

NORMALIZACIÓN DEL TRABAJO ENFERMERO: LA ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA PIEZA CLAVE EN EL PROCESO DE DESMEDICALIZACIÓN Y DESPRESCRIPCIÓN.

Amparo Andrés Pruñonosa
Enfermera Gestora de Casos. Departamento de La Plana
Salvador Esteve Tello
Coordinador de Enfermería ZBS 9. Departamento Valencia La Fe

A fecha 1 de marzo de 2012 la Consellería de Sanitat puso en marcha en AP un sistema nuevo para la dispensación a los usuarios de los apósitos que se utilizan para cura húmeda y prevención. Lo que tradicionalmente había sido una labor de Enfermería como era elegir el tipo de apósito que se iba a utilizar en cada momento y en cada cura pero que siempre inevitablemente se veía ligado a la prescripción médica de este apósito tramitando la emisión de una receta, ahora recaía única y exclusivamente en la Enfermera de AP.

La transcendencia de este cambio está empezando a ser reconocida por conseguir a la vez varios objetivos fundamentales:

- Por un lado se desligaba el tratamiento de una herida de la consulta médica para un mero trámite administrativo, evitando citas repetitivas en las consultas médicas por parte de los usuarios para solicitar la prescripción del material mencionado.
- Por otro lado se conseguía el uso racional de estos materiales “farmacológicos”, pues la enfermera pasaba a tener el control estricto del uso de los apósitos necesarios para cada cura, evitando la acumulación de estos en los domicilios y obteniendo como consecuencia un ahorro muy importante a nivel general.
- También se ha homogeneizado el uso de productos de curas en AP y Atención Especializada creando un catálogo común a través de la comisión CATIC.
- La implantación de MDIS ha supuesto que recaiga sobre la Enfermería el proceso completo del cuidado de las heridas, algo que aunque en la práctica era así se reconocía como tal.

Ni que decir tiene que esta “desprescripción/desmedicalización” también supone el primer paso hacia la prescripción enfermera.

PROGRAMA REFAR: OPORTUNIDAD Y RETO DE LIDERAZGO ENFERMERO

El servicio enfermero para la población se alinea sobre tres objetivos fundamentales:

- El aumento de la autogestión personal en el cuidado cotidiano para potenciar y promover un nivel de salud,
- El logro de un equilibrio entre las necesidades de cuidados y la capacidad para satisfacerlas
- la gestión de la incertidumbre en situaciones especiales como son las etapas de cambio bien sea por el desarrollo personal como por la aparición de procesos de enfermedad o sucesos adversos.

La enfermera debe desarrollar la prestación de la atención de cuidados a la población con suficiente independencia y responsabilidad pero a la vez de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios y no sanitarios que forman parte del Equipo de Atención Primaria.

Esta atención se contextualiza en el *Equipo de Atención Primaria* donde la enfermera debería liderar los procesos de gestión del conocimiento relacionado con el cuidado y la dependencia de cuidados, garantizando la coordinación con otros miembros del mismo, lo que reportará al ciudadano una atención integral y continuada.

Las enfermeras comunitarias desarrollan actividades a través de programas como el programa REFAR (programa de REvisión y seguimiento de la FARmacoterapia) para la atención al paciente polimedicado, en lo que se refiere fundamentalmente a dar herramientas de seguridad a los pacientes mediante el abordaje de los problemas de incumplimiento terapéutico o de adherencia al régimen terapéutico, así como detectar situaciones de riesgo.

Las enfermeras de Atención Primaria constituyen la fortaleza del sistema para llevar a cabo este modelo de intervención y deben asumir el liderazgo dentro de los equipos de trabajo, fundamentalmente ante aquellos ciudadanos dependientes o en situación de salud que genera especial fragilidad.

La enfermera es un elemento fundamental en el fomento del autocuidado. Cuenta con intervenciones propias de su disciplina que están específicamente definidas para la educación para la salud, puesto que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios en los estilos de vida:

- Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables (ej. facilitar la autorresponsabilidad, prevención del consumo de sustancias nocivas...).

- Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o para alterar el funcionamiento cognitivo indeseable (ej. entrenamiento de la memoria, facilitar el aprendizaje...).
- Intervenciones para potenciar la comunicación (ej. escucha activa, potenciación de la socialización...).
- Intervenciones para ayudar a hacer frente a situaciones difíciles (ej. apoyo emocional, asesoramiento, potenciación de la autoestima...).
- Intervenciones para facilitar el aprendizaje (ej. enseñanza ejercicio, enseñanza: medicamentos prescritos, potenciación de la disposición de aprendizaje...).

En este sentido los **objetivos del Programa REFAR** se adecuan a este papel de la enfermera:

1. Revisión de la medicación y detección de problemas derivados del uso de medicamentos.
2. Mejorar el cumplimiento terapéutico y efectividad de los tratamientos en los pacientes crónicos y polimedicados.
3. Mejorar el conocimiento de los pacientes respecto del uso y las indicaciones de los medicamentos.