

Prescripción enfermera

Introducción

En el Observatorio de Metodología Enfermera hemos considerado necesario realizar un análisis de un tema tan controvertido y de tanta actualidad y repercusión dentro de la profesión enfermera, como es el de la regularización de la prescripción enfermera.

El reconocimiento de la posibilidad de que la enfermera pueda prescribir los medicamentos y productos sanitarios necesarios para la ejecución de su trabajo en su labor de atención de los cuidados de la población, tiene una importancia y una repercusión fundamental dentro del desarrollo profesional y de la labor asistencial de la enfermería. Por tanto, en el Observatorio de metodología enfermera consideramos que tenemos la obligación de manifestar nuestra opinión y realizar nuestra aportación en la búsqueda de una solución eficaz a esta problemática que tiene actualmente planteada nuestra profesión.

Aunque ha sido necesario realizar un análisis general de la problemática de la prescripción, se ha profundizado fundamentalmente en los aspectos puramente profesionales relacionados con la práctica asistencial enfermera, como no podía ser de otra manera, por dos cuestiones esenciales:

- Por ser este el objetivo y motivo de existencia de este Observatorio.
- Porque valoramos que el resto de apartados están ya suficientemente fundamentados y profundizados, y difícilmente podíamos realizar nuevas aportaciones a los argumentos manejados en los documentos elaborados.

Por tanto, en estos apartados básicamente se ha recopilado la información aportada en los documentos, aportar nuestra visión sintetizada de los mismos y estructurarla dentro de un documento completo donde es necesaria su presencia.

En el ámbito de desarrollo profesional sí hemos realizado algunas aportaciones fruto de la reflexión y el pensamiento enfermero, que esperamos puedan aportar mayor claridad a este proceso de regularización de la prescripción enfermera, entre las que se encuentran:

- La elaboración de una descripción y una definición exacta de este concepto, necesarias para disponer de un marco de referencia del proceso que estamos estudiando.
- Unas propuestas de prescripción integradas en el sistema general de trabajo definido para la atención de la enfermera a los cuidados de la población (metodología enfermera).

- Un análisis del cumplimiento de estas propuestas de prescripción de los principios básicos de la terapéutica razonada.

Este documento se presenta de forma esquematizada y escalonada, siguiendo un orden lógico deductivo que intenta facilitar la consecución de conclusiones y su comprensión por parte de todos. La estructura seguida, ha sido:

- Determinación del proceso a regularizar.
- Conocer si existe necesidad de regularizarlo.
- Saber si se puede regularizar.
- Determinar si se obtienen beneficios de su regularización.
- Saber si existen experiencias anteriores y los resultados obtenidos.
- Determinar los principios que deben estar presentes en el proceso de prescripción.
- Definir las distintas opciones y tipos de prescripciones.
- Describir las particularidades del proceso de regularización.

En base a estos principios, el documento contiene los distintos apartados, son:

- I. Concepto de prescripción terapéutica enfermera (P.T.E.)
- II. Necesidad de prescripción terapéutica enfermera (P.T.E.)
- III. Pueden las enfermeras realizar P.T.E.
- IV. Beneficios de regularizar la P.T.E.
- V. Experiencias de regularización de la P.T.E.
- VI. Principio básicos de la P.T.E.
- VII. Modelos de P.T.E.
- VIII. Desarrollos para la implantación

I. CONCEPTO DE PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA (P.T.E.).

El primer aspecto que consideramos necesario e imprescindible a la hora de proceder a realizar un análisis en profundidad de esta o de cualquier otra problemática que se plantee resolver, es la existencia de una descripción y una delimitación clara de los conceptos que se van a manejar, sin la cual sería imposible avanzar en la búsqueda de soluciones beneficiosas.

La existencia de unos términos unificados que sirvan para describir de forma concreta y adecuada los conceptos con los que vamos a trabajar, y que dispongan de una definición clara y completa de su contenido, es una cuestión básica para facilitar la comprensión de cualquier problema, su magnitud y su relevancia, y es necesaria para realizar propuestas de soluciones eficaces a las cuestiones planteadas. Esta situación permitirá evitar la existencia de errores de partida en los planteamientos y posicionamientos que se realizan, favoreciendo el entendimiento y aceptación de los planteamientos que se proponen.

Una descripción unificada va a permitir utilizar el mismo lenguaje a la hora de referirnos al mismo concepto, facilita el entendimiento entre los agentes implicados, el intercambio de opiniones y el consenso, evitando la aparición de problemas conceptuales.

Centrándonos en concreto en el proceso de análisis realizado sobre la problemática de la prescripción enfermera, lo primero que observamos fue precisamente la ausencia de una descripción concreta de la misma, que además está provocando en muchas ocasiones una cierta desorientación por la utilización errónea de este término al referirnos a otros conceptos relacionados con el manejo de la medicación con fines terapéuticos, pero diferentes al de la prescripción de la enfermera, con los que es necesario diferenciar para plantear soluciones de consenso.

Por este motivo, consideramos necesario iniciar nuestro trabajo aportando una solución a esta situación deficitaria de partida, elaborando una descripción y una definición del concepto de prescripción de la enfermera a partir del cual poder profundizar en su análisis.

En el Observatorio de Metodología Enfermera, consideramos que el término que mejor puede describir el proceso de utilización de medicamentos y productos sanitarios que realiza la enfermeras en el marco de la atención de los cuidados profesionales de la población, es el de Prescripción Terapéutica Enfermera (P.T.E.), y que se define como:

Prescripción terapéutica enfermera (P.T.E.): *Es la indicación pautada de utilización de fármacos y/o productos sanitarios beneficiosos para un problema de salud diagnosticado, que realiza la enfermera de manera autónoma o delegada de otros profesionales sanitarios, y siempre en el marco de una intervención sanitaria.*

Esta descripción va a permitir centrar el análisis, diferenciando e individualizando claramente el concepto de la P.T.E. de esos otros conceptos relacionados con el manejo de la medicación con fines terapéuticos con los que puede llegar a confundirse, y entre los que se encuentran los de “administración de medicación” e “indicación farmacológica puntual”.

Estos conceptos representan situaciones relacionadas con el manejo de la medicación por parte de la enfermera, por lo que evidentemente tiene ciertas relaciones y aspectos en común con la P.T.E., pero describe actuaciones diferentes, y por tanto no se pueden englobar en un mismo término ni tratarse de forma similar.

Es necesario diferenciar la P.T.E. de la “**administración de medicación**” en la que la enfermera gestiona dosis ya pautadas para favorecer la mejora de un proceso de salud, pero no realiza ninguna indicación sobre la utilización de fármacos o productos sanitarios.

También es necesario diferenciar la P.T.E. de la “**indicación farmacológica puntual**”, en la que la enfermera aconseja la utilización de fármacos de manera puntual y concreta en un momento determinado, sin un seguimiento en el tiempo y basada en la existencia de signos y/o síntomas sugerentes de un problema de salud, sobre los que se actúa, pero sin disponer de un diagnóstico de referencia de la causa de esos signos y/o síntomas. Esta es una actuación que se da fundamentalmente en situaciones de urgencia donde se intenta aliviar situaciones intensas, evitar la aparición de complicaciones o el agravamiento de procesos previsibles que necesitan más tiempo para diagnosticar.

Un ejemplo de esta actuación es la indicación de un antipirético a un niño que acude a un servicio de urgencias con fiebre elevada, antes de determinar el origen de la fiebre.

Es necesario diferenciar la Prescripción Terapéutica Enfermera (P.T.E.), de la Administración de medicación y de la Indicación farmacológica puntual.

II. NECESIDAD DE PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA (P.T.E.)

Una vez definido y delimitado el concepto que queremos analizar, y antes de proceder a analizar las circunstancias que lo rodean, el siguiente paso que es necesario justificar es la existencia de una necesidad de regularizarlo.

Para ello es necesario acudir a los principios básicos que definen el rol profesional de la enfermera y su papel dentro del sistema de trabajo establecido para la atención de las demandas de salud de nuestra población en nuestro sistema sanitario.

El rol profesional de la enfermera está enmarcado por la atención a las necesidades de cuidados de la población utilizando para ello sus propias habilidades, conocimientos y los recursos disponibles en el sistema sanitario a través de las intervenciones sanitarias enfermeras

Por otra parte, en nuestro sistema sanitario actual la enfermera está reconocida como un profesional sanitario que forma parte de los equipos de salud encargados de prestar la atención sanitaria de la población.

Dispone de un marco de actuación propio, acorde a su rol profesional, en el que desarrolla su labor de forma autónoma, aunque de forma coordinada con el resto de integrantes del equipo de salud:

Corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

Como consecuencia de esta situación, y en el desarrollo de su función dentro de estos equipos de salud, a la enfermera le corresponde la responsabilidad de asumir, y asume, el rol de agente principal de cuidados, constituyendo el profesional de referencia del proceso.

De estos principios, profesionales y propios de nuestro sistema sanitario, se deduce la necesidad que existe de regularizar la P.T.E. como elemento de utilización de los recursos existentes para mejorar los cuidados de la población

Parece incongruente tener que asumir la responsabilidad en la evolución de un proceso de salud como profesional referente del mismo, y sin embargo no poder disponer de los recursos disponibles para su tratamiento. Para poder asumir su rol profesional, la enfermera tiene que tener acceso a los recursos existentes que le permitan desarrollar su labor con eficacia y calidad, y de ipso en la práctica asistencial utiliza fórmulas “alternativas” para poder hacer

realidad una situación que todavía no está regularizada, pero sí es necesaria para su labor profesional.

De la misma forma, parece tratarse de un derecho de la población la utilización de los recursos beneficiosos en la mejora de sus procesos de salud.

Dentro de los recursos existentes, se encuentra el de disponer la posibilidad de realizar una prescripción terapéutica de los medicamentos y productos sanitarios beneficiosos para la evolución de los procesos de salud sobre los que actúa.

La regularizar la P.T.E. se encuadra en el marco de la utilización de los recursos existentes para la atención de las necesidades de cuidados de la población. Es necesario concebirla como un aspecto más del cuidado integral del paciente y no como una meta.

La necesidad de regularizar la P.T.E. se basa en:

- **Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de la población**, mejorando la accesibilidad de la población a los recursos necesarios para sus problemas de salud.
- **Regularizar una situación que actualmente se está produciendo** en la práctica asistencial diaria mediante “soluciones alternativas” que permiten resolver las deficiencias del actual sistema en este sentido.

III. PUEDEN LAS ENFERMERAS REALIZAR P.T.E.

Una vez concluida la existencia de una necesidad de regularizar la P.T.E. el siguiente escalón lógico que debemos plantear es si las enfermeras pueden asumir esta actuación.

Para ello es necesario analizar la P.T.E. desde los diversos enfoques que pueden influir.

Este aspecto está suficientemente justificado en los estudios existentes, por lo que nuestra intención en este apartado no es la de aportar novedades al respecto, sino simplemente ordenar y resumir los argumentos existentes en cada uno de los apartados:

- Enfoque académico

La formación en farmacología forma parte, como asignatura troncal, del currículum de pregrado de la actual diplomatura de enfermería con diferentes créditos académicos en cada Universidad, y una diferencia mínima de créditos con la Odontología, otorgando la legalidad vigente plena capacidad prescriptora en su área al odontólogo

Por otra parte, la formación de Postgrado, con la aparición del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre Especialidades de Enfermería, supone un marco idóneo donde incluir la formación específica sobre la prescripción de todos aquellos fármacos o productos sanitarios que de forma habitual emplea la enfermera en la aplicación diaria de cuidados de la salud y la enfermedad en los distintos ámbitos de actuación donde desarrolla su labor.

Desde el punto de vista académico la enfermera dispone de una formación suficiente que la capacita para asumir la P.T.E.

- Enfoque profesional

La enfermera desarrolla sus tratamientos a través de intervenciones sanitarias enfermeras integradas por una serie de actuaciones concretas para su consecución, denominadas actividades enfermeras.

Dentro del catálogo internacional de intervenciones enfermeras descrito en la "Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC)" están recogidas las intervenciones dedicadas a este aspecto de la P.T.E., lo que confirma que se trata de una actuación necesaria en el desarrollo de nuestra actuación profesional:

2380 Manejo de la medicación: Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

2390 Prescribir medicación: Prescribir medicación para un problema de salud.

Desde el punto de vista profesional, la enfermera asume la necesidad de utilizar la prescripción como una intervención sanitaria más en la consecución de los objetivos fijados.

- Enfoque asistencial

La realidad en la práctica asistencial diaria es que la enfermera prescribe en los procesos que controla, y para ello utiliza sistema consensuados por el equipo para evitar trasladar a los usuarios la inflexibilidad del sistema en el acceso a los fármacos y productos sanitarios necesarios para sus problemas de salud.

Desde el punto de vista asistencial, la enfermera ya realiza la prescripción de los medicamentos y productos sanitarios beneficiosos en la evolución de los procesos que controla.

- Enfoque legal

La ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), proporciona el marco teórico general necesario para la regularización de la P.T.E. estableciendo las competencias de los profesionales sanitarios y el sistema de trabajo en equipo en la atención de las demandas de salud de la población:

Artículo 4. Principios Generales

7. El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevara a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta Ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

a) (...)

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de

decisión para todos los profesionales de un equipo y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

c) (...)

d) *La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.*

e) *La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.*

Artículo 7. Diplomados sanitarios.

a) *Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios de Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades.*

Artículo 9. Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo.

4. *Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse.*

Condición necesaria para la delegación o distribución del trabajo es la capacidad para realizarlo por parte de quien recibe la delegación, capacidad que deberá ser objetivable, siempre que fuere posible, con la oportuna acreditación.

La actual Ley del Medicamento (Ley 29/2006, de 26 de julio “Producto Farmacéutico. Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”) deja la puerta abierta para la regularización de la P.T.E. en sus tres modalidades posibles, la independiente, la protocolizada y la dependiente:

Disposición adicional duodécima:

Para facilitar la labor de los profesionales sanitarios que, de acuerdo con esta Ley, no pueden prescribir medicamentos, en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos profesionales, así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento en determinados tratamientos.

Desde el punto de vista legal la P.T.E. no está actualmente reconocida, aunque existe un marco jurídico muy favorable para su regularización.

IV. BENEFICIOS DE REGULARIZAR LA P.T.E.

Una vez analizada la necesidad y posibilidad de regularizar la P.T.E., el siguiente aspecto que necesitamos valorar son los beneficios que puede aportar su regularización.

Para ello dividimos los resultados del análisis de los beneficios en los cuatro niveles implicados: a nivel de la población, a nivel de la enfermera, a nivel del resto de profesionales del equipo de salud, y a nivel de la Administración Sanitaria, llegando a las siguientes conclusiones.

- A nivel de la población.

Perjuicios. No encontramos ningún perjuicio en la normalización de esta actuación, aunque es necesario mencionar en este apartado la necesidad de implantar las medidas necesarias en su implantación y desarrollo que aseguren el mantenimiento y mejora, si es posible, de los actuales niveles de calidad y garantía existentes en la prescripción farmacológica a la población.

Beneficios. Entre los beneficios que se pueden conseguir, figuran:

- Favorecer la accesibilidad a los productos sanitarios y medicamentos necesarios para sus problemas de salud. Evita desplazamientos, tiempos de espera e interconsultas con diferentes profesionales sanitarios.
- Simplificar el proceso de regulación de las pautas de medicación a la evolución del proceso.
- Mejorar el nivel de confianza en los profesionales sanitarios responsables de sus cuidados.
- Mejorar las posibilidades de atención de los problemas de salud mediante una correcta utilización de los recursos del sistema sanitario.
- Disminuir el tiempo de estancia en instalaciones sanitarias, con la consiguiente disminución de la ansiedad y riesgo de contraer alguna infección nosocomial.
- Favorecer la continuidad asistencial de su proceso de salud.
- Disminuir la automedicación no responsable que genera la existencia de barreras y dificultades en el acceso a la medicación.

- A nivel de la enfermera:

Se han determinado los siguientes beneficios

- Permite regularizar una práctica que vienen desarrollando en muchos casos desde hace tiempo.
- Favorece el desarrollo integral de sus competencias.
- Aumenta el nivel de satisfacción profesional.
- Favorece el control de los problemas de salud.

- A nivel del médico:

Perjuicios: no hemos detectado ningún perjuicio para estos profesionales, ya que en ningún caso se trata de asumir ningún tipo de competencias de este colectivo.

Beneficios. Entre los beneficios que se pueden conseguir, figuran:

- Favorece el trabajo en equipo mediante la elaboración consensuada de protocolos clínicos de actuación.
- Permite disponer de un mayor tiempo para la atención de las demandas de atención de la población, eliminando las tareas generadas por la actuación de otro profesional.

- A nivel del Sistema Sanitario:

- Mejora la utilización de recursos humanos del Sistema Sanitario.
- Mejora el control del gasto sanitario mediante un seguimiento directo de los medicamentos y productos sanitarios prescritos por los profesionales responsables de la actuación.

Existen importantes beneficios en todos los niveles con la regularización de la P.T.E.

V. EXPERIENCIAS DE REGULARIZACIÓN DE LA P.T.E.

Existen ya numerosas experiencias sobre la regularización de la P.T.E. que permiten disponer de resultados al respecto.

La más representativa puede ser la llevada a cabo en el Reino Unido donde se inicio este proceso en 1.986 con el informe Cumberlege encargado por el entonces Departamento de Salud Seguridad Social. En el que se recogía la sugerencia de regularizar la prescripción de ciertos tipos de fármacos a las enfermeras para evitar problemas detectados en la atención a los cuidados en los pacientes en su domicilio.

En 1989, el Departamento de Salud Británico, encarga el informe Crown para analizar este tema en profundidad. En las conclusiones del informe, se detallaba la existencia de grupos de pacientes que se beneficiarían de la prescripción enfermera: personas en el domicilio con un catéter o estomas, con heridas quirúrgicas, y aquellos que no tenían cobertura sanitaria establecida y con marginalidad o pobreza manifiesta.

En 1991 el Departamento de Salud encarga el primer estudio empírico sobre prescripción enfermera, llevado a cabo por Ross, para identificar los beneficios y el coste de esta experiencia.

En 1992 se modificó la legislación para que las enfermeras comunitarias pudiesen prescribir ciertos medicamentos (Medicinal Products: Prescription by Nurses. Act 1992).

El 1994 se dispuso del primer Formulario Oficial de Prescripción Enfermera.

En 2002 el gobierno británico decidió aumentar el número de fármacos que las enfermeras prescribir, elaborando una lista de más de 200 fármacos (Baird A, Jones K, Heywood S. The new consultation on the Nurse Prescribers' Extended Formulary. *Nurse Prescribing*. 2004; 2(3):104, 106-10)

Este proceso ha ido acompañado de estudios que controlaran el proceso. Los primeros estudios mostraban cómo los pacientes preferían acudir a la enfermera para ciertos temas en los que consideraban que éstas tenían mayor experiencia clínica: cuidado de heridas, etc.

Una revisión reciente (2004) corrobora la satisfacción de pacientes y familiares con la prescripción enfermera a la vez que refleja la satisfacción generalizada entre los profesionales con su nueva competencia (Latter S. Courtenay M. Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. *J Clin Nursing*. 2004; 13(1):26-32.).

En la actualidad, esta práctica profesional está plenamente introducida en el Reino Unido, EE.UU, Canadá y, más recientemente en Suecia y Nueva Zelanda:

Hodnicki DR, Dietz A, McNeil F, Miles K. Medication-ordering patterns of advanced practice registered nurses in Georgia, 2002. *An J Nurse Practitioners*. 2004;8(1):9-12, 15-8, 23-4.

Wilhelmsson S, Foldevi M. Exploring views on Swedish district nurses' prescribing—a focus group study in primary health care. *J Clin Nursing*. 2003; 12(5):643-50.

Hughes F, Lockyer H. Evidence and engagement in the introduction of nurse prescribing in New Zealand. *Nurse Prescribing*. 2004; 2(3):131-6.

Las experiencias en la implantación de la P.T.E. han sido positivas en todos los países donde se han llevado a cabo.

VI. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA P.T.E.

Una vez revisados con resultado positivo los apartados previos de información sobre la indicación o no del desarrollo de la P.T.E., es necesario desarrollar los apartados donde analizar propiamente la P.T.E., sus fundamentos y sus características.

Siguiendo el proceso de razonamiento lógico seguido hasta ahora, lo primero que debemos definir son los principios básicos que deben estar presente y contemplar de manera general cualquier tipo de P.T.E. para garantizar la calidad del proceso.

En este sentido, consideramos que la P.T.E. debe basarse en los mismos principios generales de buena actuación que cualquier otro tipo de prescripción, por lo que debe contemplar en su desarrollo las fases de garantía de calidad en la prescripción farmacológica definidas en “el proceso de la terapéutica razonada” y recogidos en la Guía de la buena prescripción de la OMS.

El proceso de terapéutica razonada es un desarrollo de calidad elaborado para favorecer la elección de un tratamiento farmacológico seguro y efectivo, y constituye la base para la realización de todo tipo de prescripción

Los principios se concretan en las siguientes fases:

- Definir el problema (diagnóstico) del paciente.
- Especificar el objetivo terapéutico.
- Comprobar si el tratamiento es adecuado.
- Comenzar el tratamiento.
- Dar información, instrucciones y advertencias.
- Supervisar el tratamiento.

La P.T.E. debe contemplar siempre los principios definidos en el “proceso de la terapéutica razonada”.

La aplicación de estos principios a las características y particularidades de la P.T.E. y del sistema propio de trabajo de la enfermera, se concretan en:

1. La realización de una P.T.E. necesita de la existencia de un diagnóstico que la justifique.

Entendiendo el diagnóstico como un juicio clínico que realiza e profesional sobre un aspecto determinado de la salud de la persona, parece lógico pensar la necesidad de determinar el problema de salud

(el diagnóstico) de la persona antes de iniciar su tratamiento farmacológico pautado.

El diagnóstico puede ser médico o de enfermería.

2. La P.T.E. debe estar encuadrada en un proceso de atención sanitario donde se planifiquen las actuaciones.

En el proceso de atención de enfermería existe esta fase de planificación de los cuidados donde se fijan los objetivos o los resultados a conseguir en el proceso.

Normalmente la enfermera utiliza los resultados de la clasificación de resultados de enfermería (NOC) para esta fase.

3. La P.T.E. no es un mero acto administrativo, sino una intervención sanitaria que conlleva la necesidad de conocer el estado del paciente y de su proceso, el efecto del tratamiento y su interacción con la persona.

La enfermera aplica sus tratamientos a través de intervenciones enfermeras que incluyen una serie de actividades o actuaciones concretas necesarias para su consecución.

Entre estas intervenciones enfermeras se encuentran la de “Prescribir medicación” y “Manejo de la medicación” que incluyen las acciones concretas especificadas en “el proceso de la terapéutica razonada”, una vez fijado el “objetivo terapéutico”.

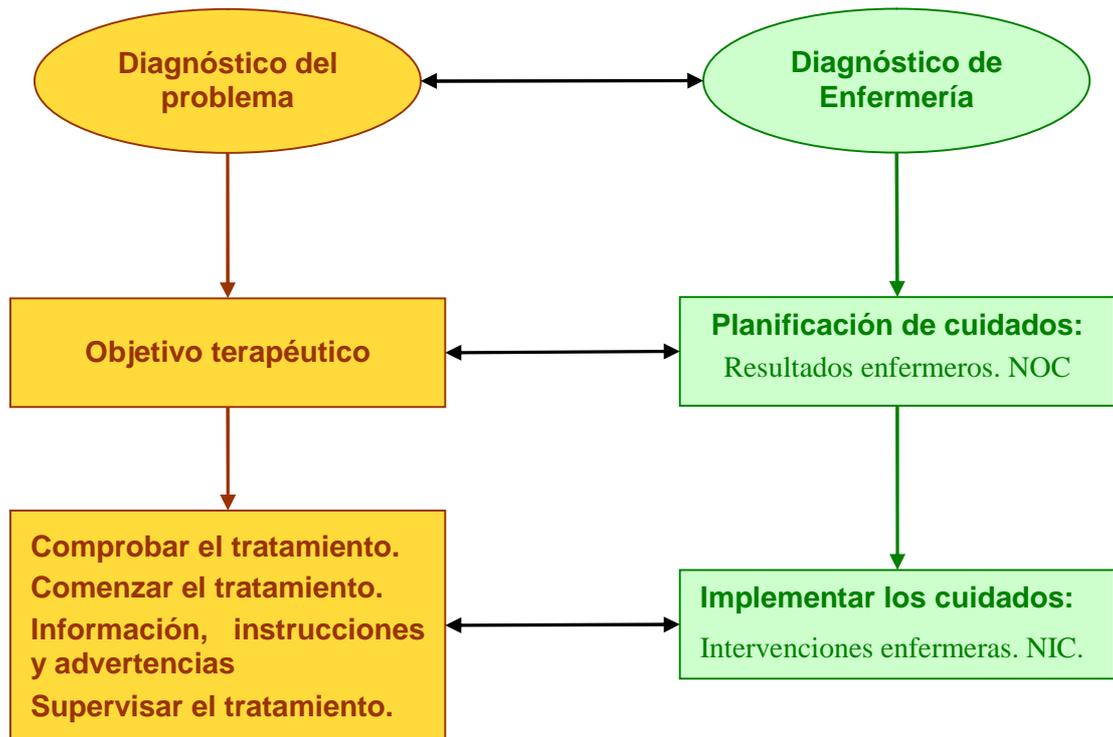
La P.T.E. debe basarse siempre en la existencia de un diagnóstico que la justifique y debe realizarse a través de una intervención sanitaria enfermera.

Cualquier modalidad o tipo de P.T.E. que se realice debe recoger en su desarrollo estos principios como garantía de seguridad y calidad del proceso que permita cumplir los objetivos de:

- Mantener los niveles de calidad asistencial a la población.
- Mejorar la calidad de los servicios sanitarios.
- Racionalizar la utilización de los recursos disponibles.
- Controlar el gasto sanitario.
- Satisfacción del usuario.

PROCESO DE LA TERAPÉUTICA RAZONADA

PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA



VII. MODELOS DE P.T.E.

Existen diversos tipos o posibilidades de desarrollar la P.T.E. atendiendo fundamentalmente al origen de la misma.

Como ya se ha indicado en el apartado anterior, la posibilidad de prescripción nace de la existencia de un diagnóstico del problema, y aunque el diagnóstico ha estado vinculado tradicionalmente a la labor exclusiva del médico, esta situación se ha modificado progresivamente con la introducción del método científico en la atención de los cuidados de la población, dando lugar a la aparición de los diagnósticos de enfermería.

Actualmente el diagnóstico puede ser de enfermería o médico, derivando de esta situación las diversas posibilidades de prescripción y las características de cada una de ellas, según vamos a analizar:

- P.T.E. independiente:

Es la prescripción que realiza la enfermera como consecuencia de la existencia de un diagnóstico de enfermería, y se define como:

La indicación pautada de utilización de fármacos y/o productos sanitarios beneficiosos para un problema de cuidados, que realiza la enfermera de manera autónoma en base a un diagnóstico de enfermería, y en el marco de una intervención sanitaria.

En este tipo de prescripción la enfermera selecciona libremente entre los fármacos y productos sanitarios que está autorizada a utilizar, aquéllos que considera más beneficiosos para el proceso

Esta prescripción se realiza a través de la intervención enfermera:

2390 Prescribir medicación:
Prescribir medicación para un problema de salud

Esta prescripción es la que utiliza la enfermera en el abordaje de los problemas cuidados dentro de su marco de competencia profesional, y por tanto se trata de una P.T.E. indispensable para poder asumir su desarrollo profesional.

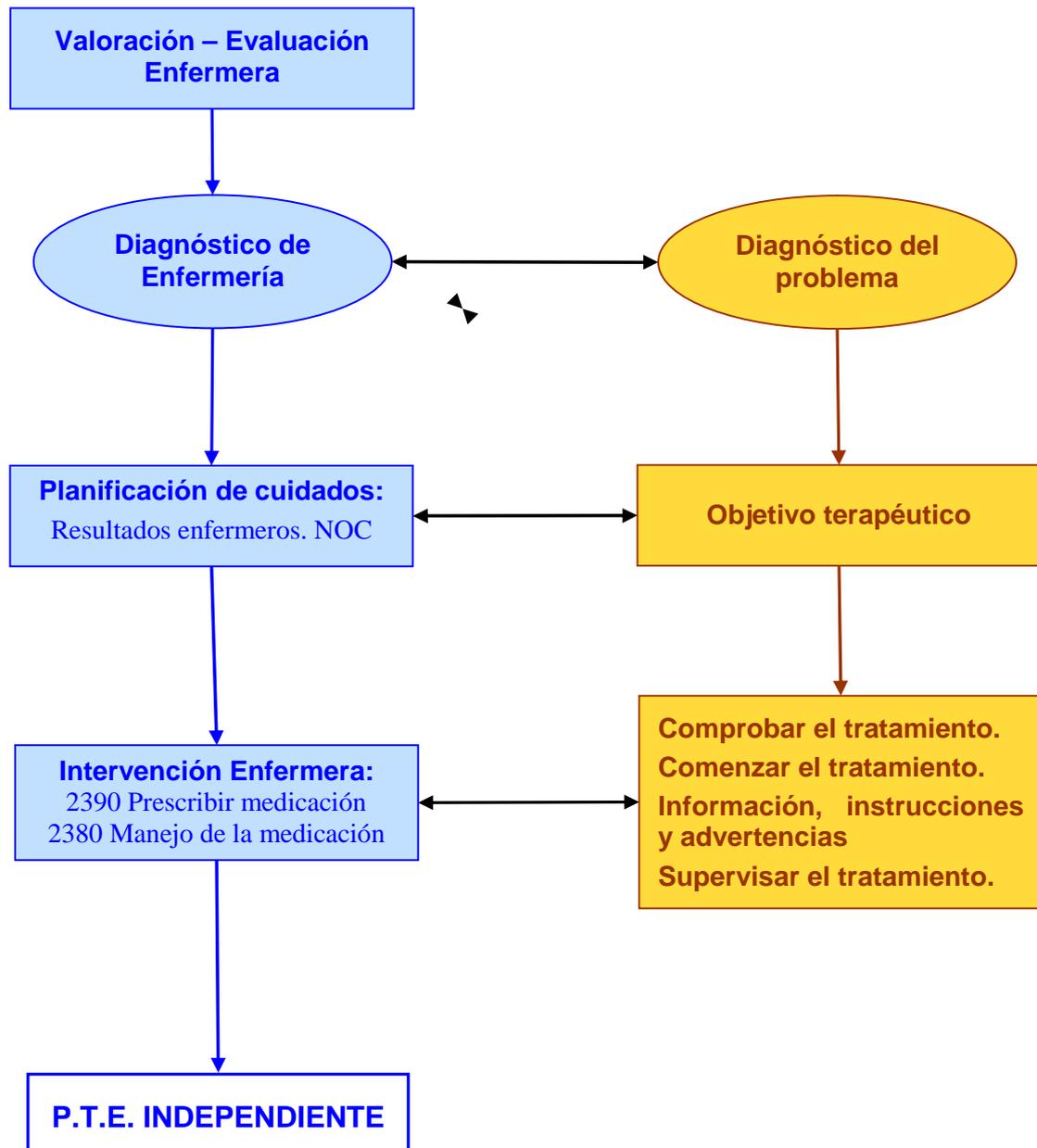
Contempla los principios de la terapéutica razonada:

- Define el problema a través de un diagnóstico de enfermería.
- Especifica el objetivo terapéutico en la fase de planificación.
- Comprobar si el tratamiento es adecuado, comienza el tratamiento, da información, instrucciones y advertencias, y supervisa el tratamiento, a través de intervenciones enfermeras

.En el siguiente esquema se relaciona los pasos de la P.T.E. independiente y el cumplimiento de los principios de la terapéutica razonada:

PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA INDEPENDIENTE

PROCESO DE LA TERAPÉUTICA RAZONADA



- P.T.E. protocolizada:

Es la prescripción que realiza la enfermera como consecuencia de la existencia de un diagnóstico médico protocolizado y consensuado. Se define como:

La P.T.E. de aquellos procesos en los que la enfermera establece y trata un diagnóstico ajeno a la enfermería, en base a la existencia de protocolos consensuados de actuación elaborados por los profesionales sanitarios competentes en el diagnóstico.

En este tipo de prescripciones la enfermera prescribe exclusivamente los fármacos y productos sanitarios establecidos en el protocolo consensuado de actuación ante la presencia de determinados problemas de salud protocolizados.

La prescripción se realiza a través de la intervención enfermera:

- 2380 Manejo de la medicación.
Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

Esta prescripción se utiliza para el tratamiento por parte de las enfermeras de aquellas patologías médicas leves, de curso clínico conocido y predecible que permitan la elaboración de protocolos clínicos de actuación, que de forma consensuada entre los integrantes del equipo de salud se considere oportuno que la enfermera gestionen.

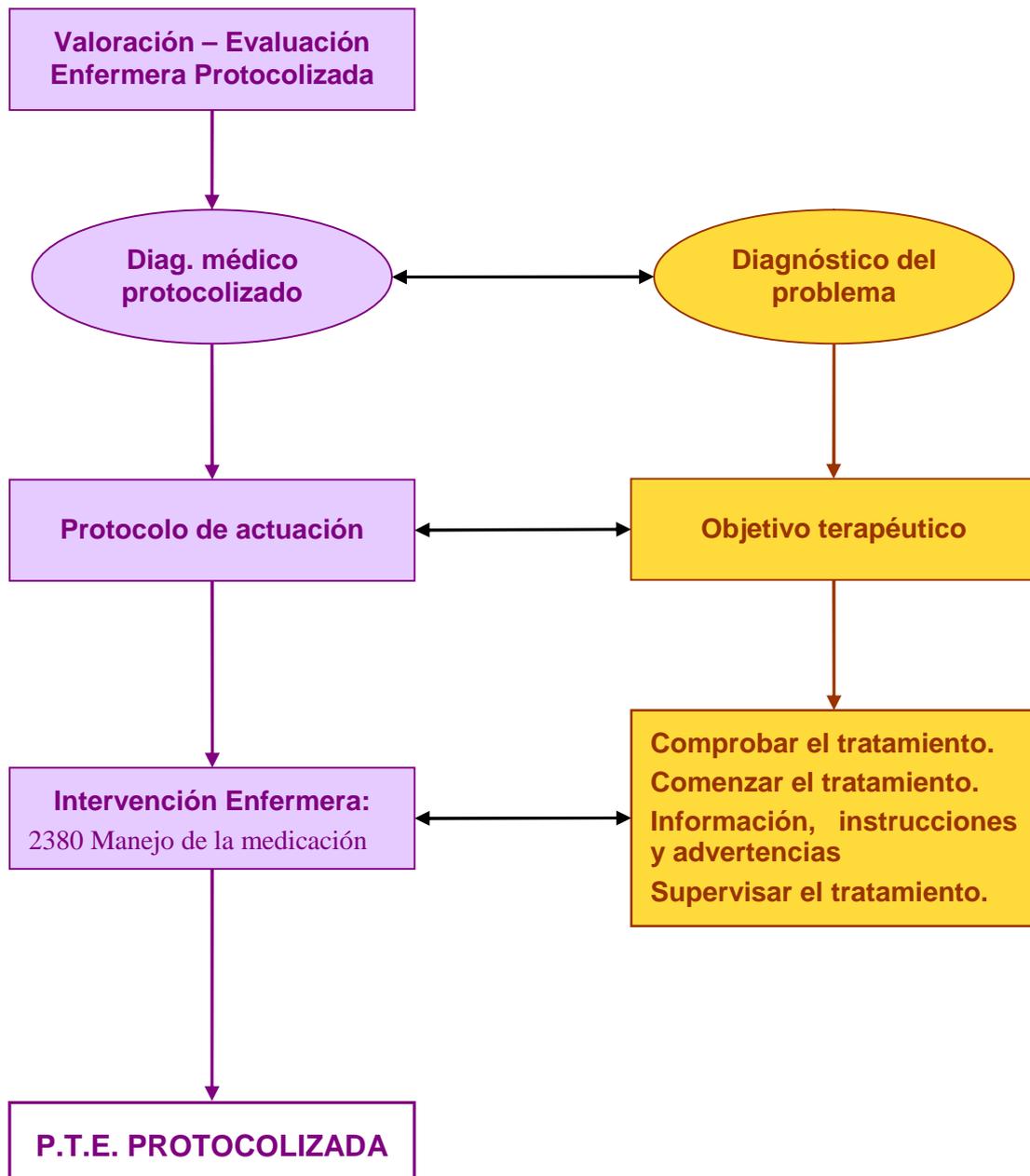
Contempla los principios de la terapéutica razonada:

- Define el problema a través de un diagnóstico médico protocolizado.
- Especifica el objetivo terapéutico mediante un protocolo de actuación.
- Comprobar si el tratamiento es adecuado, comienza el tratamiento, da información, instrucciones y advertencias, y supervisa el tratamiento, a través de intervenciones enfermeras

.En el siguiente esquema se relacionan los pasos de la P.T.E. protocolizada y el cumplimiento de los principios de la terapéutica razonada:

PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA PROTOCOLIZADA

PROCESO DE LA TERAPÉUTICA RAZONADA



- P.T.E. dependiente:

Es la prescripción que realiza la enfermera como consecuencia de la existencia de un diagnóstico y una indicación farmacológica médica. Se define como:

La indicación pautada de utilización de fármacos y/o productos sanitarios prescritos por otros profesionales y que realiza la enfermera a través de una intervención sanitaria.

En este tipo de prescripción la enfermera gestiona los fármacos y productos sanitarios beneficiosos para un problema de salud diagnosticado y tratado por el médico.

Esto no quiere decir que le exima a la enfermera de su responsabilidad profesional en la prescripción que realiza, ya que la P.T.E. dependiente no es ningún caso un mero acto administrativo, sino que se desarrolla siempre dentro de una intervención sanitaria, que conlleva la necesidad de realizar siempre una evaluación previa de la situación y asumir la responsabilidad de tomar la última decisión sobre la idoneidad de la prescripción y el ajuste de las pautas de dosificación a la evolución del proceso.

Este modelo de prescripción se realiza a través de la intervención enfermera:

- 2381 Manejo de la medicación.
Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

La utilidad de este tipo de P.T.E. está en el control de las patologías crónicas donde una vez establecido el diagnóstico y tratamiento, la enfermera puede realizar los seguimientos y ajustar las pautas a la evolución del mismo.

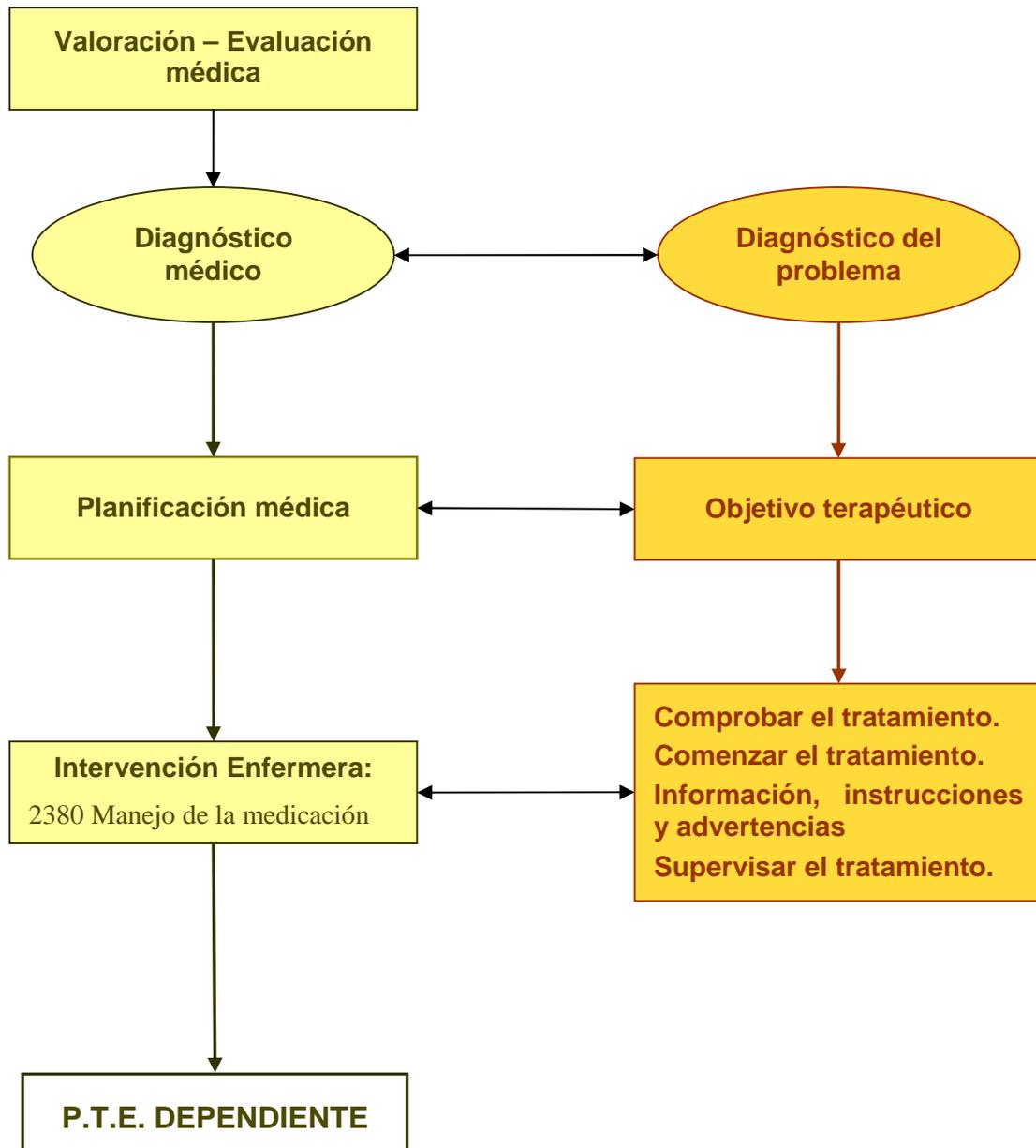
Contempla los principios de la terapéutica razonada:

- El médico define el problema a través de un diagnóstico médico.
- El médico especifica el objetivo terapéutico.
- La enfermera comprueba si el tratamiento es adecuado, comienza el tratamiento, da información, instrucciones y advertencias, y supervisa el tratamiento, a través de intervenciones enfermeras

.En el siguiente esquema se relacionan los pasos de la P.T.E. protocolizada y el cumplimiento de los principios de la terapéutica razonada:

**PRESCRIPCIÓN TERAPÉUTICA
ENFERMERA DEPENDIENTE**

**PROCESO DE LA TERAPÉUTICA
RAZONADA**



VIII. DESARROLLOS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA P.T.E.

La regularización de una actuación sanitaria como la P.T.E. con repercusión directa sobre la salud de la población requiere la adopción de medidas de garantía en su desarrollo que permitan mantener los niveles de calidad existentes.

El proceso de implantación seguido en el Reino Unido nos parece válido, además de contar con la experiencia positiva de los resultados obtenidos, con lo que podría servir de modelo para la implantación progresiva y controlada de esta intervención sanitaria.

Los pasos necesarios serían:

- Elaboración de estudios para determinar el ámbito inicial de implantación de esta medida.
Parece conveniente iniciar esta medida en ámbitos determinados que permitan controlar el impacto inicial de esta medida, y para deben seleccionarse aquellos ámbitos donde esta actuación pueda aportar unos mayores beneficios
- Diseño del circuito de funcionamiento de la P.T.E.
Es necesario establecer el modelo electrónico o en papel de la P.T.E., la coordinación entre los distintos agentes e instituciones implicados en este aspecto.
- Elaboración de un plan específico de formación para las enfermeras que incorporen esta actuación en su labor asistencial.
Parece aconsejable realizar un reciclaje inicial de los profesionales que vayan a disponer de esta posibilidad, como medida de seguridad en el manejo de la medicación, estableciendo un plan formativo específico.
- Establecimiento de un sistema de información en la evolución de los resultados de la P.T.E.
Es necesario conocer la evolución y resultados que se obtiene de una medida nueva que se implanta en general, y más si esta medida tiene tantas repercusiones sanitarias, económicas y sociales como la regularización de la P.T.E.
- Determinación de los catálogos de medicamentos y productos sanitarios de utilización en la P.T.E. y para cada uno de sus modelos.
Es estos catálogos deben figurar, al menos: el grupo terapéutico, el elemento terapéutico y los productos comerciales disponibles.

IX. CONCLUSIONES.

- El término de Prescripción terapéutica Enfermera (P.T.E.) define y diferencia el concepto de la utilización profesional de medicamentos y productos sanitarios por parte de los profesionales de enfermería, de otros conceptos relacionados, pero diferentes.
- La regularización de la P.T.E. supone la normalización de una situación ya se realiza en la atención de las necesidades de cuidados de la población.
- Existen sólidos argumentos académicos, legislativos y profesionales que posibilitan la regularización de la P.T.E.
- Los diversos modelos de P.T.E. dan respuestas a las diversas necesidades de atención que se presentan en la asistencia.
- Las experiencias existentes en la regularización de la P.T.E. demuestran los beneficios de esta medida.
- La P.T.E. debe realizarse en base a la existencia de un diagnóstico (médico o de enfermería) que la justifique, y siempre dentro de una intervención sanitaria enfermera que garantice su calidad y la diferencia de la mera actuación administrativa.
- La regularización de la P.T.E. debe realizarse adoptando las medidas necesaria que garanticen los niveles de calidad asistencial de la población.
- Es necesario elaborar un catalogo de fármacos y productos sanitarios para la P.T.E.