

INCERTIDUMBRE EN LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA



ELENA BENAVENTE GAJATE

Enfermera especialista en Salud Mental.

Unidad de Patología Dual.
Hospital de Los Montalvos.
Salamanca.

Es indiscutible que el tema de la prescripción enfermera es hoy un hecho que preocupa más que nunca a prácticamente la totalidad de los profesionales enfermeros, principalmente, por la inseguridad que puede surgir, ante la falta de respaldo legal, en muchas de las situaciones de nuestra práctica clínica.

Actualmente, son varios los países que tienen autorizada la prescripción enfermera; entre ellos, se encuentran Francia, Reino Unido, Irlanda y Estados Unidos. En España, el primer intento legislativo de regulación de la prescripción enfermera se efectuó con la redacción inicial de la disposición adicional duodécima («De la revisión de los medicamentos sujetos a prescripción») de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la cual precisó que se publicara una corrección de errores de dicha disposición por las diversas incoherencias que albergaba. Por este motivo, surgió una Proposición de ley de modificación de la Ley 29/2006, en la que, tras un amplio debate sobre qué profesionales sanitarios están facultados para prescribir medicamentos, se determinó modificar la Ley en varios términos, entre los que destacan:

«[...] 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 [...] mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica asistencial [...]» (art. 77.1)¹.

Con la modificación efectuada a la Ley 29/2006, de 26 de julio, por la Ley 28/2009, de 30 de diciembre, la prescripción enfermera se creía ya un hecho, quedando pendiente únicamente de su desarrollo reglamentario. Esto era así hasta que el 24 de diciembre de 2015 entra en vigor el Real Decreto 954/2015, 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, de obligado cumplimiento en todos los servicios sanitarios, tanto públicos como privados².

A partir de ahora, los enfermeros ya no pueden usar ni indicar ningún tipo de medicamento sujeto a prescripción médica si no ha sido «determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica a seguir»; es decir, debe estar escrito en la historia clínica o en cualquier otro documento sanitario que tenga validez legal.

Además, los «protocolos y guías de práctica clínica y asistencial [...] deben estar validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad». Hasta la fecha, ninguno de los protocolos actuales ha pasado por estos trámites. ¿Debemos, entonces, negarnos a aplicar protocolos que no tienen validez legal?

Cabe destacar que las órdenes verbales solo son válidas en casos de urgencia; y deben incorporarse inmediatamente en la historia clínica del paciente por el médico prescriptor.

Es importante tener en cuenta que hay unidades que están en centros hospitalarios que no tienen, por ejemplo, psiquiatras de guardia presencial. El enfermero puede detectar situaciones que precisen medicación inmediata para disminuir el malestar del paciente, pero no son una urgencia vital; podrían ser ejemplos una distonía, ansiedad o insomnio. Ante estas situaciones, ¿debemos negarnos a aceptar órdenes verbales y alargar el malestar del paciente hasta que llegue el facultativo al centro? La mayoría de las veces, supone un conflicto moral, pero, al amparo de la normativa vigente, en el caso de que se produjera cualquier siniestro, nuestra actuación quedaría fuera de la póliza de responsabilidad civil.

Las únicas dos excepciones son: en situación de urgencia vital para el paciente, debiendo reflejar el médico las actuaciones *a posteriori* en la historia clínica, y el derecho al deber de socorro³.

Desde mi punto de vista, en el campo de la salud mental, son múltiples las situaciones en las que la urgencia vital se convierte en algo subjetivo. Un paciente psicótico, por ejemplo, que ha perdido el contacto con la realidad, puede hacer una interpretación errónea del entorno, tener una reacción impredecible ante el mínimo estímulo y poder ocasionar consecuencias nefastas para él mismo, otros pacientes o el personal.

La valoración de enfermería es de crucial importancia en estos momentos; el profesional es capaz de percibir una posible situación de peligro basándose en su experiencia y conocimientos adquiridos, debiendo actuar, en determinadas ocasiones, de forma preventiva para evitar lo que sí podría ser una urgencia vital.

A pesar de la inseguridad jurídica y profesional que se ha generado con el Real Decreto 954/2015, la cruda realidad es que debemos cumplir la normativa vigente; quizás, haciéndolo estrictamente, se demuestre la necesidad de incluir a los profesionales de enfermería como prescriptores en el ámbito de sus competencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jefatura del Estado. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE;315(1):112036-8. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/31/pdfs/BOE-A-2009-21161.pdf>
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 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. BOE;306 (1):121483-98. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/23/pdfs/BOE-A-2015-14028.pdf>
3. Consejo General de Enfermería. Diario Enfermero. 12 claves del Real Decreto de prescripción enfermera. Diario Enfermero. 2016. [En línea]. Disponible en <http://diarioenfermero.es/12-claves-del-real-decreto-de-prescripcion-enfermera/>