REVISIÓN CRÍTICA: PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS: ¿QUÉ DICEN LAS ENFERMERAS?

Drug Prescription and Nursing Care: ¿What do Nurses Say?

Juan Carlos Morilla-Herrera
Enfermero. Director de la Unidad de Residencias del Distrito Sanitario Málaga
Profesor colaborador de la Escuela Andaluza de Salud Pública

José Miguel Morales-Asencio
Enfermero. Antropólogo. Doctor en Economía de la Salud
Profesor titular de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Miriam Celdrán-Mañas
Antropóloga. Técnico de investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Francisco Javier Martín-Santos
Enfermero. Director de Cuidados del Distrito Sanitario Málaga
Profesor colaborador de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Elena Gonzalo-Jiménez
Enfermera. Profesora titular de la Escuela Andaluza de Salud Pública

Artículo revisado: Bradley E, Nolan P. Impact of nurse prescribing: a qualitative study. J Adv Nursing 2007: 59(2), 120–128

RESUMEN DEL ESTUDIO

PREGUNTA A LA QUE INTENTA RESPONDER

¿Qué impacto tiene la prescripción enfermera en el ejercicio profesional desde la perspectiva de los profesionales?

OBJETIVO

Aportar investigación cualitativa sobre el impacto de prescribir en un grupo de enfermeras prescriptoras recién acreditadas en el Reino Unido.

DISEÑO

Estudio Cualitativo basado en teoría fundamentada

PARTICIPANTES

Se seleccionaron 45 enfermeras prescriptoras que trabajaban en diferentes especialidades y puestos de trabajo. Inicialmente su inclusión en el estudio fue voluntaria, sin embargo, a medida que algunos conceptos fueron emergiendo en el análisis, se incluyeron a nuevas personas que representaban especialidades o puestos de trabajo que se deseaba explorar en mayor profundidad incitados por las indagaciones previas. Finalmente se recurrió a entrevistas telefónicas (n=14) para explorar de modo más específico el impacto de algunas categorías que emergieron del análisis. Los participantes de esta última fase fueron seleccionados aleatoriamente de entre los voluntarios. El reclutamiento cesó cuando las entrevistas dejaron de arrojar información sobre los temas de interés.

ENTREVISTA

Se diseño una entrevista semi-estructurada con preguntas generales que versaron sobre sus experiencias desde la acreditación como enfermera prescriptora. El entrevistador solicitó el consentimiento informado a todos los participantes y pidió permiso para gravar y transcribir las entrevistas, garantizándoles la confidencialidad de la información y la total libertad de retirarse del estudio si así lo deseaban.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó un análisis temático de los datos, que fueron constantemente comparados y contrastados siguiendo los principios de la teoría fundamentada. Se realizó microanálisis de las transcripciones en las etapas iniciales y progresando en el estudio se refinó la codificación para identificar las categorías que incorporaban nuevos conceptos. Se abrió la codificación para insertar nuevas categorías conforme se avanzaba en el análisis.

RESULTADOS

Se identificaron cinco áreas en los que el impacto de ser enfermera prescriptora era más importante: El individuo, el rol profesional, el equipo, la atención a los usuarios, ventajas derivadas de prescribir.

Impacto en el individuo

Los participantes sentían que convertirse en prescriptor había elevado su autoestima, su satisfacción profesional y la autonomía de su práctica profesional. Tenían sensación de entregar al paciente un producto más completo. La importancia de la prescripción no estaba tanto en el número de prescripciones como en la sensación de sentirse capaces de proveer a los usuarios una mejor información sobre la medicación. Su conocimiento creciente sobre la medicación les ayudaba a mejorar sus relaciones con médicos y aumentar su confianza así como a poder participar en el debate sobre los tratamientos en el seno del equipo.

Impacto en el rol de las enfermeras

Se produce una mejora en la atención en la medicación, con un incremento en la búsqueda de información científica al respecto. De hecho, el rol prescriptor ha animado a las enfermeras a introducir la discusión con el paciente sobre las opciones de tratamiento no medicamentoso, sobre su condición de salud y formas maneras alternativas de mantenerla. Los participantes valoraron especialmente su rol primario y entienden la prescripción enfermera como una forma de integrar los aspectos del "curar" y el "cuidar". Sin embargo, estas opiniones no serán universales, identificándose enfermeras que afirmaban haber experimentado un "giro" hacia el modelo médico. Sin embargo, no deseaban que su reconocimiento pivotase entorno a su capacidad de generar prescripciones, sino en su mayor preparación y conocimiento.

Impacto en el equipo

Los participantes describieron ventajas y reacciones positivas, sobre todo por la agilización de flujos y trámites, así como en la accesibilidad. No obstante, se informaba sobre cierta presión organizacional para disminuir demoras e intentar liberar tiempos de algunos miembros del equipo.

A pesar de las ventajas, también informaron sobre confusiones generalizadas sobre su papel que debían ser aclarados con algunos médicos y el personal administrativo de atención al usuario.

Impacto en la atención a los usuarios

Los participantes sintieron que su nuevo rol les permitía implicar a los usuarios en sus decisiones, así como proveer más educación sobre la medicación, gozando de más

oportunidades para discutir su tratamiento con las enfermeras. Se describían una percepción de que al usuario realmente no le importaba de quién recibía su prescripción, sino la accesibilidad a la misma. De hecho, en entornos y situaciones de acceso restringido a listas, se detectó menor satisfacción.

Ventajas derivadas de la prescripción

Una de las ventajas percibidas de la prescripción enfermera es la capacidad de proveer un extenso y completo paquete de cuidados, mediante una aproximación más holística. Las enfermeras pueden responder más rápidamente a las demandas de los usuarios y las crisis potenciales pueden evitarse. Los participantes sentían que podían dedicar más tiempo a escuchar a sus pacientes en lugar de a resolver como conseguir las prescripciones. Sin embargo, algunas enfermeras se sentían frustradas por no haber podido implementar su nuevo rol[1].

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

La prescripción enfermera arroja diversos beneficios: las enfermeras se sienten mejor formadas en referencia a los medicamentos, lo que les permite discutir las decisiones de prescripción con otros miembros del equipo. Este incremento de conocimientos, y la potencial capacidad para participar en las discusiones sobre prescripción pueden introducir cambios en las dinámicas de los equipos de salud. Es importante que los médicos estén predispuestos para potenciar los roles prescriptores de las enfermeras, de modo que estos sirvan para propiciar la colaboración dentro de los equipos. El entrenamiento y consecuente educación para entender estos nuevos roles son fundamentales para evitar malentendidos en los equipos.

COMENTARIO DE LOS REVISORES

Varios estudios han aportado hasta el momento datos sobre la efectividad de la práctica enfermera avanzada, y en concreto en referencia a la prescripción enfermera[1,2,3,4,5,6]; sin embargo perfilar la visión interna del "nuevo prescriptor" se hacía necesario para determinar los factores que pueden ser útiles en la generación del cambio. El interés de este estudio cualitativo

1 Nota: en el momento de realizar este estudio las enfermeras en el Reino Unido tenían la prescripción limitada a un formulario restringido lo que generaba este malestar en la actualidad este formulario se ha abierto. Los autores apuntan la necesidad de revisar el impacto de esta nueva circunstancia

está en apropiarnos de alguna certidumbre sobre los beneficios del cambio, no sólo valorados desde la perspectiva de la efectividad y la eficiencia sino también desde la aceptabilidad y el enriquecimiento profesional y dotarnos de razones para el cambio interno.

Metodológicamente los autores refieren que en el estudio se empleó un abordaje con Teoría Fundamentada (Grounded Theory). La teoría fundamentada es una metodología de trabajo empleada para desarrollar interpretaciones o teorías que se centra en comprender los procesos del fenómeno a estudiar[7]. A la vista de los resultados obtenidos podemos apreciar cómo los autores del estudio se quedan más bien en una mera descripción de las experiencias y opiniones de las enfermeras prescriptoras en torno a unos temas ya definidos y en ningún momento se da pie a un análisis más interpretativo ni a la generación de teoría ni conceptos. De hecho que se haga un análisis línea por línea incorporando todas las categorías emergentes no es sino la primera fase de ese método tan complejo que es la teoría fundamentada. Los autores incurren en el clásico error del "cierre prematuro" del análisis o "infra-análisis"; de este modo, aunque parten de un adecuado enfoque inicial con microanálisis y selección de categorías adicionales alimentadas por un muestreo teórico, posteriormente no elevan-tal y como requeriría la teoría fundamentada-el nivel de abstracción en la identificación de códigos hasta llegar a categorías nucleares con capacidad explicativa teórica sobre la situación concreta[8,9]. No obstante el análisis descriptivo realizado resulta útil a la hora de entender las experiencias y percepciones de las enfermeras en torno a la prescripción. Por otra parte, los cinco "temas" que guían la descripción de resultados incurren en el fenómeno denominado "generalización excesiva": el impacto en el individuo, en el rol de las enfermeras, en el equipo….bien podrían trasladarse a muchos otros fenómenos de estudio (como la introducción de la atención centrada en la persona, o la implementación del proceso enfermero en la clínica diaria…).

Respecto a la saturación de la información, según los autores tras 45 entrevistas semiestructuradas realizadas personalmente y 7 telefónicas se empezó a repetir lo ya conocido en las entrevistas, entendiendo que se había hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado.

Por último mencionar que el estudio parece gozar de buena credibilidad ya que los hallazgos, las opiniones y punto de vista de los participantes del estudio se atienen al sentido común, aunque no consta si estos hallazgos han sido devueltos a los participantes para verificar si efectivamente se sienten representados en los resultados obtenidos.

Otra debilidad del estudio es la ausencia de evaluación de la reflexividad, es decir, en qué medida la formación, práctica, experiencias, enfoques y perspectivas de abordaje de los investigadores condicionaron los análisis y el proceso[10].

El método de recogida de datos empleado es el típico de la GT la entrevista semi-estructurada, donde los temas y preguntas están decididos previamente y reflejados en una guía de entrevista. Sólo nos surgen dudas respecto de usar la entrevista telefónica en el segundo reclutamiento frente al presencial del primero, no dándose explicaciones del motivo. La recogida de información grabada ofrece suficientes garantías respecto de garantizar la mínima pérdida de datos. La codificación línea a línea y el análisis de categorías y su clasificación y reclasificación parecen facilitar el conocimiento del impacto de la prescripción desde la perspectiva de las propias prescriptoras. No obstante, además de la comprobación de las categorías mediante la puesta en marcha de nuevos reclutamientos podría haberse triangulado algunos resultados cotejándolos con estudios previos de corte afín.

Un antecedente de este estudio es el llevado a cabo por Lewis-Evans y cols[11], que ofrece una aproximación cualitativa de corte fenomenológico, cuyo objetivo fue explorar y revisar las experiencias de las enfermeras respecto de la prescripción en el marco del formulario de prescripción aprobado para las enfermeras en el Reino Unido en 2002. Aportaron conclusiones sobre las mejoras percibidas por las enfermeras en su práctica actual, la influencia en su rol y los beneficios e inconvenientes derivados. Al igual que en el estudio que analizamos, los resultados obtenidos por Lewis-Evans mostraron que la experiencia de prescribir fue considerada positiva por las enfermeras. Los dos estudios, de diseño cualitativo descriptivo (pese a que los autores del aquí analizado enuncien otro), aunque no emplean los mismos criterios a la hora de elegir a los informantes, obtienen resultados similares, lo que indica una buena representación del fenómeno de estudio, en este caso el impacto de la prescripción enfermera.

Algunas conclusiones comunes de ambos estudios hacen referencia a la plausibilidad del concepto integrador de prescripción asociada a cuidados y que resulta en una atención más apropiada. También coinciden ambos análisis en algunas dificultades que tienen que ver principalmente con las restricciones burocráticas y el “papeleo” adicional que genera la prescripción. Aunque ambos estudios reconocen que las posibilidades de prescripción han aumentado respecto de las iniciales, las limitaciones siguen existiendo.

Respecto de la transferibilidad de los resultados cabe señalar que en el momento que se realizan ambos estudios las enfermeras en el Reino Unido tenían la prescripción limitada a un formulario restringido y que en la actualidad este formulario se ha abierto. Los autores apuntan la necesidad de revisar el impacto de esta nueva circunstancia. Sin embargo, en países como el nuestro en el que el sistema que se va a implementar pasa necesariamente por una lista limitada de productos y medicamentos, la utilidad de los resultados es sin duda muy relevante y puede ser valiosa para orientar este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1 Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J, Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patiens requesting “same day” consultations in primary care. BMJ. 2000; 320: 1043- 1048.

2 Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S et al. Nurse management of patients with minor illness in general practice: multicentre, randomised controlled trial. BMJ. 2000; 320: 1038-1043.

3 Venning P, Durie A, Roland M, Robets C, Leese B. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. BMJ. 2000; 320:1048-1053.

4 Latter S, Courtenay M. Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. J Clin Nurs. 2004 Jan;13(1):26-32.

5 Skingsley D, Bradley EJ, Nolan P. Neuropharmacology and mental health nurse prescribers. J Clin Nurs. 2006 Aug;15(8):989-97.

6 Brooks N, Otway C, Rashid C, Kilty L, Maggs C. Nurse prescribing: what do patients think? Nurs Stand. 2001 Jan 10-16;15(17):33-8.

7 Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. New York: Aldine DeGruyter; 1967.

8 Wilson HS, Hutchinson SA. Methodological mistakes in grounded theory. Nurs Research. 1996; 45(2): 122-24.

9 Seers K. Qualitative research. En Dawes M, Davies P, Gray A, Mant J, Seers K, Snowball R ed. Evidence- based practice. A primer for health care professional. London: Churchill Livingstone; 1988.

10 Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet 2001; 358: 483-8.

11 Lewis-Evans A, Jester R. Nurse prescribers' experiences of prescribing. J Clin Nurs. 2004 Oct; 13(7):796-805.

Juan Carlos Morilla Herrera

jmorilla29@gmail.com