

LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Feli Lois Cámara

*Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial
Servicio Cántabro de Salud Santander*

PRESENTACIÓN

Hace unos días, la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados aprobó sin ningún voto en contra una Proposición de Ley de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (conocida popularmente como Ley del Medicamento). Dicha modificación vendría a regular la prescripción enfermera, o, lo que es lo mismo la “indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos” por parte de estos profesionales, lo que supone la modificación del artículo 77.1, el apartado 3 de la disposición adicional sexta y la disposición adicional duodécima.

Cabe destacar que el texto definitivo aprobado, es fruto del consenso y el diálogo entre los diferentes grupos parlamentarios del Congreso y las profesiones sanitarias.

Estas últimas seguirán trabajando con el Ministerio de Sanidad y Política Social y las CC.AA en el posterior desarrollo del nuevo texto normativo.

La modificación de la Ley del Medicamento respaldada desde el Congreso de los Diputados, establecerá que las /os enfermeras /os de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar – es decir prescribir – la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspon-

diente orden de dispensación – documento conocido también popularmente como receta –.

Asimismo, la Proposición de Ley aprobada, establece que 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.
- La continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial de elaboración conjunta.
- Acuerdos entre las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros.
- La validación de los mismos por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Para el desarrollo de este último apartado, se establece que “El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo”.

Esta referencia, sin duda viene a llenar de coherencia y sentido común, el vacío normativo generado a raíz de la entrada en vigor de la mencionada Ley, que sin querer reconocer la realidad social, competencial e histórica que en nuestra sanidad venía ocurriendo, se enfrenta por un lado a planteamientos de la Ley 44/2003 de 21 de no-

viembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) y a las tendencias desarrolladas a tal efecto en diferentes países.

De todas formas y deseando dar un poco de luz y conocimiento a como llega a gestarse esta posibilidad sobre la prescripción enfermera, me van a permitir que me remonte a no hace mucho tiempo: otoño de 2006 y año 2007.

También, que a partir del proyecto que ahora les presento explicarles que el porqué, no sólo significa la normalización de cientos de acciones, si no además como a través de éstas las enfermeras y enfermeros actuamos sobre la calidad de la asistencia y la seguridad de los pacientes.

Es decir, el tema de esta Mesa de Trabajo se va a presentar desde diferentes perspectivas:

- El enfoque planteado en el documento elaborado en la Comunidad de Cantabria, pionero en el diseño y la estrategia a seguir.
- El marco de actuaciones por donde debe desplegarse.
- Las posibilidades de convertir una tendencia en una realidad con objetivos multidisciplinares, medibles y evaluables, en un marco competencial diseñado para favorecer la adecuada calidad y seguridad, en la accesibilidad de los pacientes y en los resultados asistenciales.

Con esta presentación deseo reconocer la colaboración y participación de los profesionales de medicina y enfermería, presentes en esta sala algunos de ellos, autores del documento, que con visión de equipo apuestan por el futuro de un modelo asistencial, centrado en el paciente y desarrollado a través del consenso y la protocolización basada en la evidencia.

INTRODUCCIÓN

En nuestra Comunidad, decidimos constituir un Grupo Asesor formado por profesionales de enfermería y médicos, con el objetivo de elevar a la Consejería de Sanidad y Consumo una serie de propuestas consensuadas, sobre como consideramos la prescripción terapéutica y de cuidados.

Un documento, razonado y tendente al crecimiento de la calidad asistencial en base a unos

criterios de resultado para lograr la seguridad clínica de los pacientes, teniendo en cuenta que en el ámbito de las profesiones sanitarias, cada vez se comparten más espacios competenciales y aumenta el funcionamiento del trabajo en equipo entre profesionales.

Por lo tanto, teniendo como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes, proponemos este documento, desde el reconocimiento de que el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras y el enfermeros, en sus distintas modalidades de cuidados generales o especializados, implica necesariamente la utilización de medicamentos y productos sanitarios, además de desear que su utilización se ejecute de forma ordenada mediante los procedimientos y requisitos necesarios.

También pretende revisar y normalizar las actuaciones en este ámbito, de los profesionales de enfermería y que desde siempre han sido ejecutadas por los mismos, en nuestro Sistema Sanitario. Actualmente, es un tema que a nivel internacional ha despuntado en algunos países con fuerza y éxito, y que en otros lo intenta más tímidamente, pero que en conjunto supone la aceptación de que existe un elemento nuevo y enriquecedor que ya forma parte del desarrollo de la enfermería como disciplina académica y como profesión.

Según publicaciones emitidas por el Consejo Internacional de Enfermería, 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;
- que hay un creciente interés para autorizar la prescripción en otros países;
- que se han sucedido cambios muy significativos en el rol de los enfermeros, muy innovadores y ampliados, y
- la autoridad para prescribir se considera como un avance de la profesión y un rol avanzado.

MARCOS CONCEPTUALES

A efecto de este documento proponemos que se tenga en cuenta la terminología del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española y de la

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que dicen lo siguiente en cuanto a:

Prescribir. (Del lat. *praescribere*).

1. tr. Preceptuar, ordenar, determinar algo.
2. tr. Recetar, ordenar remedios.

Recetar.

1. tr. Prescribir un medicamento, con expresión de sus dosis, preparación y uso.

Medicamento. (Del lat. *medicamentum*).

1. tr. Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dice:

Producto sanitario.

Cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, incluidos los programas informáticos necesarios para su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos, solo o en asociación con otros, con fines de:

- diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad,
- diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia,
- investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico,
- regulación de la concepción,

y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.

Accesorio.

Un artículo que, sin ser un producto sanitario, es destinado específicamente por el fabricante a ser utilizado de forma conjunta con un producto para que este último pueda utilizarse de conformidad con la finalidad prevista para el producto por su fabricante.

Responsabilidad significa: Cumplir con el compromiso profesional adquirido y responder de los actos derivados de dicho compromiso (asumir la responsabilidad)

Por lo tanto, el acto responsable es aquél que se lleva a cabo tras:

- Un análisis de la situación de los hechos
- Una valoración de las opciones para solucionarlo
- Teniendo siempre en cuenta la previsión de las consecuencias

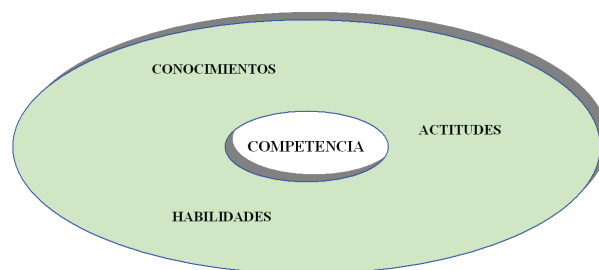
Características del acto responsable:

- No puede imponerse desde fuera pero **debe exigirse cuando se actúa dentro de un ámbito profesional** y dentro de las competencias correspondientes al título o cargo que se ocupa
- **Es único y adaptado** a la situación concreta de cada paciente

Conceptos tratados sobre la responsabilidad profesional,

Aspectos competenciales de médicos y enfermeras.

El término competencia engloba los conocimientos, las habilidades o destrezas y las actitudes que capacitan para una determinada actividad.



Competencia profesional médica,

Según la Ley 29/2006: Los profesionales autorizados para la prescripción deben ser los que poseen los **conocimientos clínicos** suficientes para ello. Una vez iniciado un tratamiento, es imprescindible **evaluar la respuesta** del paciente y **seguir su evolución** hasta la resolución del proceso que lo motivó.

Por lo tanto, el proceso de la prescripción no es un hecho puntual que termina en el momento que el médico toma la decisión de prescribir.

COMPETENCIA PROFESIONAL ENFERMERA

El tema de la competencia profesional enfermera en este ámbito, está íntimamente ligado al de

la seguridad y la gestión de riesgos en el uso de fármacos y productos sanitarios. Entre la facultad absoluta y la nula de prescribir, hay estadios intermedios que probablemente sean los que más problemas de accesibilidad y discontinuidad solucionen a los pacientes y cuidadoras.

El reconocimiento preciso como consecuencia de la prescripción en enfermería, se tiene que amparar en las competencias adquiridas mediante los pertinentes programas de formación, como sucede en los diferentes países donde ya se reconoce dicha facultad y los profesionales enfermeros la aplican.

En nuestro país el currículo formativo básico en los programas universitarios de formación enfermera ya contempla farmacología, nutrición y dietética, como materias muy relacionadas dentro del proceso enfermero, con la prescripción.

Dichos planes de estudios permiten y garantizan, pues, una amplia formación en farmacología avalando de este modo la competencia enfermera específica para la prescripción muy por encima de la formación que, en esta materia, adquieren otros titulados.

Por lo tanto, la normativa que ahora se discute, debe estar basada en el reconocimiento de la cualificación enfermera, así como su acreditación pertinente.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA Según algunos autores, se entiende la Prescripción Enfermera como “cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del paciente”. Ese cuidado directo incluye:

1. Los tratamientos iniciados por la enfermera. Intervenciones y actividades producidas por la valoración de necesidades de los pacientes y los diagnósticos enfermeros.
2. Los tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico. Actividades derivadas y colaborativas.
3. La realización de actividades diarias esenciales para el cliente. Intervenciones que tienen que ver directamente con la independencia y autonomía del paciente.

Por lo tanto, entendemos como Prescripción Enfermera:

La capacidad del enfermero/a, en el marco de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, de “seleccionar, guiados por el criterio profesional, diferentes materiales, productos-dispositivos y medicación encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados”.

TIPOS DE PRESCRIPCIÓN.

Podemos distinguir tres modelos diferentes de prescripción enfermera:

Prescripción independiente o autónoma.

Es el modelo en el que la enfermera realiza la valoración del paciente, emite un juicio clínico o diagnóstico enfermero de su estado de salud, planifica los cuidados necesarios y determina el tratamiento, iniciando la prescripción correspondiente.

Esta prescripción se realiza como consecuencia de la aplicación de Planes de Cuidados Estandarizados, desarrollados con metodología enfermera, que son la manera de planificar los cuidados requeridos por grupos de personas en la misma situación de salud. La normalización de los cuidados a través de esta modalidad de planes de cuidados estándar representa los cuidados mínimos que el personal de enfermería oferta a grupos específicos (Recién nacidos, Puérperas, Ancianos, Úlceras por presión, Alzheimer, ACVA, etc.).

En este modelo existe un listado de fármacos y productos sanitarios de libre elección entre los que la enfermera escoge los más adecuados para el restablecimiento de la salud del paciente.

A continuación se detallan algunos ejemplos de prescripción independiente (véase Tabla 1 en Anexo).

LISTADO DE MEDICAMENTOS (PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE)

En este listado se detallan de manera genérica los fármacos que podrían prescribir libremente las enfermeras de acuerdo a su competencia profesional y en el marco de los planes de cuidados.

- Analgésicos.
- Anestésicos locales.
- Desinfectantes y antisépticos.
- Eliminación de tapones de cera óticos.
- Fármacos anticonceptivos.
- Fármacos antihelmínticos.
- Fármacos para el cuidado oral.
- Fármacos para pediculosis.
- Laxantes.
- Productos tópicos.

LISTADO DE PRODUCTOS SANITARIOS (PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE)

Al igual que en el caso de los fármacos, en el siguiente listado se detallan de manera genérica los productos sanitarios susceptibles de ser prescritos libremente por la enfermería en el contexto de los planes de cuidados.

- Catéteres urinarios y accesorios.
- Catéteres vasculares y accesorios.
- Productos para la anticoncepción.
- Productos para el cuidado de estomas.
- Productos para el cuidado de heridas.
- Tiras reactivas y materiales para el cuidado de la diabetes.
- Vendajes.

Prescripción colaborativa individualizada / dependiente / semiautónoma / complementaria.

Es la prescripción que realiza la enfermera como colaboradora de un prescriptor independiente.

Se realiza como consecuencia de la atención, seguimiento y control en la evolución de patologías crónicas diagnosticadas y tratadas, facilitando el acceso del paciente a la medicación indicada y prescrita por el médico. La enfermera puede prescribir, ajustando las dosis y modificándolas en función de la situación y evolución de la patología del paciente.

Fundamentalmente esta prescripción se da en la atención al paciente crónico, favoreciendo la accesibilidad a los medicamentos y productos sanitarios prescritos por el médico para su control.

A continuación se detallan algunos ejemplos de prescripción colaborativa individualizada (véase Tabla 2 en Anexo).

Prescripción colaborativa estandarizada / protocolizada.

Es la prescripción que realiza la enfermera en situaciones clínicas determinadas dentro de los términos de un protocolo de actuación, consensuado con el equipo multidisciplinar para la atención de la salud de la población.

Pueden estar realizados por grupos consultivos relevantes, sociedades científicas y constituir verdaderas guías de práctica. Son instrucciones escritas específicas para la atención y administración de medicamentos en una situación clínica identificada, realizándolo de manera protocolizada, prescribiendo los fármacos consensuados en el equipo según la valoración del estado de salud del paciente y la clínica que éste presenta.

La delimitación de los fármacos y productos sanitarios requiere la elaboración de un listado consensuado de patologías y situaciones clínicas que pueden ser protocolizadas para su atención por la enfermera.

A continuación se detallan algunos ejemplos de prescripción colaborativa estandarizada (véase Tabla 3 en Anexo).

Los listados de fármacos y productos sanitarios pueden ser mucho más amplios, puesto que la prescripción enfermera colaborativa, ya sea individualizada (dependiente) o estandarizada (protocolizada) permitiría regularizar el rango de fármacos y productos sanitarios que actualmente la enfermería está utilizando de manera rutinaria y legalizar las actuaciones de ello derivadas.

Como ejemplo se pueden poner las actuaciones en Soporte Vital Avanzado (SVA), donde en los algoritmos de SVA traumatológico, cardiológico, adulto y pediátrico se determinan claramente los fármacos usados y sus dosis. Estas actuaciones están consensuadas internacionalmente por organismos de reconocido prestigio como el ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), la ERC (European Resuscitation Council) o la AHA (American Heart Association).

Prescripción colaborativa estandarizada / protocolizada institucional

ACTUALIDAD. Aprobación de la Proposición de Ley de modificación de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

Exposición de motivos:

“Por otra parte, en los equipos de profesionales sanitarios los enfermeros desarrollan una labor esencial como elemento de cohesión de las prestaciones de cuidados a los usuarios de los servicios sanitarios, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. El ejercicio de la práctica enfermera, en sus distintas modalidades de cuidados generales o especializados, implica necesariamente la utilización de medicamentos y productos sanitarios.”

Modificaciones al apartado 1 del art. 77,

“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.”

“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 atención integral de salud y para la continuidad asistencial:

a) Mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta,

b) Acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.”

Modificaciones de la disposición adicional duodécima,

"Disposición adicional duodécima. De la regulación de la participación de los enfermeros en

el ámbito de los medicamentos sujetos a prescripción médica.

El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado, en las actuaciones previstas en el artículo 77.1.”

CONCLUSIONES

- Se necesita un cambio en nuestras actitudes para romper con el estancamiento y enfrentarse con valentía a estrategias y tendencias de futuro, asumiendo el riesgo por el compromiso y la responsabilidad, que puede adquirirse.

- Es necesario asegurarnos de que contamos con el APOYO de todos, y su COMPLICIDAD, para lograr el éxito.

- Es preciso cambiar la estrategia de la organización, favoreciendo la participación de los profesionales para fomentar la implicación y asunción de responsabilidades por parte de las personas de la organización y para lograr:

1. La efectividad y eficacia de iniciativas, ligadas a la participación y el consenso.

2. Que los proyectos puedan adaptarse perfectamente a nuevas tendencias como:

- Calidad

- Eficiencia y Rentabilidad del Sistema de Salud y...A cambios que continuamente se producen en nuestro contexto sanitario y científico que exigen flexibilidad, interacción, confianza e innovación.

En definitiva tener la Visión de lograr, que las personas que integran la organización:

1. Trabajen con espíritu integrador y transversal, 2. Se coordinen y colaboren en desarrollar,

SERVICIOS EXCELENTES

ANEXO

Tabla n° 1

Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
Úlceras por presión	Apósitos: • Hidrocoloides • Alginatos • Hidrogeles • Siliconas • Poliuretanos • Hidrocelulares	• Prevención de úlceras por presión • Cuidados de las úlceras por presión	Prevención o tratamiento ante el riesgo o falta de integridad cutánea
Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
Estreñimiento	Supositorios glicerina Micralax Enema	Manejo del estreñimiento/ impactación	Se recomienda su uso en la consulta de enfermería y visita domiciliaria

Tabla n° 2

Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
Pacientes crónicos	Respiratorios Inhaladores (cámaras) Oncológicos ADO Insulinas Mórficos (oral, parche) Antihipertensivos	Manejo del asma Fisioterapia respiratoria Manejo de sedación Manejo de hiperglucemia Regulación hemodinámica	La enfermera ajusta las dosis una vez instaurado el tratamiento En muchos casos desde la consulta de enfermería se facilitan las recetas de continuidad de tratamiento
Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
Dolor de origen traumático	Analgésicos AINE	Administración de analgésicos Manejo del dolor	En pacientes traumáticos, el dolor supone un riesgo sobre todo si existen TCE o traumatismo raquímedular en las que es conveniente tener al paciente en condición relajada y tranquila para no agravar sus lesiones ni empeorar su estado hemodinámico (taquicardia por dolor)

Tabla n° 3

Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
Accidentados Politraumatizados	Elementos de rescate, extricación, movilización e inmovilización de accidentados.	Inmovilización Proteger al paciente de nuevas lesiones, secundarias al rescate y transporte, evitar el empeoramiento de las ya existentes	
	Sedantes		
	Analgésicos		
	Mórficos Benzodicepinas		
	Hipnóticos		
	Miorrelajantes		
	Anticolvunsivantes		
	Vasopresores		
	Diuréticos osmóticos		
Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
Compromiso vital inmediato PCR	Catecolaminas	Resucitación Administración de la medicación en función de la situación (algoritmos de SVA)	La premura en la administración mejora la supervivencia La adrenalina en SVA como en una reacción anafiláctica grave, edema de glotis, broncoespasmo, etc puede evitar la muerte
	Simpaticomiméticos		
	Alcalinizantes		
	Antiarrítmicos		
	Vasopresores		
	Vasodilatadores		
	Sedantes		
	Antitérmicos		