



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



EDITORIAL

La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción?



Nurse prescribing within the Spanish national Health Service: fact or fiction?

Susana Rodríguez Gómez^{a,*}, Nieves de la Fuente Robles^a, María Isabel Casado Mora^a y Marian Ayuso Fernández^b

^a *Plan Integral de Cuidados de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, España*

^b *Subdirección de Gestión y Evaluación de Resultados en Salud, España*

Recibido el 6 de mayo de 2015; aceptado el 8 de mayo de 2015

El reconocimiento y el desarrollo normativo que permite a las enfermeras la prescripción de fármacos y productos sanitarios, como intervención que forma parte del ejercicio autónomo de la profesión, es ya un hecho regulado en la legislación vigente de otros países y marca una tendencia mundial que para nuestro marco jurídico y nuestro sistema sanitario está siendo difícil de alcanzar y llevar a todos sus efectos.

Según el diccionario de la lengua española «prescribir» (del lat. *praescribere*) se define en su primera y segunda acepción como: 1. «Preceptuar, ordenar, o determinar algo»; 2. Recetar, ordenar remedios¹. A partir de esta definición, en un primer análisis realizado por el Consejo General de Enfermería para establecer el marco de referencia sobre la prescripción enfermera en nuestro país, se propone una definición adaptada de la «prescripción enfermera» como: «Emitir un criterio profesional sanitario dirigido al paciente por el que se propone la realización de una acción en virtud de un juicio clínico y terapéutico o de cuidados». Es

decir, que tomando esta definición como punto de partida para el debate, la prescripción está incorporada al propio proceso enfermero, que en su estructura básica se compone de una valoración inicial para poder establecer diagnósticos enfermeros y/o determinar los problemas de colaboración en los que las enfermeras están implicadas, continuando con el conjunto de intervenciones y acciones derivadas de esos diagnósticos o problemas de colaboración².

Además, entre las intervenciones y acciones que se recogen dentro de la «Clasificación de Intervenciones de Enfermería³ (Nursing Interventions Classification [NIC]) se incluye la Prescripción de medicación (Intervención NIC 2390) para un problema de salud. Dentro de esta intervención se definen entre otras actividades «recetar medicamentos de acuerdo con el médico en base a protocolos existentes» o «escribir recetas con el nombre del fármaco e incluyendo dosis e instrucciones de administración».

Se podría continuar argumentando en esta línea de debate para mostrar y demostrar que las enfermeras prescribimos en el ámbito de nuestras competencias, sin embargo, en este editorial preferimos evocar la realidad para que las enfermeras y otros grupos profesionales, gestores y tomadores de decisión, políticos y la sociedad en su conjunto, reflexionen sobre si debemos reconocer o no y regular

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: susana.rodriguez.sspa@juntadeandalucia.es (S.R. Gómez).

si las enfermeras son prescriptoras en nuestro sistema sanitario.

¿No son las enfermeras los profesionales que realizan un juicio clínico para evaluar una herida (Diagnóstico enfermero: 00044 Deterioro de la integridad cutánea) y deciden si suturarla (Intervención NIC 3.620) o curarla (Intervención NIC 3.660)? Y en este proceso, ¿no usamos o indicamos a las personas el uso de medicamentos o productos sanitarios (antisépticos, anestésicos, material de sutura, material de curas, apósitos)? ¿No son las enfermeras los profesionales que se encargan de realizar la vacunación en los centros de salud (Intervención NIC 6.530) y de decidir las pautas correctoras para la administración de vacunas en cada situación específica? ¿No son las enfermeras quienes deciden sobre el tipo de incontinencia que padece una persona mayor (Diagnóstico enfermero: 00021) y quienes realizan los cuidados de esa incontinencia (Intervención NIC 0610) mediante el uso e indicación o prescripción de absorbentes u otros productos sanitarios?

Éstos representan una amplia lista de ejemplos que nos vienen a recordar que las enfermeras utilizamos la prescripción en el ejercicio de nuestra profesión y en el ámbito de nuestras competencias; sin embargo, la pregunta de deberíamos hacernos es ¿qué ocurriría con la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (gestión compartida de la demanda, frecuentación de las consultas médicas, estrategias de contención del crecimiento del gasto farmacéutico...) si las enfermeras se negaran a participar en la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, puesto que no existe un marco jurídico-normativo que las respalde o dé soporte en nuestro país?

A este respecto, en los últimos años, se ha iniciado una «carrera de fondo», desde que la Ley 28/2009⁴ modifica a la anterior Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y reconoce una «limitada» participación de los enfermeros y las enfermeras en la prestación farmacéutica del sistema sanitario, permitiendo que en España puedan de forma autónoma indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y prescribir productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Igualmente se reconoce la posibilidad de indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica elaboradas por los colegios profesionales médicos y enfermeros y validadas por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Este reconocimiento es limitado porque otros profesionales graduados del ámbito sanitario como los podólogos han sido incorporados como prescriptores en el ámbito de sus competencias en la Ley del medicamento, al mismo nivel que médicos u odontólogos y sin necesidad de desarrollar, como es el caso de las enfermeras, justificaciones y acuerdos interprofesionales que van a depender continuamente de las personas que representan a instituciones corporativas y organismos con intereses creados y que pueden desarrollar una y otra y en cada paso los avances en el desarrollo normativo y práctico de la prescripción enfermera en nuestro sistema sanitario. Reconocer y regular la prescripción enfermera significa modificar la Ley del medicamento y añadir «una coma» al lado del podólogo en el apartado 1 del artículo 77, que incorpore a la

enfermera como prescriptor en el ámbito de sus competencias dentro de nuestro sistema sanitario.

En cualquier caso, para que la modificación de la Ley del medicamento pueda tener efecto, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad debe publicar el Real Decreto que permita el desarrollo de la prescripción enfermera en cada uno de los sistemas sanitarios que componen el Sistema Nacional de Salud; y este suceso aún no se ha producido, con lo cual las enfermeras españolas no podrán, por el momento, avanzar en este tipo de actuaciones dentro de la prestación farmacéutica en sus correspondientes servicios de salud.

Existe una excepción en el ámbito estatal, en el caso de la comunidad autónoma y el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), que aprueba su normativa de forma previa a la modificación de la Ley del medicamento y publica el Decreto 307/2009⁵. Este Decreto conforma el marco jurídico para regular las actuaciones de las enfermeras/os en la prestación farmacéutica del SSPA y en base al mismo las enfermeras andaluzas pueden: 1) Usar e indicar medicamentos que no necesitan receta médica y prescribir productos sanitarios (prescripción independiente) y 2) Realizar prescripción colaborativa (intervención sobre dosis, frecuencia o suspensión del fármaco) para el seguimiento individualizado de tratamientos farmacológicos vinculados a procesos asistenciales.

La publicación de este Decreto ha permitido que en este período de 5 años las enfermeras andaluzas hayan dado los primeros pasos de avance en la prescripción. Entre algunos resultados de interés para mostrar la implicación enfermera en la prestación farmacéutica, se encuentran que:

- Existen más de 7.600 profesionales enfermeros que realizan hoy por hoy prescripción independiente en el SSPA, incluyendo la totalidad de las enfermeras de atención primaria y las enfermeras de atención hospitalaria vinculadas a unidades o servicios donde la enfermera dispone de agenda propia y pueden dar una respuesta final a las personas atendidas.
- La prescripción independiente enfermera de productos sanitarios ha supuesto que las enfermeras prescriban el 61% del total de los productos prescritos, llegando en algunas áreas y distritos sanitarios de atención primaria hasta el 80%. En el hospital actualmente el porcentaje se sitúa en el 37% del total de productos prescritos y llega al 57% en algunos centros.
- La indicación de fármacos ha sido anecdótica (el 0,30% del total de la prescripción enfermera) debido a que el listado de fármacos a seleccionar está constituido en su mayor parte de fármacos de escaso valor terapéutico.
- En relación a la prescripción colaborativa en Andalucía se han publicado 4 protocolos de seguimiento farmacológico enfermero para procesos de enfermedad crónica⁶⁻⁹ (riesgo vascular, anticoagulación oral, sedación paliativa y diabetes) en los que se han acreditado hasta el momento 173 enfermeras y otras 570 se encuentran en proceso de acreditación.

Para acreditar la competencia avanzada de prescripción colaborativa, la enfermera ha de tener experiencia en el ámbito y tipo de procesos o grupo de pacientes a los que se dirige el protocolo y realizar una actividad formativa

específica referida al protocolo correspondiente. Esta actividad se lleva a cabo como formación continuada en abierto, es decir, que cualquier enfermera del SSPA puede acceder a ella en el momento que decida. Actualmente, se están formando más de 2.600 enfermeras y han finalizado la formación el pasado mes de marzo 1.153 enfermeras. Posteriormente a la formación, la enfermera dispondrá de hasta un año, para poder acreditarse de la competencia aportando a la Agencia de Acreditación Andaluza las evidencias de estar capacitada para el adecuado uso del protocolo en la práctica clínica.

- En cuanto a resultados en términos de eficiencia y mejor sostenibilidad del sistema, podemos decir que hoy por hoy el perfil enfermero como prescriptor se ha incorporado en las estrategias diseñadas por el Servicio Andaluz de Salud para controlar el crecimiento de gasto farmacéutico y con ello se está contribuyendo no solo al mantenimiento del gasto realizado, sino que se está mejorándolo en el caso de algunos productos (por ejemplo, uso de absorbentes y tiras reactivas).
- A estos resultados habría que sumar igualmente que el desarrollo de la prescripción enfermera se ha realizado con plena satisfacción de los profesionales implicados y de la ciudadanía.

En base a estos resultados, podemos decir que regular la prescripción enfermera no solo tiene repercusiones para las enfermeras, sino que tiene un gran impacto en la respuesta que los sistemas sanitarios están dando a las necesidades de la ciudadanía, especialmente en los problemas de salud crónicos y los cuidados de larga duración, incorporando estrategias que mejoran las condiciones de accesibilidad a las prestaciones, disminuyendo la frecuencia y mejorando la gestión de la demanda compartida, ya que con la prescripción se aumenta la capacidad resolutiva, responsabilidad y autonomía de la enfermera para resolver problemas en acto único, sin la necesidad de que el ciudadano/a acuda a otros profesionales. La prescripción permitirá a las enfermeras mejorar su nivel competencial y desarrollar modelos avanzados de práctica que mejoren la excelencia y calidad asistencial y contribuyan a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Por tanto, la publicación

del Real Decreto que regule el desarrollo de la prescripción enfermera en el ámbito estatal, o en el mejor de los casos, la modificación de la Ley del medicamento incluyendo a la enfermera como prescriptor en el ámbito de sus competencias, supondrá no solo el avance para definir un marco legal, sino el reconocimiento profesional a la práctica y la labor asistencial que dentro de los sistemas sanitarios vienen realizando las enfermeras en nuestro país.

Bibliografía

1. Diccionario de la lengua española (DRAE). Real Academia Española de la Lengua. 22.^a ed. digital. Octubre de 2014 [acceso 3 May 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=Prescribir>
2. Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. Documento de base. [acceso 3 May 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>
3. Bulechek GM, Butcher HK, Mc Closkey JC. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 5.^aed Madrid: Elsevier; 2009.
4. 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. BOE 315 (1): 112036-112038. Madrid, 31 diciembre 2009 [acceso 3 May 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/31/pdfs/BOE-A-2009-21161.pdf>
5. Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
6. Consejería de Salud. Protocolo para el seguimiento farmacológico individualizado de personas con riesgo vascular en tratamiento con hipolipemiantes y antihipertensivos. Junta de Andalucía; 2012.
7. Consejería de Salud. Protocolo para el seguimiento farmacológico individualizado en personas con anticoagulación oral. Junta de Andalucía; 2012.
8. Consejería de Salud. Protocolo para el seguimiento farmacológico individualizado de personas con sedación paliativa. Junta de Andalucía; 2012.
9. Consejería de Salud. Protocolo para el seguimiento farmacológico individualizado de personas con diabetes tipo 2. Junta de Andalucía; 2012.