



# INP / APN NETWORK BULLETIN

International Council of Nurses • Conseil international des infirmières • Consejo internacional de enfermeras  
3, place Jean-Marteau • CH-1201 Geneva

Número 8 Enero de 2008

**Copresidentas de Comunicaciones: Aruna Thampy y Helen Ward**  
**Editora: Barbara Sheer**

## Países tratados

### Canadá

La Asociación de Enfermeras del Canadá (AEC) aprobó en junio de 1999 los principales elementos de un marco nacional para la práctica avanzada de enfermería (PAE). El marco se publicó por primera vez en mayo de 2000 con el título *La práctica avanzada de enfermería: Un marco nacional* y se revisó en 2002 para incluir la formación para esa práctica como un título medio de enfermería.

El marco se ha empleado de diversas maneras: para preparar cursos de formación, exponer conceptos para investigación, redactar declaraciones de posición de los gobiernos e interpretar la práctica avanzada de enfermería para los empleadores, el público, otros trabajadores de atención de salud y los encargados de elaborar las políticas.

Actualmente, un comité asesor nacional ha participado, mediante consultas nacionales, en la revisión de *La práctica avanzada de enfermería: Un marco nacional*. En el Canadá, iniciativas recientes han puesto de relieve la necesidad de revisar el marco para que refleje la práctica avanzada actual de enfermería y la evolución de las funciones de la enfermería, que están cambiando para servir a los mejores intereses de los clientes. Entre estas iniciativas pueden mencionarse la Iniciativa canadiense de las enfermeras de atención directa y el Diálogo 2005 de la AEC sobre la práctica avanzada de enfermería. Se prevé que la publicación del marco nacional revisado para la práctica avanzada de enfermería tendrá lugar en la primavera de 2008.

La AEC también ha colaborado con el Gobierno Federal para elaborar un reglamento que permita a las enfermeras de atención directa recetar medicamentos y sustancias controlados, capacidad

que no se incluye actualmente en el ámbito de la práctica de la enfermera de atención directa. En el Canadá, aun cuando el ámbito de la práctica está legislado y regulado en el plano de las provincias y territorios, los medicamentos narcóticos están comprendidos en el ámbito de la Ley Federal de Medicamentos y sustancias controlados. En cuanto se aprueben las modificaciones de la Ley en el plano federal, las provincias y territorios pueden autorizar a las enfermeras de atención directa para que receten estos medicamentos. Se prevé que el *Reglamento para las nuevas clases de profesionales*, por el que la autoridad de recetar se hará extensiva a las enfermeras de atención directa, las matronas y los pediatras pasará a ser legislación a principios de 2008. La AEC ha colaborado estrechamente con sus organizaciones miembros en todo el país para influir a favor de este nuevo reglamento.

Finalmente, la AEC y la Asociación canadiense de enfermeras de práctica avanzada darán sede conjuntamente a la 5ª Conferencia de la red internacional del CIE de Enfermeras de atención directa / enfermería de práctica avanzada, que tendrá lugar en Toronto los días 17 – 20 de septiembre de 2008. En este esperado evento participará un grupo excepcional de oradores y habrá sesiones paralelas y oportunidades de establecer contactos. Para obtener más información, rogamos que visiten el sitio web en la dirección: [www.inpapnn2008.com](http://www.inpapnn2008.com).

Rogamos que difundan esta noticia. Espero ver a ustedes en Toronto en el mes de septiembre.

**Christine Rieck-Buckley**  
**Enfermera consultora, AEC**

Índice	
<b>Países tratados: Canadá, Reino Unido y Australia</b>	<b>1</b>
<b>Actividades actuales de nuestros miembros: América Latina, Nueva Zelandia y Jamaica</b>	<b>3</b>
<b>Próximos acontecimientos</b>	<b>4</b>

## Reino Unido

### Inglaterra:

La reglamentación del título y de las competencias de la enfermera de práctica avanzada sigue siendo controvertida y la aplicación del reciente "libro blanco" (publicado el 21/2/07, [www.dh.gov.uk/Publications](http://www.dh.gov.uk/Publications)) con el título "Confianza, garantía y seguridad: La reglamentación de los profesionales de salud en el siglo XXI", en el que se establece el plan gubernamental para reformar la reglamentación de los profesionales, avanza lentamente y está influyendo directamente en la reglamentación de funciones tales como las de la enfermera de práctica avanzada (EPA).

El Departamento de Sanidad estudiará los resultados de una reciente consulta sobre la función de la EPA, con el Consejo de Enfermería y Obstetricia.

Hay un movimiento que tiende a insistir en la responsabilidad del empleador en la revalidación, que ha planteado varias cuestiones y problemas, pues quizá muchos empleadores carecen del conocimiento o de los recursos para esa revalidación. Por ello, es éste un asunto debatido que habrá de tratarse en profundidad. Se agradecerán todas las observaciones y comentarios sobre la manera en que esto se trata en otros países ([maclaik@lsbu.ac.uk](mailto:maclaik@lsbu.ac.uk)).

En este documento se recomienda que los profesionales de salud no médicos con cualificaciones posteriores a su registro se inscriban también en un registro en que puedan prestar cuidados a los pacientes y gestionar el riesgo, y donde están a un nivel considerablemente superior al que se requiere para la inscripción básica. Estos criterios orientarán claramente al Privy Council para establecer normas adecuadas para el registro o inscripción de la EPA.

Consideramos que poco a poco nos acercamos a una norma legalmente reconocida para la práctica avanzada de enfermería, ¡lo que por fuerza ha de ser bueno!

**Katrina Maclaine. Profesora Principal de Práctica avanzada. London South Bank University, Londres.**

### Escocia:

En Escocia ha habido en los últimos años un aumento lento pero constante del número de

enfermeras de atención directa que trabajan en los cuidados primarios y secundarios. Esto obedece en parte a la Directiva Europea sobre El horario laboral de los médicos y a la necesidad de dar cobertura a las "horas extraordinarias" y a los cuidados no previstos. Muchas enfermeras dirigen estos servicios de atención primaria, mientras que en la atención secundaria está evolucionando la función de la enfermera de noche. También se ha visto que se precisa un marco nacional para *toda* la práctica avanzada de enfermería y, por ello, el ejecutivo escocés prevé preparar y aplicar un conjunto de instrumentos para la práctica avanzada de enfermería. Según las previsiones, este conjunto de instrumentos será realidad en 2008.

**Jean Cowie, Robert Gordon University. Escocia**

## Informe de Australia

En toda la nación tenemos unas 250 enfermeras de atención directa aprobadas / autorizadas. El administrador anterior hizo propuestas de avance hacia el registro y acreditación nacionales de cursos para todos los profesionales de salud, y actualmente esperamos conocer la opinión del nuevo gobierno con respecto a esto. En Australia, el movimiento de las enfermeras de atención directa ha evolucionado de manera distinta en cada uno de los estados. El movimiento hacia el registro nacional contribuirá a desarrollar un marco nacional coherente para la aprobación de las enfermeras de atención directa. Con la uniformidad en todo el país se conseguirá que estas enfermeras alcancen en toda Australia los mismos niveles y se logrará que el reconocimiento recíproco de estos profesionales sea único.

Se acepta en general, que para comenzar a ejercer como enfermera de atención directa se precisa un título de nivel de licenciatura (o equivalente), con un mínimo de cinco años de experiencia clínica. Además, pueden precisarse otros estudios de farmacología para satisfacer los requisitos de algunos estados.

Aun cuando el número de enfermeras de atención directa va en aumento, muchas de

ellas –especialmente las que trabajan en contextos comunitarios- experimentan dificultades constantes para poder hacer uso pleno de su facultad de recetar, porque estas enfermeras no pueden acceder al Plan de prestaciones farmacéuticas ni al Plan de prestaciones médicas. La consecuencia de esta imposibilidad de acceder a estos planes ventajosos significa que algunas de estas enfermeras deben extender recetas privadas. Por ello, los farmacéuticos pueden cobrar a los clientes el costo total de los medicamentos. En muchos casos los pacientes prefieren pagar la cuantía total, pues la diferencia del costo es mínima si tienen que visitar a su médico generalista para obtener una receta incluida en el Plan de prestaciones farmacéuticas. Si la enfermera de atención directa ejerce en el sistema de salud pública, el servicio de salud debe cubrir el costo de la receta de la enfermera de atención directa o transferir el costo al consumidor. Afortunadamente, la mayoría ha preferido aceptar el costo.

La Asociación australiana de enfermeras de atención directa celebrará su 4ª Conferencia en Melbourne en octubre de 2008. Puede conseguirse información sobre esta Asociación en el sitio web siguiente:  
[www.nursepractitioners.org.au](http://www.nursepractitioners.org.au).

**Anna Green, Gestora / Enfermera de atención directa, Departamento de Enlace de la ICU**

#### **Noticias actuales de nuestros miembros**

¿Está desarrollándose en América Latina la función de la enfermería de práctica avanzada (EPA)?

“La EPA, al igual que la labor de la enfermera de atención directa en los contextos de cuidados ambulatorios, es difícil de aplicar en América Latina, en parte por el coeficiente de enfermeras por médico. Hay muchos más médicos que enfermeras especialistas. Además, muchos médicos no son especialistas y forman la primera línea de los servicios de atención primaria. En los hospitales, uno de los obstáculos es que hay muchas más enfermeras no especializadas que enfermeras especialistas. La función de éstas últimas es más bien una

función de “supervisoras” y pocas de ellas dispensan cuidados directos a los pacientes.

**Pilar Bernal de Pheils, RN, MS, FNP, CNM  
FAAN Profesora clínica de la Escuela de Enfermería, Universidad de California, San Francisco**

#### **Informe sobre la especialidad de Enfermera de atención directa en Nueva Zelanda**

En Nueva Zelanda las enfermeras de atención directa son relativamente nuevas. El título de Enfermera de atención directa está regulado por el Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda y sólo pueden utilizarlo las enfermeras que cumplen los criterios establecidos por este órgano de autorización. La primera enfermera de atención directa recibió su título en el año 2000. El Consejo de Enfermería de Nueva Zelanda recibió 64 solicitudes del título de Enfermera de atención directa. Se han concedido 38, la mayoría de ellos en la atención secundaria. Diecisiete de estas personas están autorizadas para recetar (pues no todas las enfermeras de atención directa desean tener estos derechos de extender recetas).

Para solicitar que esta condición se añada a sus cualificaciones de enfermería, las enfermeras han de poseer un título clínico de licenciatura, o equivalente (si la solicitud procede de otros países) y han de tener como mínimo cuatro años de experiencia en el campo que hayan elegido. Hay varias universidades reconocidas por el Consejo de Enfermería que imparten programas de formación en esta especialidad. En este programa son obligatorios un estudio de farmacología clínica y un estudio práctico sobre el modo de extender recetas.

Después de adquirido este título, se envía al Consejo de Enfermería un expediente en el que se explica la manera en que la enfermera cumple los seis criterios de competencia que se requieren para ser Enfermera de atención directa. Estos criterios son:

- 1) Definir el ámbito de nuestra práctica profesional: dónde trabajamos, las características de nuestra población, cómo vamos a ejercer nuestra profesión y ser profesionales seguros.
- 2) Cerciarnos de que podemos trabajar en colaboración y en distintos sectores.

3) Demostrar funciones de dirección clínica y en sectores de supervisión y en la función de mentores.

4) Participar en la elaboración de políticas y en la adopción de decisiones para definir el futuro de la enfermería o del sector de salud.

5) Participar en la investigación que repercute positivamente en la prestación de los servicios de enfermería.

6) Recetar de manera adecuada y dentro del ámbito de nuestra práctica profesional.

Los expedientes se evalúan después para ver si están completos y se envían, para su examen, a un grupo especial. Éste está integrado por una enfermera profesional dirigente, un académico y una enfermera que ejerce en un nivel avanzado: enfermera de atención directa o alguien que trabaja en nuestra profesión. Puede ser inclusive un médico o un especialista.

La enfermera ha de acudir a una entrevista en la que ofrece una presentación sobre el ámbito de su práctica, su pensamiento acerca del modo en que ejerce la profesión, las estrategias de evaluación que emplea, quizá una reflexión sobre algunos de sus casos y las innovaciones en que ha participado. También tiene que abordarse la seguridad cultural y la manera en que la enfermera va a mantener su competencia para ejercer su profesión: qué estrategias de formación y supervisión ha aplicado para mantenerse al día.

Se permite a la aspirante a enfermera que lleve consigo a esa entrevista una persona de apoyo, y se le anima a ello. Sin embargo, a esa persona no se le permite hablar, salvo que así se haya dispuesto de antemano. Después de esta entrevista, el Consejo de Enfermería adopta su decisión sobre la base de la recomendación del grupo entrevistador y, generalmente a los pocos días, la enfermera sabe si ha sido admitida o no.

A partir de entonces todo está en orden – mientras tenga un trabajo. Algunas enfermeras de atención directa en cuidados secundarios han de ser pagadas según su categoría, pues todavía no se ha creado un trabajo para ellas en su organización. Algunas enfermeras de atención directa ejercen por cuenta propia en la atención primaria o en la práctica privada: cuidado de lesiones y salud de la familia.

**Jessie Crawford, RN, BN, MN**

**4**

## **¿Qué sucede en Jamaica?**

El programa de Enfermeras de atención directa se inició en 1977 en respuesta a la escasez de médicos, para ofrecer cuidados económicos a los pobres de las zonas rurales y distantes, de Jamaica (Wint, 2002). Desde 1978, las enfermeras de atención directa tituladas vienen dispensando cuidados médicos y de enfermería a todos los grupos de edades en los servicios de atención de salud y en la comunidad. La mayoría de las enfermeras de atención directa ejercen a partir de centros de salud en contextos de atención primaria, pero otras están radicadas en los servicios de salud de algunos hospitales del sector público. Actualmente, hay tres especialidades: Familia, Pediatría y Enfermería psiquiátrica y de salud mental. Contamos con tituladas de 10 países del Caribe por lo menos.

En 2002, el programa pasó del nivel de certificado al nivel de licenciatura y actualmente se imparte en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de las Indias Occidentales. El programa de Enfermeras anestesistas comenzó muchos años antes que el programa de enfermeras de atención directa y todavía no ha alcanzado el nivel de licenciatura. A pesar de estas realizaciones, las enfermeras de atención directa y las anestesistas no están todavía registradas ni autorizadas como enfermeras de práctica avanzada y no tienen el privilegio de poder recetar.

**Duet Less, MScN, RM, RN**  
**Enfermera de atención directa a la familia**

**Próximos acontecimientos**

**5ª Conferencia internacional de la red de enfermeras de atención directa / enfermería de práctica avanzada, del CIE**

**"El liderazgo en la enfermería de práctica avanzada: Impulsar la salud, celebrar la colaboración y promover la innovación". 17 - 20 de septiembre de 2008, Toronto, Canadá**