

¿EL POR QUÉ DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA?

Estimados compañeros, desde hace tiempo ASANEC viene defendiendo la idea que los profesionales de enfermería deben acceder a la prescripción de algunos materiales que caen dentro del campo de decisión de los cuidados (material de curas, absorbentes, sondas, etc.), un debate expansivo hacia otras especialidades farmacéuticas está abierto en este momento.

El pasado Septiembre, la consellera de Salud de Cataluña, Marina Geli, ha anunciado que la Generalitat impulsará una prueba piloto para que los enfermeros de los Centros de Atención Primaria (CAP) de la comunidad empiecen a prescribir tratamientos bajo la supervisión del médico.

El 12 de Julio el diario el País publicaba: ***“La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid estudia autorizar que el personal de enfermería de los centros de salud pueda prescribir un número limitado de medicamentos sin que sea necesaria la firma de un médico.”..... “la ministra Elena Salgado admitió que esta práctica es común en otros países, pero se mostró cauta en su aplicación: “Se realiza con muchísimas limitaciones y para un número restringido de medicamentos”, afirmó Salgado.”..... Satse. “Valoramos positivamente un catálogo cerrado de medicamentos que puedan prescribir los enfermeros. Es una actividad que estos profesionales de los centros de salud son capaces de realizar, por ejemplo, en diagnósticos de enfermedades crónicas como la hipertensión, la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y la diabetes”, señalan desde SATSE....***

Este debate coincide con la nueva Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que ultima el Gobierno y que sustituirá a la Ley del Medicamento de 1990. Lo que hace apremiante unir fuerzas en una dirección clara.

Pero, ¿qué queremos realmente las enfermeras? En mi opinión, debemos hacer una valoración que exceda la perspectiva puramente corporativa para tener en cuenta fundamentalmente las mejoras que puede suponer tal medida de cara al sistema de salud y de una manera muy especial a los usuarios del mismo.

Las preocupaciones que manejan los más críticos tienen que ver con la invasión de competencias profesionales con lo que unos centran su atención en que tal actividad se derive de una delegación de funciones mientras que otros se escudan en no invadirlas aduciendo una dejación de funciones



propias. Si esto último fuera cierto que fácil nos resultaría potenciar las funciones propias, pero la experiencia me dice que esto es una excusa. Con toda probabilidad a ambos sectores les paraliza el miedo aunque en versiones muy distintas: pérdida de poder versus aumento de responsabilidad.

“Huele el queso a menudo para saber cuándo empieza a enmohecerse”

“Cuanto antes se olvida el queso viejo, antes se encuentra el nuevo queso”

“Las viejas creencias no conducen al nuevo queso”

SPENCER JOHNSON, M.D. ¿Quién se ha llevado mi queso?

Los conocimientos deficientes enfermeros constituyen otra de las cuestiones que afloran en este discurso, aunque secuestrada en un doble lenguaje. Me explico, aunque se nos reconoce un alto grado de competencia se aclara sobremanera que esta está acotada a determinados campos, como muestra un botón: **El vicesecretario del colegio barcelonés considera que “el personal de enfermería es un personal muy cualificado en atención primaria, perfectamente capaz de realizar esta labor. De hecho, ya está asumiendo el control de los pacientes crónicos y las curas en determinadas patologías como las úlceras, por lo que no necesitaría una formación específica para el desarrollo de esta labor”.**

“El problema no es el problema, es la solución” (Julio César).

Por último, está el análisis de algunos políticos que parecen haber encontrado en las enfermeras un margen de valor añadido que el sistema sanitario precisa de manera urgente. Pensad lo paradójico que resulta que sea este sector el que abre un debate sembrado de polémica: “quieren ahorrarse médicos” podrían pensar unos, “quieren utilizar a las enfermeras” aducirían otros.

Lo cierto es que las enfermeras detectamos a diario problemas, muchos de los cuales debemos derivar a un facultativo cuando podrían quedar solucionados de manera inmediata con la adecuada regulación. Existen meta-análisis basados en experiencias internacionales que así lo demuestran y experiencias locales que están inspirando a nuestros políticos.

Miles de problemas que podrían solucionarse en un acto único, deben esperar porque corresponde a otro prescribir un fármaco que en la farmacia te venden sin receta médica y del que emite opinión desde el mancebo de la farmacia hasta la vecina del quinto, o porque la interconsulta debe ser de médico a especialista. Todo esto ocurre sencillamente porque no somos capaces de gestionar las zonas de solapamiento que se dan y se seguirán dando en el conocimiento y la práctica de las distintas profesiones sanitarias en aras de una atención más eficiente y centrada en el paciente.

Pensar sencillamente en términos proteccionistas, corporativos, en NO



“pisarnos” en nuestros roles es una falacia y desde luego nada creativa, por el contrario pensar en gestionar esas zonas compartidas nos ayudará a CUIDAR mejor en un sentido amplio del término. Vamos hacia un mundo de globalización, también globalización del conocimiento, donde el valor añadido no es saber sino saber para hacer. Aumentemos nuestros conocimientos para lo que se deba hacer y hagámoslo bien y a tiempo, el resto vendrá solo, olvidemos el miedo a perder o ganar poder o a tener más responsabilidad, que se lo queden otros. Tengamos miedo sólo de no ser todo lo resolutivo que podamos para nuestros pacientes.

A modo de ejemplo te planteo algunas situaciones en que la prescripción enfermera aumentaría nuestra resolutivead:

| Grupo de población | Fármacos y/o productos sanitarios |
|------------------------------|---|
| <i>ATENCIÓN DOMICILIARIA</i> | |
| INMOVILIZADOS | Analgésicos/antitérmicos y AINES en procesos crónicos. Laxantes Mucolíticos Antibióticos: UPP infectada, IRA, ITU . Corticoides tópicos Antimicóticos tópicos Antiparasitarios Nutrición enteral Material de curas Material para la Incontinencia Ayudas técnicas |
| TERMINALES | Analgésicos/antitérmicos Laxantes Nutrición enteral Antiheméticos Material de curas Material para la Incontinencia Ayudas técnicas |
| POSTQUIRÚRGICOS | Analgésicos Laxantes Material de curas |
| CUIDADORAS | Analgésicos ¿Benzodiazepinas? |
| DIABÉTICOS | Tiras reactivas No la prescripción pero si legalización del manejo y dosificación del seguimiento de insulina y ADO |
| EPOC | Cámaras de inhalación No la prescripción pero si la legalización del manejo y dosificación en el seguimiento de BD y corticoides |
| INSUFICIENCIA CARDIACA | Diuréticos |



| | |
|------------------------------------|---|
| Incontinencia | Absorbentes, SV, ORIS, Colectores. |
| Alt nutrición, deterioro deglución | Espesantes, nutrición enteral |
| Déficit volumen de líquidos | Infusión de SF Soluciones orales rehidratantes. |
| Diarreas | Antidiarreicos en cuadros prolongados no infecciosos. Reponedores de flora |
| Alt mucosa oral | Antisépticos orales |
| Conjuntivitis no recidivadas | Antibióticos tópicos |
| Tapones de cerumen | Saponificadores |
| Micosis ungueales | Antimicóticos específicos |

Juan Carlos Morilla Herrera

