

La prescripción enfermera: una pieza más del plan terapéutico

Alba Brugués i Brugués^{a,*} y Glòria Jodar i Solà^b

^aEnfermera. Presidenta de AIFICC (Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya). Adjunta a la direcció de CASAP (Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària), Castelldefels, Barcelona, España.

^bEnfermera. Doctora en ciencias enfermeras. Profesora asociada. Universitat de Barcelona. Departament de Salut Pública, Salut Mental i Materno-Infantil. Directora del Equipo de Atención Primaria Sant Andreu de la Barca, Barcelona, España.

*Correo electrónico: abrugues@casap.cat

Palabras clave: Prescripción • Enfermera • Plan terapéutico.

Antes de valorar la pertinencia, ventajas, inconvenientes, la repercusión en la asistencia y el rol de los distintos profesionales implicados, aportaremos algunos datos aclaratorios referentes a la prescripción enfermera (PE).

La enfermería es una profesión que utiliza el método científico para llevar a cabo el proceso de cuidados a partir de una valoración del problema o situación de salud, establece un diagnóstico, ejecuta una serie de intervenciones, entre ellas la prescripción, y evalúa los resultados a quien va dirigida la intervención, ya sea a personas, grupos familiares o comunidades.

Por lo tanto, prescribir va implícito y forma parte de una intervención más durante el acto de cuidar a las personas atendidas y, según la definición de PE, se refiere a consejos de salud, medicamentos o productos sanitarios.

Teniendo en cuenta que la PE forma parte de una realidad en la práctica asistencial y que existe un elevado número de productos sanitarios y medicamentos que la enfermera prescribe, obligó en su momento a establecer una fórmula para su validación por parte de un médico en las distintas estaciones clínicas de trabajo. Ante esta realidad que arrastramos desde hace muchos años, deberíamos preguntarnos: ¿qué ha causado divergencias y a qué se ha debido el retraso en la aprobación de la ley? ¿Y posteriormente del real decreto? Parece que está claro que se ha centrado en la emisión de recetas a fármacos y productos sanitarios, porque a pesar de usar los dos términos indistintamente, prescribir no significa lo mismo que emitir una receta o plan de medicación.

Prescribir implica la capacidad de seleccionar e indicar el mejor régimen terapéutico a una persona que presenta o podría presentar un problema de salud, previo a una valoración y basado en el juicio clínico y a partir de las competencias

enfermeras. En cambio, *recetar* es un acto administrativo, que cumplimenta el profesional que lo indica y que a través de herramientas informáticas o en papel la extiende a la persona atendida para la adquisición en la oficina de farmacia de un fármaco o producto sanitario¹.

Pero a nuestro entender debemos ir más allá si queremos adecuarnos a la realidad y evolución tecnológica y cambiar el término y contenido de plan de medicación a plan terapéutico. Ya en estos momentos, las estaciones clínicas de trabajo actuales permiten integrar soportes para la toma de decisiones y ofrecer mayores garantías de calidad y seguridad a las personas y, por consiguiente, también a los profesionales y equipos sanitarios.

La toma de decisiones no es única ni tiene una única perspectiva y se hace indispensable consensuar y compartir el plan terapéutico entre los profesionales que cuidan de la persona y sobre todo implicando plenamente en la decisión a la persona atendida.

En este sentido, incorporar el término *plan terapéutico* supondría un cambio de mirada que facilitaría una atención sanitaria más integrada donde se aplica la cooperación multidisciplinar, la integración de los procesos de cuidados y la continuidad asistencial para evitar el fraccionamiento y la superposición entre procesos asistenciales atendidos por diferentes profesiones y diferentes especialidades.

En definitiva, proponemos evolucionar el *plan de medicación* que solo pone énfasis en el medicamento y producto sanitario, para dar paso al *plan terapéutico* que definiríamos como el plan que es capaz de integrar las intervenciones, actividades y propuestas para dar respuesta a la persona atendida, asegurando su comprensión y pacto terapéutico. El conjunto de intervenciones y propuestas recogidas y especi-

ficadas en un solo documento, como pueden ser los consejos de salud sobre ejercicio, hábitos saludables, dieta, recursos web donde consultar, fármacos prescritos y cómo tomarlos, productos sanitarios y su uso más adecuado para solucionar un problema o para evitar o minimizar su aparición. Y siempre acordadas con la persona atendida. Incluyendo también la prescripción social y de arte, como acudir a museos, teatro, conciertos, etc. Propuesta con evidencia contrastada en distintos estudios en Reino Unido y recomendada por la Organización Mundial de la Salud².

Un pequeño resumen de la evolución de la prescripción enfermera en España

El debate sobre la necesidad de convertir a la enfermera en prescriptora se ha centrado en la prescripción de productos y medicamentos, cuando en el año 2006 se propone modificar el artículo 76.1 de la ley de garantías y uso racional de medicamentos que describe a médicos y odontólogos como únicos en vez de principales profesionales prescriptores³.

Después de varios intentos por parte de las distintas comunidades autónomas de regular el Real Decreto para la PE de forma descentralizada, solo el sistema sanitario público andaluz, en 2009, definió la actuación de las enfermeras en el ámbito de la prestación farmacéutica.

La Ley de 2009 modificó la de 2006 incluyendo a los podólogos con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica e incluyó el reconocimiento a las enfermeras en la dispensación de productos y medicamentos no sujetos a prescripción médica.

En octubre del 2015 se aprobó un nuevo texto de real decreto de prescripción enfermera que no reconocía la capacidad de prescribir por parte de las enfermeras⁴.

En octubre de 2018, después de 3 años, se modificó el real decreto de 2015 regulando la prescripción autónoma y la colaborativa, dejando a cada comunidad autónoma la regulación de la acreditación⁵.

En agosto de 2019 se publicó el real decreto de acreditación, requisito imprescindible para poder obtener los certificados de firma digital y emitir los planes de medicación en el formato de receta electrónica (RE)⁶.

Aclarados los términos básicos de concepto y la evolución de la normativa, analizamos las repercusiones de la implementación de la PE.

Pertinencia

Las bases del modelo sanitario ponen énfasis en la necesidad de adaptarnos a las nuevas y cambiantes condiciones de salud de la población. En coherencia con la visión sistémica, la

coordinación entre profesionales y servicios y, sobre todo, la imprescindible orientación a resultados y resolución, esta adaptación debe articularse en cada profesión.

Ventajas

Es imprescindible que la transformación social y sanitaria se ajuste a las actuaciones que han de recibir los ciudadanos. Las ventajas empiezan por asegurar la responsabilidad clara de cada profesión en su ámbito de actuación, accesibilidad y seguridad de las intervenciones de cuidados.

Por otro lado, el uso racional de medicamentos debe integrar todas las visiones y competencias profesionales en todos los niveles asistenciales, para asegurar el cumplimiento terapéutico y la comprensión de los mismos por parte de las personas que los reciben.

Inconvenientes

Uno de los inconvenientes es la incoherencia entre la práctica diaria y lo que hasta ahora permite el RD de prescripción; sabemos que un 60% de las PE han sido validadas sin que el profesional médico haya visitado a la persona, y que muchos de estos medicamentos y productos sujetos a prescripción médica son de uso habitual en la práctica diaria de las enfermeras: analgésicos, antihistamínicos, algunos antibióticos, desbridantes enzimáticos, etc. Es muy evidente que el RD no está acorde con la realidad actual de las prácticas enfermeras y que son muchos más los productos y fármacos, de los regulados, que la enfermera utiliza de forma habitual y autónoma⁷.

Un inconveniente que tampoco responde a la realidad es que la acreditación no aporta ningún valor excepto los trámites burocráticos que supone para la enfermera y la entidad donde trabaja para poder solicitar la firma digital. No debería existir ningún otro proceso que el de tener vigente la titulación requerida como ocurre con otras profesiones⁸.

Repercusión en la asistencia

Durante estos 15 años que han prolongado lo que era simplemente el amparo legal de una práctica cotidiana, ha habido muchas repercusiones negativas en la asistencia y en la seguridad de las enfermeras.

Las enfermeras deben ser visibles cuando atienden a las personas individualmente y al conjunto de la población y por supuesto corresponsabilizarse de sus prescripciones evitando duplicidades, consultas e interrupciones a los colegas médicos de forma innecesaria.

Por otro lado, integrarse en el sistema de RE presenta claras ventajas sobre el uso adecuado de productos y medica-

mentos: la coordinación entre profesionales, la visualización del cumplimiento terapéutico, la visión integrada de todos los tratamientos, de las duplicidades, polimedicación y también de la posibilidad de usar las guías terapéuticas individualizadas a partir de las condiciones de salud de cada persona.

Las enfermeras son agentes de salud y, como tales, además de la adherencia al tratamiento, también se implican en la comprensión del plan terapéutico prescrito a la persona pactando los objetivos, las pautas y el reconocimiento de los efectos tanto positivos como adversos.

Rol de los distintos profesionales

La profesión enfermera se centra en la autorresponsabilidad y el autocuidado de las personas en el proceso salud/enfermedad.

Las enfermeras abordamos un modelo de educación para la salud, de participación y capacitación de los ciudadanos. Actualmente, gestionamos desde la promoción de los estilos de vida, a los tratamientos de síntomas y de determinados problemas de salud (gestión enfermera de la demanda), procurando siempre la máxima implicación de las personas y familias, teniendo en cuenta su entorno social⁹.

Para que sea efectiva la autonomía y el autocuidado de las personas deberíamos garantizar también la autonomía profesional y la maximización de sus competencias teniendo en cuenta el desarrollo académico y profesional.

El trabajo publicado el 2019 por AQUaS (Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya): “Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis” demuestra que el máximo consenso de los ítems que se preguntaron entre los 1332 profesionales de la salud encuestados fue que la PE incrementa la autonomía y la responsabilidad de la enfermera, que favorece un repartimiento equilibrado de responsabilidades entre profesionales y aumenta la eficiencia en el proceso de detección de necesidades e intervenciones dirigidas a las personas atendidas¹⁰.

Del rol fragmentado al trabajo en equipo para una atención integrada

La aplicación del principio de atención sanitaria integral a la realidad actual requiere una nueva perspectiva sobre lo que hasta ahora se ha venido entendiendo por roles sanitarios.

Hay que pasar de la existencia de espacios de competencia compartidos por diferentes profesionales sanitarios a la necesidad de reconocimiento de todas las profesiones en las que los valores del trabajo en equipo basado en criterios de conocimiento, evidencias y competencia profesional sean la guía para mejorar la atención.

La integración de las diferentes disciplinas hace imprescindible que la prescripción autónoma de cada una de ellas se contemple como base del trabajo interdisciplinario. Es por ello por lo que proponemos un plan terapéutico que integre a todas las disciplinas y distintas tipologías de prescripciones. Un nuevo concepto de suma de disciplinas y que soluciona problemas reales a las personas.

Bibliografía

- Jodar G, Cuixart N, Zabaleta E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2009;41:335-8.
- Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [consultado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-13554-consolidado.pdf>
- Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [consultado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-14028-consolidado.pdf>
- Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [consultado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/10/23/pdfs/BOE-A-2018-14474.pdf>
- Decreto 180/2019, de 27 de agosto, por el que se regula el procedimiento de acreditación de las enfermeras y los enfermeros para el ejercicio de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano [consultado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/prescripcion/decreto_procedimiento_acreditacion_cataluna.pdf
- Martín-Royo J, Villa-García L, Raya-Tena A, Carrera-Alfonso E, Brugués Brugués A, Risco E. Análisis crítico de la prescripción enfermera en la Atención Primaria: experiencia de uso en Cataluña. *Enferm Clin*. 2020;30:64-6. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.014>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119303845>)
- Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-del-Olmo E, Rascón-Hernán C, Homs-Romero E. Nurse prescribing in Spain: The law and the curriculum. *Nursing and Health Sciences*. 2017;19:373-80. <https://doi.org/10.1111/nhs.12355>
- Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. *Aten Primaria*. 2017;49:518-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.012>
- Jodar G, Brugués A, Serra-Sutton V, Espallargues M, Trejo A, Monguet JM. Prescripció infermera. Posicionament i opinió dels professionals de salut a Catalunya sobre els seus beneficis. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Disponible en: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2019/prescripcio_infermera_aquas2019.pdf