

## Prescripción enfermera: ¿es algo reclamado y preciso verdaderamente?

### Nurse prescribing: Is it something demanded and really required?

*Sr. Director:*

En referencia al artículo de Jodar-Solà et al<sup>1</sup> desearía realizar una serie de puntualizaciones en uso de mi doble formación y experiencia como enfermero y médico de familia.

De momento, y tal como dicen en su artículo, sólo los médicos y odontólogos pueden legalmente prescribir medicamentos. Sería, por tanto, erróneo utilizar el término “prescripción enfermera”.

No entiendo, si se aboga por el trabajo interdisciplinario, cómo se fomenta la “prescripción enfermera autónoma”. Resulta antagónico hablar de trabajo colaborativo cuando se tiende cada vez más a la diferenciación de actividades y es extraño este enfoque cuando desde hace años se dispone de este tipo de actividad sanitaria y los únicos posibles prescriptores son los médicos. Creo del todo innecesaria esta dicotomía en la prestación farmacéutica al paciente, ya que podría incurrir en duplicidades de prescripciones y, por tanto, en prestaciones innecesarias. Quizás, antes de iniciar nuevas prestaciones, se debería mirar en la medicina basada en la evidencia y ver qué dice al respecto. Esto podría significar un nuevo gasto en sanidad (no sabemos de cuánto, pero mucho nos tememos que no será nada baladí). ¿Acaso no hay en sanidad pública otra serie de prioridades de mayor peso específico a las que dedicar esfuerzos y recursos? ¿No se deberían destinar más recursos a formación continuada (sin que tengamos que depender de la industria farmacéutica o del bolsillo propio) o a la contratación de calidad y no a los extendidos contratos en precario de nuestro día a día?

Les recuerdo que la prescripción es parte del acto médico y como tal, algo que precisa la capacitación como médico, e incluso de especialidad por vía MIR. La formación de 6 años de la licenciatura no puede equipararse a la de 3 años de la diplomatura en enfermería. Mientras que en enfermería consta una única asignatura de Farmacología en 2.º de la carrera, en medicina aparecen 2 asignaturas (en 3.º y 6.º). A esto se debería añadir la formación en farmacología asociada a la terapéutica en las asignaturas médicas y

quirúrgicas de la carrera de Medicina y, por tanto, no se pueden equiparar las horas de docencia recibidas en farmacología. Yo sí que lo sé de propia experiencia...

Hablo a diario con colegas enfermeros y muchos de ellos ven en la mal llamada “prescripción enfermera” sólo más complicaciones sobre la presión asistencial, carencia de recursos y de sustitutos que ya soportan.

Incluso ven en esta iniciativa una pérdida a todas vistas. Sin incremento alguno de nómina por una nueva actividad asistencial, ven cómo incluso todo eso puede conllevar un incremento en las cuotas colegiales, dado que esta actividad no estaría incluida en las prestaciones de cobertura de la póliza de responsabilidad actualmente en vigor. No creo que ninguna aseguradora del ramo dé esa cobertura de forma gratuita.

Resulta curioso ver cómo declara que se realizan actividades ilegales a diario al realizar prescripciones independientes y colaborativas. En mi día a día no veo tal ilegalidad, y en mi pasado ejercicio profesional tampoco, ya que mi actividad laboral siempre iba de la mano de mis actuales colegas médicos.

Creo que esta “movida” sólo está orquestada por la “jerarquía enfermera” a la que pertenecen, ya que seguramente la mayoría de los enfermeros de base no están a favor de esta iniciativa. ¿Han realizado estudios de sondeo en ellos para ver el apoyo a esta medida?

Finalmente, y de acuerdo con la “ley de igualdad”, sería bueno adecuar sus escritos a esta corriente de pensamiento de la política vigente usando el término enfermera/o en vez de enfermera: si bien somos minoría, los enfermeros también existimos.

## Bibliografía

1. Jodar-Solà G, Cuxart-Ainaud N, Zabaleta Del Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2009;41:335-8.

Manuel María Ortega Marlasca

*Centro de Salud San Telmo, Jerez de la Frontera, Cádiz, España*

*Correo electrónico: makyadsl@wanadoo.es*

doi:10.1016/j.aprim.2009.08.004

## Respuesta del autor: la prescripción enfermera es precisa, necesaria e imprescindible

### Author's reply: nurse prescribing is required, necessary and essential

*Sr. Director:*

Apreciado Sr. Ortega Marlasca, tal y como en nuestro artículo intentábamos aclarar, la prescripción es un

concepto mucho más amplio que hace referencia a la indicación de un régimen terapéutico y no se centra exclusivamente en la receta de medicamentos. No compartimos su opinión cuando refiere que es erróneo hablar de prescripción enfermera, y fundamenta este error en que esa prescripción no está amparada por un marco legal. Según las acepciones del término prescribir<sup>1</sup> y la identidad específica de la profesión enfermera, resulta inverosímil que hoy por hoy no contemos con la capacidad legal para decidir sobre los productos, farmacológicos o no, necesarios para solucionar de forma autónoma los más de 200 problemas etiquetados internacionalmente en forma de diagnósticos enfermeros<sup>2</sup>. Por otra parte, ¿cómo se explica

el hecho de que se nos considere facultativos, pero no se nos autorice para ello<sup>1</sup>?

En relación con el rol de colaboración que asumimos universalmente las enfermeras (que usted denomina “trabajo colaborativo”), hace referencia a cuando la enfermera identifica y resuelve problemas en los que las personas requieren actuaciones relacionadas con el tratamiento y el control prescritos por otro profesional<sup>3</sup> (generalmente el médico). Es decir, su objetivo es ayudar a la persona que no tiene los conocimientos o no puede llevar a cabo estas actividades prescritas, pero no es el profesional el objetivo de su actuación, de lo contrario, no se denominaría “colaborativo”.

En cuanto al trabajo interdisciplinario, su propósito primordial es que una serie de profesionales de diferentes disciplinas trabajen conjuntamente para ofrecer una atención integral que se adecue a las necesidades del paciente, la familia y la comunidad<sup>4</sup>. Es un trabajo aditivo que no persigue la anulación de algunas en beneficio de otras, sino más bien lo contrario: la coordinación con el fin de lograr una atención que integre todos sus conocimientos para encontrar la solución idónea<sup>5</sup>. Así, la prescripción autónoma de cada disciplina se contempla y, es más, es imprescindible dentro de este tipo de trabajo. Por otra parte, los equipos multidisciplinares han mostrado ser efectivos y eficientes en la gestión de determinados problemas de salud, el tratamiento de síntomas y en la promoción de estilos de vida saludables, y actualmente se promueven sistemas sanitarios basados en el trabajo interdisciplinario con el propósito de contribuir a su sostenibilidad y facilitar su adaptación a los cambios epidemiológicos de la sociedad<sup>4</sup>.

Las opiniones de sus compañeros enfermeros acerca de la prescripción enfermera son consistentes con la realidad de nuestro país, donde esta profesión es relativamente nueva y ha evolucionado rápidamente en los últimos tiempos hasta llegar a una situación de revolución (“movida” como usted califica). Por esto, coexisten diversos modelos o perfiles enfermeros<sup>6</sup>, algunos de éstos no se sienten lo suficientemente preparados para asumir la responsabilidad final de la atención prestada. No obstante, en un nuevo entorno académico, en el que se abren las puertas a un nuevo grado y a un doctorado, somos muchas las enfermeras de nuestro país que sentimos la prescripción enfermera como una necesidad y un derecho propio de nuestra profesión.

Respecto al uso del femenino inclusivo “enfermera” para denominar al conjunto de profesionales que ejercen esta profesión, es habitualmente aceptado, del mismo modo que lo es el masculino inclusivo “médico” para denominar al conjunto de profesionales que ejercen la medicina. El propio “Consejo Internacional de Enfermeras” lo utiliza hace muchas décadas. Sin embargo, compartimos su opinión de que sería quizás más equitativo referir ambos sexos, pero, por supuesto, en ambas profesiones.

## Bibliografía

1. Jodar-Sola G, Cuxart-Ainaud N, Zabaleta-Del-Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 2009;41:335–8.
2. NANDA International. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2009–2011 edition*. Indianapolis: Willey-Blackwell; 2008.
3. Luis MT, Fernández C, Navarro MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, 3.ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
4. D’Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martin-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:188.
5. D’Amour D, Ferrada-Videla M, San Martín RL, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005;19:116–31.
6. Del Pino Casado R, Martínez Riera JR. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Rev Adm Sanit*. 2007;5:311–37.

Gloria Jodar Sola<sup>a,d,\*</sup>, Núria Cuxart Ainaud<sup>b,d</sup> y Edurne Zabaleta del Olmo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>EAP El Castell, Castelldefels, Barcelona, España

<sup>b</sup>Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup>Instituto de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol, Barcelona, España

<sup>d</sup>Universidad de Barcelona, Barcelona, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jodargjodar@ub.edu (G. Jodar Sola).