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Núm. 315. 31 de diciembre de 2009. Sec. I. Pág. 112036 Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/31/pdfs/BOE-A-2009-21161.pdf> [Consultado 13/02/2010]
12. Duarte-Clímets G, Sánchez-Gómez MB. 10 pasos para realizar una revisión sistemática. Vayamos paso a paso. En: Evidencias para unos cuidados seguros. V Reunión internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Granada, INDEX 2008. ISBN: 84-931966-8-1. Pg. 26
13. Sackett DL, Richarson VVs, Rosemberg W, Haynes RB .Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston 1997
14. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. CASPe 2005. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/lectura/10revision.pdf>. [Consultado 02/04/2008]
15. Kinnersley P et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. BMJ 2000;320;1043-1048 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 22/10/08]
16. Pritchard A & Kendrick D. Practice nurse and health visitor management of acute minor illness in a general practice. Journal of Advanced Nursing 2001; 36(4), 556±562. **Búsqueda Secundaria de:** Latter S, Courtenay M J. Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. Clin Nurs 2004; Jan 13(1):26-32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 22/10/08]
17. Shum, C et al. Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. BMJ 2000; 320; 1038-1043. **Búsqueda Referencial de:** Pancorbo Hidalgo PL, García Fernández FP. Atención por enfermeras a pacientes ocn enfermedades leves en consultas de Atención Primaria. Index Enferm 2001; 32-33. Disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33\\_articulo\\_57-59.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/32-33revista/32-33_articulo_57-59.php) [Consultado el 9 de Enero de 2009]
18. Horrocks et al. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ 2002; Volume 324 6 April. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 22/10/08]

19. Laurant M et al. Sustitución de médicos por enfermeras en la atención primaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 16 de julio de 2004 [Consultado 11/01/09]
20. Venning, P et al. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. BMJ 2000 ;320; 1048-1053 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 22/10/08]
21. Miles K., Seitio O. & McGilvray M. Nurse prescribing in low-resource settings: professional considerations. International Nursing Review 2006; 53, 290–296 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> [Consultado 19/11/08]