

Diana Jiménez Rodríguez
Enfermera. Antropóloga.
Profesora de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la
Universidad Católica
San Antonio. Murcia

Isabel Morales Moreno
Enfermera. Antropóloga.
Profesora de la Facultad de
Ciencias de la Salud de la
Universidad Católica San
Antonio y Secretaria Académica
de la Escuela de Enfermería.
UCAM. Murcia

Juan Antonio Carmona Ruiz
Estudiante de Enfermería.
Universidad Católica
San Antonio. Murcia

Gonzalo Berberena García
Estudiante de Enfermería.
Universidad Católica
San Antonio. Murcia

María Dolores Esteve Cabezas
Estudiante de Enfermería.
Universidad Católica
San Antonio. Murcia

Contacto:
Diana Jiménez Rodríguez
djimenez@pdi.ucam.edu

Tempus Vitalis
es propiedad de



Depósito Legal: AL-298-2001
ISSN: 1578-5963

APROXIMACIÓN A LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

On Citizens' Perspectives about Nursing Prescription

Diana Jiménez-Rodríguez, Isabel Morales-Moreno, Juan Antonio Carmona-Ruiz,
Gonzalo Berberena-García, María Dolores Esteve-Cabezas

Tempus Vitalis 2009; 9 (1): 12-19

RESUMEN

La prescripción enfermera es un tema de gran repercusión en el panorama sanitario y, más aún, a partir de la Proposición de ley de modificación de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Nos planteamos conocer en esta investigación la percepción de la población general en edad adulta de la ciudad de Murcia respecto a la prescripción enfermera tanto de fármacos como de otros productos sanitarios, a través de un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se seleccionaron 84 individuos (34 hombres y 50 mujeres) a través de un muestreo no probabilístico consecutivo. Los resultados muestran que no existe un rechazo radical a la prescripción enfermera en su amplio sentido, pero prevalece una negativa a la prescripción autónoma. La explicación general se basa en el hecho de no ser médico (el 78% cree que la enfermera no tiene cualificación y el 9% piensa que la prescripción de medicamentos no es una función enfermera). Sin embargo, existe una buena predisposición a la prescripción colaborativa. Así, el 77% afirma que la prescripción enfermera tendría una influencia positiva sobre la calidad en la atención al usuario.

PALABRAS CLAVE: *prescripción enfermera, percepción social de la enfermera, autopercepción de salud, Atención Primaria de Salud.*

ABSTRACT

Nurse prescribing is an issue of great repercussion on the health scene, especially after the Proposal Law amending the Law 29/2006, about guarantees and rational use of medicines and health products. The aim of this study is to investigate the awareness of the general adult population of the city of Murcia about nurse prescribing both medicines and medical devices. It is an observational, descriptive and transversal study. The sample consists of 84 subjects; 34 men and 50 women, selected through a non-probability consecutive sampling. We might well add that there is not a radical refusal to nurse prescribing in its broad sense. There is a refusal to self-prescribing, the explanation is in most cases for not being doctors (78% believe that a nurse has not enough qualification and 9% that prescribing medication is not a nurse duty). However, there is a good predisposition towards collaborative prescribing. Thus, 77% declare that nurse prescribing would have a positive influence on quality in customer service.

KEYWORDS: *nursing prescription, social perception of nursing, self-perception of health, Primary Care*

INTRODUCCIÓN

La prescripción enfermera es un tema de actualidad en el panorama sanitario. El debate acerca de la prescripción enfermera comenzó hace tres años a raíz de la famosa "Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios"¹. Los debates públicos trascendieron a su aprobación e incluso es correcto decir que han aumentado considerablemente. Dicha ley considera como únicos prescriptores a médicos y odontólogos, aunque el problema surge desde el momento en el que se declara ilegal el trabajo cotidiano de miles de profesionales enfermeros (y podólogos), que prescriben productos sanitarios muy variados de forma habitual en diferentes entornos clínicos.²

Para comprender de forma adecuada un asunto tan complejo como la prescripción enfermera debemos comenzar definiéndola. De esta forma, la prescripción enfermera es "cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del cliente"³

Además, dicho cuidado se refiere a:

- Tratamientos iniciados por la enfermera de forma independiente, esto es, derivados de una valoración enfermera.
- Tratamientos iniciados en base a un diagnóstico médico.
- Actividades diarias esenciales para el cliente, como las de suplencia derivadas de problemas de autonomía.

Concretando más el concepto, podemos entender por prescripción como *"la capacidad del enfermero/a, en el marco de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, de seleccionar, guiados por el criterio profesional, diferentes materiales, productos-dispositivos y medicación, encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados"*³. Un dato importante a tener en cuenta es que como se refleja en la definición anterior, la prescripción enfermera se extiende más allá de la provisión de fármacos y engloba otros productos sanitarios, procedimientos clínicos, programas de salud, etc.

Existen además dos modelos de prescripción:⁴

- Prescripción independiente: la enfermera realiza la valoración, el diagnóstico e inicia la prescripción. Es el caso de Reino Unido, donde la enfermera prescribe en base a un formulario cerrado.
- Prescripción colaborativa: la enfermera prescribe como colaboradora del prescriptor independiente (el médico).

Ambos modelos se realizan frecuentemente en la práctica clínica diaria, aunque no se encuentran reconocidos ni respaldados legalmente. Debido a esta paradoja, la prescripción enfermera podría servir para mejorar la efectividad en la atención sanitaria, debido a que proporcionaría mayor autonomía y capacidad resolutoria a los profesionales enfermeros. Al mismo tiempo, se regularía la realidad de la práctica diaria y proporcionaría al profesional enfermero las oportunidades de aumentar su espectro de acción.⁵

Alrededor de este asunto de la prescripción enfermera existen, como cabe esperar, voces a favor y en contra. Los que se decantan por el sí aluden a la necesidad de la prescripción para el ejercicio profesional, puesto que contribuye de manera más eficaz a:³

- Gestionar los problemas de salud y enfermedad de los ciudadanos
- Gestionar las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados
- Optimizar de recursos
- Desarrollar un rol autónomo para la enfermería.

Por otro lado, los que niegan la prescripción enfermera aducen que ésta no se encuentra estrictamente en el ámbito de competencia de la enfermería, además de no existir un catálogo cerrado de productos y prestaciones que limite la prescripción autónoma de dicha profesión.

Como podemos observar, existe en nuestro país una gran controversia en este campo entre los distintos colectivos profesionales implicados. Llegados a este punto, es interesante conocer lo que ocurre en otros países. Así, la prescripción ha sido implementada con éxito en otros países, ya que ha mejorado la atención, ahorrado tiempo, proporcionado mayor continuidad en los cuidados o aumentado el cumplimiento terapéutico, entre otras ventajas.⁴ Los países que poseen prescripción enfermera autorizada son: Australia, Canadá, E.E.U.U., Nueva Zelanda, Reino Unido, Brasil, Francia, Bostwana, Zambia, Sudáfrica, Irlanda.³

Con independencia de visiones y opiniones de los profesionales implicados, así como de las iniciativas internacionales respecto a la prescripción enfermera, es importante centrar nuestra atención en el usuario, en su opinión acerca del tema. Sin embargo, debemos tener en cuenta que para la mayoría de los usuarios el cuidado posee un componente de invisibilidad, cuyas raíces en una visión profesional de género. Así, cuidar tiene una

importante carga social femenina, debido a que las mujeres son las que tradicionalmente cuidaban. Ésta era una tarea asociada del ámbito doméstico (ámbito privado). De esta forma, es difícil conceder la importancia que el cuidado merece desde su perspectiva profesional, es decir, alcanzar un verdadero reconocimiento social de nuestra profesión. Además, nuestra sociedad mantiene muy arraigada la creencia en la dependencia y subordinación de la enfermera respecto al médico. Así, es éste último el que sigue detentando el poder y por consiguiente posee un mayor estatus.

Existe un proyecto de revisión de la Ley⁶ que señala la conveniencia de modificar alguno de sus apartados con objeto de contemplar la participación en la prescripción de determinados medicamentos de otros profesionales sanitarios como los enfermeros y podólogos, desde el reconocimiento del interés por el sistema sanitario de su participación en los programas de seguimiento de determinados tratamientos, cuestión perfectamente asumida en la práctica diaria de nuestro sistema sanitario, que tiene como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes y de dichos profesionales. La presente proposición de Ley contempla a su vez la extensión de su participación a la prescripción de productos sanitarios, suponiendo una oportunidad para el reconocimiento de las competencias profesionales de la enfermería y para su desarrollo profesional.

OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO

- Estudiar la percepción de los usuarios respecto a la prescripción enfermera, tanto de fármacos como de productos sanitarios.
- Conocer el patrón de automedicación de la población.
- Analizar el grado de conocimiento de la población sobre su personal enfermero de referencia en Atención Primaria.
- Estimar la autopercepción del nivel de salud de la población estudiada.
- Conocer quién es para el usuario el profesional de referencia para la consulta de dudas referidas al consumo de medicamentos.

METODOLOGÍA

Para aproximarse a esta dimensión de estudio hemos utilizado metodología cuantitativa. Consiste en un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra de estudio se extrajo de la población general en edad adulta de la ciudad de Murcia, compuesta por 84 individuos, de los cuales 34 son hombres y 50 mujeres. Dicha población se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico consecutivo.

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Asistencia al stand de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM) expuesto durante la Semana de la Ciencia de la Región de Murcia en el año 2007.
- Proporcionar el consentimiento para cumplimentar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- No cumplimentar correctamente el cuestionario.

El instrumento de recogida de información consistió en un cuestionario de elaboración propia. Realizamos un estudio estadístico descriptivo. Los datos fueron procesados en hojas de cálculo y analizados estadísticamente para la determinación de la relación de independencia sobre variables categóricas por el procedimiento de Chi cuadrado de Pearson, determinación de la relación entre una variable categórica y una continua a través de la prueba T de Student y tablas de contingencia para expresar la relación entre variables cualitativas. El intervalo de confianza aceptado fue del 95%.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población estudiada está compuesta por 84 individuos, de los cuáles 40% son hombres y el 60% son mujeres. En cuanto a la edad de la muestra, la media fue de 34,14 años con una mediana de 29, una moda de 22 y una desviación estándar de 13,8.

Si atendemos a la formación que poseen los sujetos estudiados el porcentaje mayor se sitúa en un 43% y pertenece a los estudios universitarios, seguidos de los estudios secundarios y bachiller con un 31%, estudios primarios con un 24% y, por último, un 2% que corresponde a aquéllos que no poseían estudios. La distribución profesional de la muestra aparece en la figura 1.

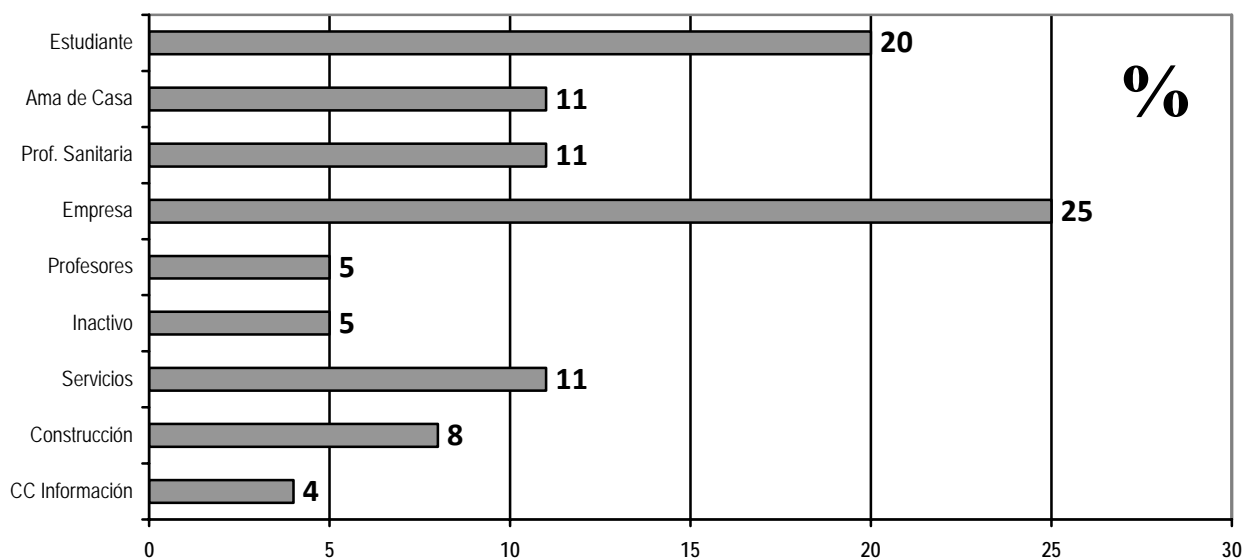


Figura 1. Distribución de la muestra por grupos profesionales.

1. Percepción de los usuarios respecto a la prescripción enfermera

Para este objetivo es importante conocer si el sujeto es cuidador de un paciente crónico o si se encuentra en situación de dependencia y si tiene algún familiar cercano que se beneficie de un carnet de medicación de largo tratamiento.

Así, en nuestra muestra el 89% no era cuidador de un paciente crónico o en situación de dependencia y un 11% sí era cuidador de este tipo de paciente, lo que significa que los sujetos muestrales no presentan un perfil de cuidador de pacientes crónicos y, sin embargo, apoyan la prescripción colaborativa, puesto que las pruebas estadísticas demuestran una relación inversa entre el apoyo a la prescripción colaborativa y la situación de cuidador, es decir, que no depende de la situación de cuidador (prueba Chi-cuadrado, $p=0,05$). Además, el 62% no posee ni él ni ningún familiar un carnet de largo tratamiento y, por el contrario, un 38% sí.

Por otro lado, es importante tener en cuenta para responder de forma adecuada a nuestro primer objetivo los siguientes resultados:

Opinión sobre la prescripción enfermera de medicamentos: el 11% opina que las enfermeras debe prescribir; un 43% está en contra y un 46% piensa que debería prescribir en algunos casos (fig. 2).

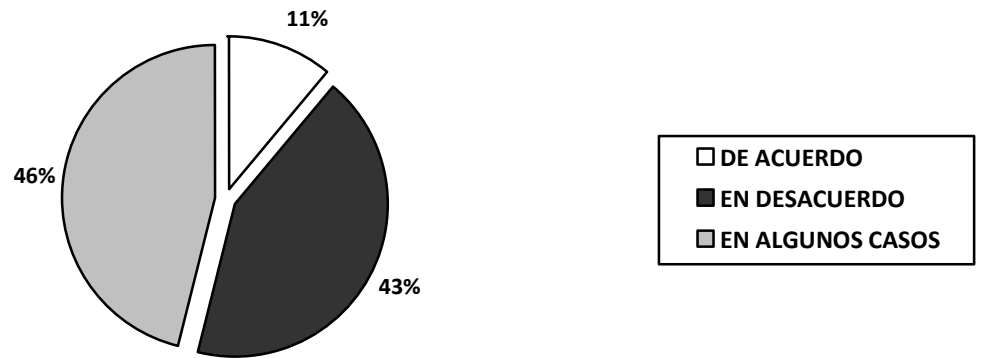


Figura 2. Opinión sobre la prescripción enfermera de medicamentos

Opinión sobre prescripción enfermera de material sanitario: El 71% opina que las enfermeras deben prescribir material sanitario, el 8% piensan que no y el 21% creen que sí pero no otros medicamentos (fig 3).

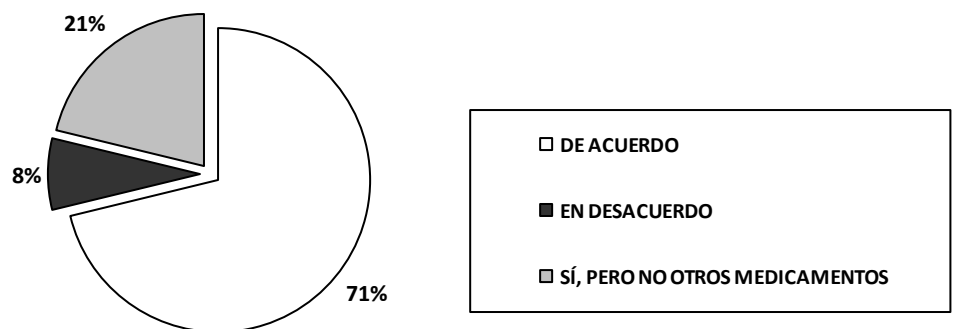


Figura 3. Opinión sobre la prescripción enfermera de otros productos sanitarios

Causas del rechazo a la prescripción enfermera de medicamentos: El 78% cree que la enfermera no tiene cualificación, el 9% piensa que la prescripción de medicamentos no es una función enfermera y el 21% considera que sólo debe prescribir fármacos un profesional médico (fig 4).

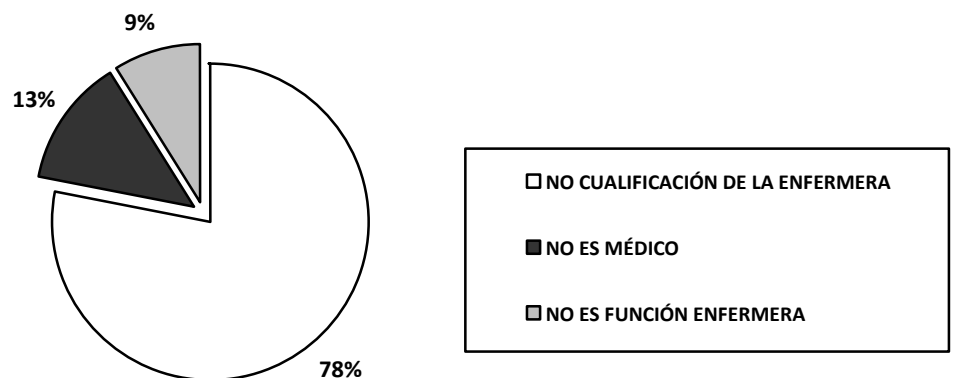


Figura 4. Causas de rechazo a la prescripción enfermera de medicamentos

Opinión acerca de la influencia de la prescripción enfermera sobre la calidad de atención al usuario: el 77% piensa que la prescripción enfermera tendría influencia sobre la calidad en la atención al usuario y un 23% opina que lo contrario (fig 5).

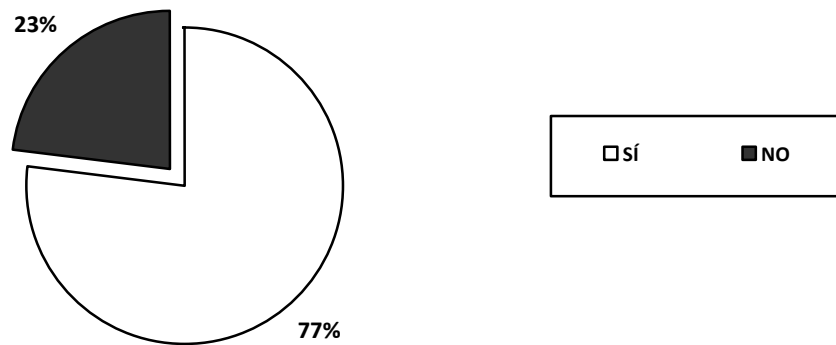


Figura 5. Opinión acerca de la influencia de la prescripción enfermera sobre la calidad de la atención al usuario

2. Patrón de automedicación de la población

Para conocer el patrón de medicación de los individuos estudiados, abordamos, por un lado, la compra de medicamentos sin receta y, por otro, la compra de medicación a través de Internet.

Compra de medicamentos sin receta médica: El 31% de las personas encuestadas afirmaba que compraba medicamentos sin receta, el 24% no lo hace y el 45% compra medicamentos sin recita en algunos casos. El hecho de existir un patrón de comportamiento afín a la compra de medicamentos sin receta coincide con la predisposición a aceptar la prescripción colaborativa (fig 6).

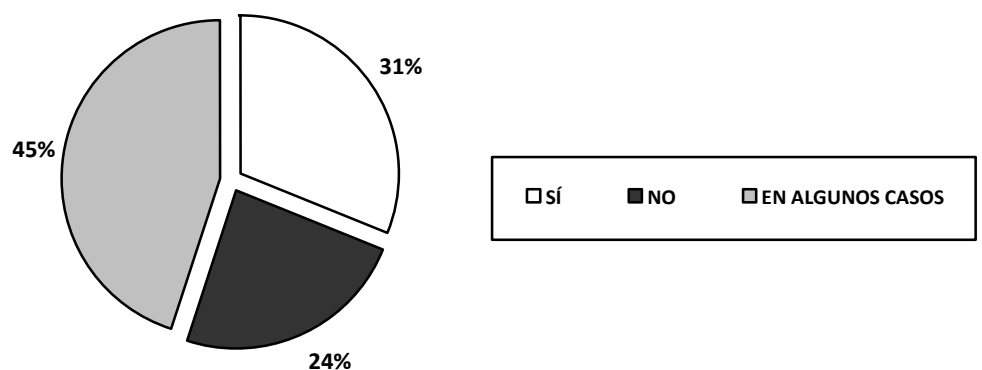


Figura 6. Compra de medicamentos sin receta médica

3. Grado de conocimiento del personal enfermero de referencia en Atención Primaria

El 70% no conoce a su enfermera de Atención Primaria y un 30% sí la conoce. Esta situación refleja cierto desconocimiento de la sistemática de funcionamiento de las instituciones de Atención Primaria de Salud. Es posible que esta carencia de conocimiento guarde relación con la percepción de la imagen social de la enfermera, la cual sigue sin alcanzar un nivel de reconocimiento y prestigio profesional entre los usuarios que atiende. El hecho de ser

uno de los profesionales sanitarios de referencia que posee cada ciudadano es una cuestión básica y fundamental; sin embargo, este aspecto refleja algunas debilidades de la reforma que en su día supuso el modelo de Atención Primaria, que 30 años después sigue sin haber conseguido calar realmente en la población (fig 7).

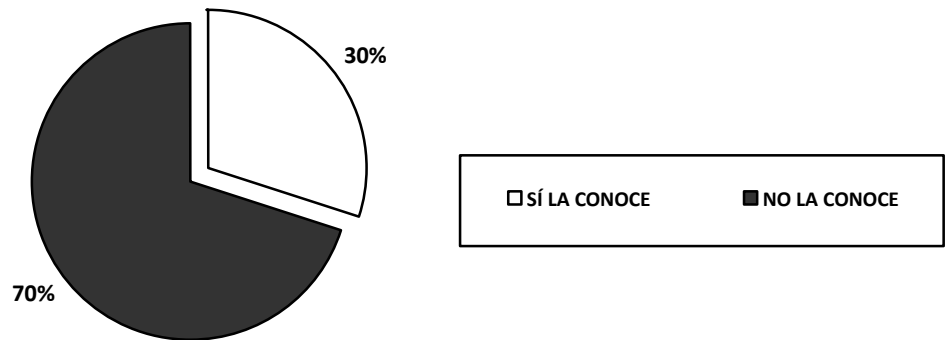


Figura 7. Conocimiento de su enfermera de Atención Primaria

4. Autopercepción del nivel de salud

La autopercepción del nivel de salud se encuentra indirectamente relacionada con la prescripción enfermera, en tanto que reviste gran interés en relación a los padecimientos y estado general de salud de las poblaciones. Así, se pretendía conocer cuál es el grado de autopercepción de salud debido a la sospecha de nuevas necesidades de salud sentidas y no manifestadas ni diagnosticadas, especialmente en la población joven. En referencia a la autopercepción del nivel de salud de los individuos, la media es de 8,10, la mediana de 8, la moda corresponde a un 10 y la desviación estándar se sitúa en un 1,63. Resultan muy curiosos estos datos en tanto que podría suponerse un nivel de autopercepción más alto al tratarse de un perfil mayoritariamente joven. Cabe plantearse si esta cifra significa que existen nuevas necesidades sentidas de salud que sería necesario cubrir y abordar desde el sistema sanitario. Además, respecto al nivel de percepción de salud, según las pruebas estadísticas realizadas, encontramos que existen diferencias significativas entre la media de autopercepción de salud de los que conocen a su enfermera de referencia y los que no la conocen (t-Student, $p < 0,05$), existiendo una diferencia significativa que aumenta en el subgrupo que conoce a su enfermera de referencia.

5. Conocer a quién preguntan sus dudas acerca del consumo de medicamentos

Las consultas se dirigen en un 53% al farmacéutico, en el 26% al médico, en un 11% no sabe/no contenta, a un 6% le es indiferente y, por último, un 4% le consulta a la enfermera. La enfermera es el profesional sanitario menos consultado ante las dudas referidas al consumo y administración de medicamentos. Esta circunstancia está relacionada con la idea social que relaciona los términos médico-medicamento-farmacéutico, estos últimos como únicos poseedores de los conocimientos farmacológicos suficientes (fig 8).

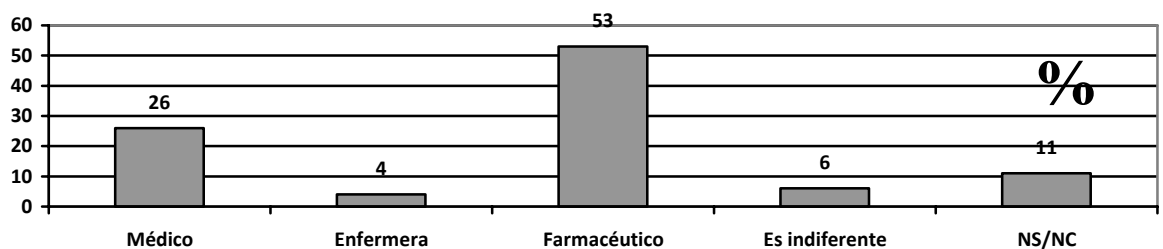


Figura 8. Profesional de referencia para consultar dudas acerca del consumo de medicamentos

CONCLUSIONES

Si observamos los resultados obtenidos podemos concluir que, en la muestra estudiada, no existe una negativa radical a la prescripción enfermera en su amplio sentido, pues existiendo rechazo a la prescripción autónoma, parece presentarse una buena percepción por parte de los usuarios hacia la prescripción de tipo colaborativo.

Así, la razón del rechazo a la prescripción de medicamentos es en la mayoría de los casos no ser médico (el 78% cree que la enfermera no tiene cualificación y el 9% piensa que la prescripción de medicamentos no es una función enfermera). Sin embargo, piensan con un 77% que la prescripción enfermera tendría influencia sobre la calidad en la atención al usuario. Por otra parte, es de destacar que las enfermeras son la última opción profesional en términos de en consulta de dudas acerca de los medicamentos.

Otra conclusión importante para los enfermeros es que la mayor parte de los encuestados no conocen a su enfermera de referencia en Atención Primaria. Este dato merece por sí solo un estudio en profundidad, ya que, lejos de mejorar el prestigio social de nuestra profesión entre la población joven, recordemos que nuestra media de edad eran 34,14 años, ni siquiera nos identifican como fuente de consulta. Como ya comentamos, el cuidado tiene un componente de invisibilidad importante que sería necesario modificar. Estudiando en profundidad estos datos llegamos a la conclusión de que, existiendo cierta predisposición positiva a la prescripción colaborativa enfermera, a pesar del desconocimiento por parte de la población de las competencias de la enfermera de Atención Primaria, todo indica que si aumentara dicho conocimiento el apoyo a la prescripción por parte de la población sería mucho mayor.

Por último, es de destacar que la autopercepción del nivel de salud de la muestra es alta, situándose en un 8,10, pero no corresponde con los valores esperados para una población con edad media tan joven, aspecto que sugiere explorar nuevas formas de valorar nuevas necesidades sentidas y no manifestadas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios 2006, L. Pub. Estat. 13554 (jul. 27, 2006).
2. Del Castillo Arévalo F. Prescripción enfermera: ¿nuevas competencias? SEAPA, Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias. Diciembre 2007, Año VI: 6-10. Disponible en: www.minsa.gob.ni/enfermeria/rvs/Revista%20SEAPA%20Diciembre%202007.pdf
3. Organización Colegial de Enfermería Consejo General. "Marco referencial para la Prescripción Enfermera". Documento base elaborado por el Consejo General de Enfermería y presentado a los medios de comunicación el 23 de marzo de 2006.
4. Cuxart i Ainaud N. La prescripción enfermera: una propuesta indispensable para la mejora del sistema de salud. Una propuesta desde Barcelona. En: Jornada La prescripción farmacológica enfermera: análisis de la situación y futuro. Donostia, 29 Junio 2006.2-17. Colegio oficial de Enfermería de Barcelona.
5. Morales Asencio JM, Martín Santos FJ, Contreras Fernández E, Morilla Herrera JC. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por Enfermeras Comunitarias. *Enferm Comun* (edición digital) 2006, 2(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n1/a49-57.php>
6. Proposición de Ley de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.