

Tareas de prescripción enfermera en España: diagnósticos de Enfermería y variables asociadas

¹ Raúl Juárez Vela
² Luis Carlos Redondo Castán
³ David Delgado Sevilla
³ Begoña Pellicer García
⁴ Sandra Guerrero Portillo
⁴ Loreto María García Moyano

¹ Research Fellow. Coordinador de Investigación. Grado en Enfermería Universidad San Jorge. Zaragoza, España.

Dirección de contacto: rjuarez@usj.es

² Vicedecano. Grado en Enfermería. Universidad San Jorge. Zaragoza, España.

³ Enfermeros por la Universidad San Jorge. Zaragoza, España.

⁴ Profesoras del Grado en Enfermería. Universidad San Jorge, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: investigar los diagnósticos de Enfermería (NANDA) más usados en las tareas de prescripción de fármacos y productos sanitarios por parte de los enfermeros en los pacientes que acuden a Atención Primaria del Área de Salamanca. Comparar los diagnósticos de Enfermería (NANDA) más usados con las distintas variables con el objetivo de observar si existen relaciones estadísticamente significativas.

Material y método: para realizar el presente estudio se remitió un cuestionario de acuerdo al diseño del estudio a realizar, en un periodo de tiempo concreto. Se utiliza un estudio descriptivo transversal con un diseño de encuesta, mediante el cual se recoge, a través de un cuestionario elaborado al efecto y validado por un grupo de expertos, los principales diagnósticos NANDA frente a los cuales los enfermeros y enfermeras han realizado algún tipo de prescripción autónoma.

Resultados: se observa un registro muy alto del diagnóstico deterioro de la integridad tisular, y deterioro de la integridad cutánea. Este resultado podría deberse precisamente a que en la praxis diaria el enfermero se encuentra con estos procesos y utiliza para estos diagnósticos medicamentos o productos sanitarios guiado por su criterio de buena práctica profesional.

Conclusiones: teniendo en cuenta los resultados estudiados en este estudio, tratamos de apuntar algo nuevo al conocimiento de la Enfermería. Demostrar que la prescripción enfermera es una realidad y que este hecho nos abrirá nuevas posibilidades, nuevos avances e innovaciones.

Palabras clave: prescripción enfermera; diagnósticos de Enfermería; NANDA.

Abstract

Nursing prescribing tasks in Spain: nursing diagnoses and associated variables

Purpose: To find out most commonly used nursing diagnoses (NANDA) in drug and/or medical devices prescribing by nurses for primary care patients at the Area of Salamanca.

To compare most commonly used nursing diagnoses (NANDA) with various variables, in order to find statistically significant relationships.

Material and methods: A questionnaire based on the design of the study for a specific period of time was sent. Using a survey design, a descriptive cross-sectional study was carried out, by means of a specifically developed questionnaire that was validated by a group of experts. Main NANDA diagnoses leading to any autonomous nursing prescribing were recorded.

Results: Impaired tissue integrity and impaired skin integrity diagnoses were particularly common. Such findings could be due to the fact that such conditions are commonly encountered in daily nursing practice, and nurses use drugs or medical devices for such diagnoses based on their own professional judgment.

Conclusions: Based on the results of the study, we intend to provide new nursing knowledge. We have shown that nurse prescribing is a real fact and this will open new possibilities, advances, and innovations.

Key words: nurse prescribing, nursing diagnoses, NANDA.

Introducción

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las medidas reguladoras para favorecer el uso racional de los medicamentos, estableció que se deberían de emitir licencias a distintos profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, paramédicos). El objetivo buscado con esta medida consistía en asegurar que todos sean lo suficientemente competentes para diagnosticar, recetar y dispensar en su ámbito competencial.

En España, la importancia del marco normativo constituido por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias; la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y el Estatuto Profesional, aprobado por Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, han configurado a la Enfermería como una profesión con autonomía, funciones y responsabilidades propias.

Dentro de esta autonomía profesional, a través de su publicación en el Boletín Oficial del Estado del 31/12/2009 se ha modificado el apartado 1 del Artículo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio (1), de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, quedando con la siguiente redacción: *"...Sin perjuicio de lo anterior, 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 profesional de Enfermería asume la dirección, evaluación y prestación de cuidados enfermeros orientados a promover, mantener y recuperar la salud, y prevenir enfermedades, accidentes y discapacidades, dirigidas a personas enfermas o sanas o a la comunidad, además de la asistencia, la rehabilitación y la reinserción social y la ayuda a una muerte digna. Es preciso optimizar la utilización de las competencias de las diferentes disciplinas, para poder desarrollar al máximo el potencial de todas las profesiones sanitarias, que intervienen en el proceso de atención al paciente. En este trabajo multidisciplinar, Enfermería tiene mucho que aportar

Por ello, los objetivos de este estudio han sido:

- Investigar los diagnósticos de Enfermería (NANDA) más usados en las tareas de prescripción de fármacos y productos sanitarios por parte de los enfermeros en los pacientes que acuden a Atención Primaria del Área de Salamanca.
- Comparar los diagnósticos de Enfermería (NANDA) más usados con las distintas variables con el objetivo de observar si existen relaciones estadísticamente significativas.

Material y método

Para realizar el presente estudio se remitió un cuestionario de acuerdo al diseño del estudio a desarrollar, en un periodo de tiempo concreto (2011).

En este estudio se utiliza una metodología descriptiva, observacional, prospectiva y transversal donde se detalla el estado de la prescripción de Enfermería en Atención Primaria de Salamanca. Analiza la frecuencia, así como los productos sanitarios, y fármacos más usados.

Se trata de un estudio con un diseño de encuesta elaborada *ad hoc*, mediante la cual se recoge, los fármacos y productos sanitarios prescritos autónomamente por los enfermeros que forman el universo del estudio en la descripción de los procesos habitualmente observados en su práctica diaria. Para conseguir los objetivos de la investigación, se conformó un grupo de expertos encargados de validar el cuestionario diseñado.

La selección del grupo de expertos la realizó el investigador del estudio, cuyo principal criterio fue la selección de la competencia en el área del conocimiento sobre prescripción enfermera. La validez de contenido fue realizada a través de un panel de cuatro expertos y para la validez de criterio se utilizó la correlación de Pearson, arrojando un valor global de 0,89.

El cuestionario consta de dos partes:

- Datos generales y laborales: en el apartado de datos generales se recoge el centro de salud, el ámbito de este, las iniciales del participante y la edad en franjas. El apartado de datos laborales recoge la siguiente información:
 - Año de terminación de los estudios.
 - Años de experiencia laboral.
 - Tiempo en el puesto actual.

- Tipo de contrato: fijo-plaza propia, temporal-interino, sustitución.
 - Formación en metodología enfermera.
 - Años que lleva prescribiendo productos sanitarios o fármacos de forma autónoma.
 - Formación continua: sí, no.
 - Satisfacción con el puesto de trabajo: escala numérica de 0 a 10.
- Datos de prescripción de fármacos y productos: esta parte del cuestionario se estructura en dos secciones:
 - Descripción del proceso (CIAP).
 - Sección de indicación de la prescripción de fármacos.
 - Diagnóstico NANDA.

La recogida de datos se hizo en las zonas geográficas de Salamanca: Béjar, Ciudad Rodrigo, y todas las Zonas Básicas de Salud rurales de la provincia (Salamanca, España).

El cuestionario se aplicó de forma sistemática siguiendo el mismo procedimiento en todos los casos. Para ello se mantuvo un contacto con todos los coordinadores de Enfermería de las ZBS de la provincia de Salamanca. Se explicó el motivo del trabajo y se pidió la máxima colaboración. Antes se obtuvo el permiso necesario desde la gerencia de Atención Primaria, para realizar el estudio y se informó a los participantes de la voluntariedad del mismo.

El entrevistador ha sido neutral en todos los centros de salud intentando evitar cualquier aspecto que pudieran contaminar la muestra. Los enfermeros interesados en participar en el estudio firman el consentimiento informado donde se le notifica por escrito de los objetivos del estudio y de los procedimientos utilizados. Los enfermeros o enfermeras que no firman el consentimiento informado son excluidos de la muestra.

El análisis de los datos se realiza con el *software* estadístico IBM SPSS Statistic 20 para Windows. En primer lugar, se aplica un análisis descriptivo de las variables de estudio: media y desviación típica de las variables numéricas; frecuencia y porcentaje de las variables cualitativas. En segundo lugar, se realizan las pruebas para establecer relaciones entre las variables del estudio. Para estudiar la relación entre el tipo de producto prescrito y las variables independientes cualitativas se aplicará la prueba Ji-cuadrado de Pearson. Su relación con las variables independientes numéricas se estudia mediante la prueba F de ANOVA. La relación del coste del producto con las variables independientes cualitativas se estudia mediante la prueba t de *Student* para dos muestras independientes, en el caso de las variables independientes dicotómicas y la prueba F de ANOVA para las variables independientes con más de dos categorías.

Previamente a la aplicación de las pruebas t de *Student* y F de ANOVA se analiza el cumplimiento de los supuestos de normalidad y homogeneidad, con el fin de comprobar la adecuación de las técnicas paramétricas.

Para el cálculo del tamaño muestral se ha utilizado el procedimiento de estimación de la media mediante intervalo de confianza del programa Epidat 3.1. Se ha fijado un nivel de confianza del 95%. Se ha obtenido un tamaño muestral de 80 sujetos, sobre una población finita de 302. Se ha añadido un 15% de sujetos a la muestra en previsión de posibles pérdidas, por lo que se ha estimado un tamaño muestral de 92 sujetos.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron ser enfermero en las Zonas Básicas de Salud del Área de Salamanca, tener una antigüedad mínima de un año en la plaza y una labor asistencial en las actividades que se realicen por lo menos de más del 50 % de la jornada total.

Los criterios de exclusión fueron: profesionales de Enfermería con exclusiva dedicación a la docencia y enfermeros de los servicios de urgencias en Atención Primaria (SUAP).

Resultados

La prescripción destaca especialmente en el ámbito rural (55,4% de los enfermeros pertenecen a este ámbito de adscripción). Así mismo, el intervalo de edad más amplio es el comprendido entre los 41 y 50 años con un porcentaje del 34,4% (Tabla 1 y 2).

El personal propietario de la plaza representa el 46,7% de los encuestados, mientras que el personal que no dispone de plaza alcanza un 53,2%, teniendo en cuenta entre estos últimos el personal interino y de sustitución. El 82,6% de los enfermeros, recibió formación en metodología enfermera, mientras que el 77,2 % y el 81,5 % recibieron formación en farmacología y formación continua respectivamente (Tabla 1 y 2).

La formación desempeña un papel importante. Distintos estudios (2-5) identifican a la prescripción como una práctica clínica avanzada. En el Reino Unido, solamente las enfermeras registradas de primer nivel que reciben una preparación de 28 días más dos días para la prescripción suplementaria pueden prescribir (2) (Tabla 1 y 2).

El uso del lenguaje enfermero estandarizado comenzó a gestarse en 1973 con el desarrollo de la clasificación diagnóstica de la NANDA. Un diagnóstico enfermero (2) es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Asimismo, proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras que pretenden conseguir los resultados de los que el profesional es responsable para desarrollar el proceso enfermero (PE).

Entre los diagnósticos NANDA, más identificados por el personal de Enfermería destacan (Gráfico 1 y Tabla 3):

1. Deterioro de la integridad tisular (44) con un 24,78%.
2. Deterioro de la integridad cutánea (46) con un 8,62%.
3. Estreñimiento (11) con un 7,33%.
4. Dolor agudo (132) con un 6,90%.
5. Hipertermia (7) con un 6,25%.
6. Deterioro de la movilidad (85) con un 4,74%.
7. Deterioro de la deambulación (88) con un 3,45%.
8. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (47) con un 3,45%.
9. Retención urinaria (13) con un 2,80%.
10. Intolerancia a la actividad (92) con un 2,5%.
11. Dolor crónico (133) con un 2,37%.
12. Riesgo de infección (4) , con un 1,51%

Se observa un registro muy alto del diagnóstico **Deterioro de la integridad tisular**, y **Deterioro de la integridad cutánea**. Este resultado podría deberse precisamente a que en la praxis diaria el enfermero se encuentra con estos procesos y utiliza para estos diagnósticos medicamentos o productos sanitarios guiado por su criterio de buena práctica profesional. No se suele realizar en la práctica habitual una prescripción médica para estos dos diagnósticos de Enfermería. Es el enfermero quien realiza la prescripción en la mayoría de casos. Sin embargo, la realidad legal constata que no se dispone de un reconocimiento de la competencia enfermera para la prescripción. Si el enfermero usa un fármaco o producto sanitario ante una úlcera por presión, solamente existirá una aquiescencia tácita de la administración. Circunstancia que sería conve-

Tabla 1. Datos generales y laborales

Ámbito	n	Porcentaje
Salamanca capital	31	33,7
Rural	51	55,4
Béjar	6	6,5
Ciudad Rodrigo	4	4,3
Edad		
21-30	12	13,3
31-40	21	23,3
41-50	31	34,4
51-60	19	21,1
>60	7	7,8
Contrato		
Fijo/plaza propia	43	46,7
Temporal/interino	21	22,8
Sustitución	28	30,4
Formación ME (sí)	76	82,6
Formación F/PE (sí)	71	77,2
Formación continua (sí)	75	81,5

Tabla 1. Datos generales y laborales

	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Experiencia laboral (años)	19,75	9,21	5	39
Años en puesto actual	79,4	84,73	2	372
Experiencia prescripción (años)	8,93	8,89	0	32
Satisfacción laboral	7,63	2,047	1	10

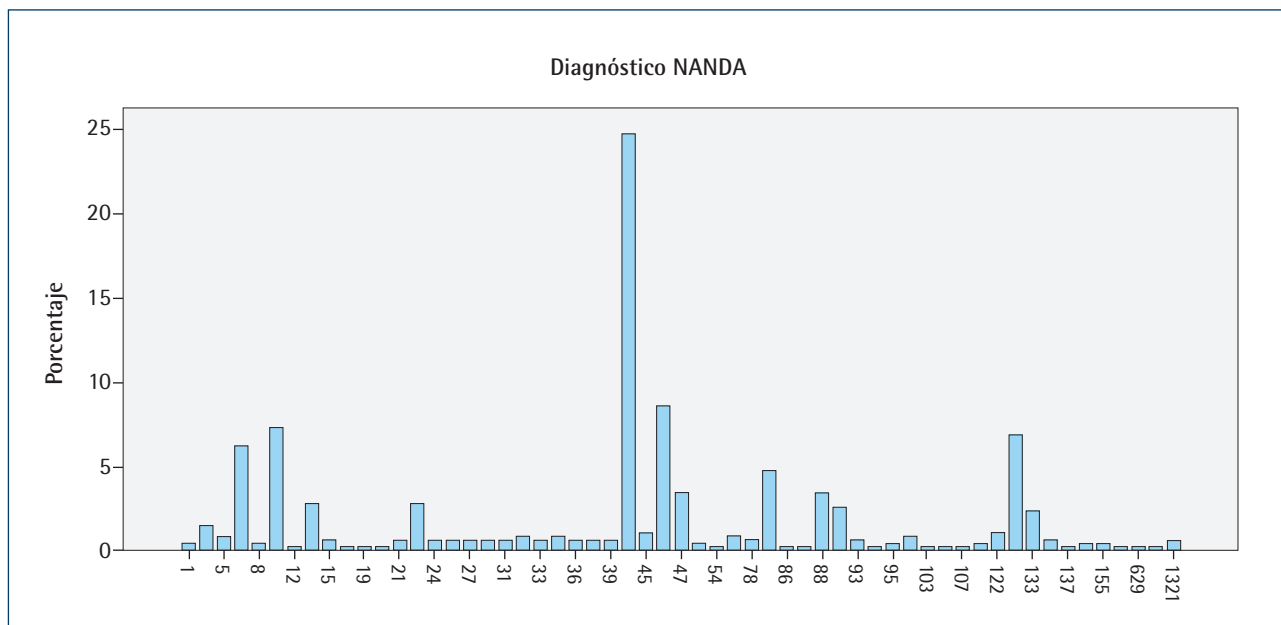


Gráfico 1. Diagnósticos de Enfermería (NANDA) y porcentaje

Tabla 3. Diagnósticos de Enfermería (NANDA) y porcentaje

Código	Diagnóstico NANDA	Porcentaje
1	Desequilibrio nutricional por exceso	0,43
5	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	0,86
8	Termorregulación ineficaz	0,43
12	Estreñimiento subjetivo	0,22
15	Riesgo de estreñimiento	0,65
19	Incontinencia urinaria: de urgencia	0,22
21	Incontinencia urinaria: total	0,65
24	Alteración de la perfusión tisular	0,65
27	Déficit de volumen de líquidos	0,65
31	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	0,65
33	Deterioro de la respiración espontánea	0,65
36	Riesgo de asfixia	0,65
39	Riesgo de aspiración	0,65
45	Deterioro de la mucosa oral	1,08
47	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	3,45
54	Riesgo de soledad	0,22
78	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	0,65
86	Riesgo de disfunción neurovascular periférica	0,22
88	Deterioro de la deambulación	3,45

Tabla 3. Diagnósticos de Enfermería (NANDA) y porcentaje (*continuación*)

Código	Diagnóstico NANDA	Porcentaje
93	Fatiga	0,65
95	Deterioro del patrón de sueño	0,43
103	Deterioro de la deglución	0,22
107	Patrón de alimentación ineficaz del lactante.	0,22
122	Trastorno de la percepción sensorial	1,08
133	Dolor crónico	2,37
137	Aflicción crónica	0,22
155	Riesgo de caídas	0,43

niente eliminar para evitar la inseguridad; tanto el ámbito de los derechos del paciente como de la delimitación de los diferentes ámbitos de actuación de los diversos profesionales sanitarios. Es ilustrativa la relación estadística significativa entre el diagnóstico y la formación en farmacología y prescripción enfermera ya que los enfermeros y enfermeras sin formación en farmacología y prescripción enfermera tienden a diagnosticar más la etiqueta diagnóstica 46 (deterioro de la integridad cutánea) y menos en las etiquetas 7 (hipertermia), 11 (estreñimiento), 44 (deterioro de la integridad tisular) y 132 (dolor agudo). Realmente estos últimos procesos son muy prevalentes en atención primaria de salud. Los enfermeros con formación en prescripción identifican y prescriben de manera autónoma los fármacos más adecuados.

Discusión

Teniendo en cuenta los resultados estudiados en este estudio, tratamos de apuntar algo nuevo al conocimiento de la Enfermería. Demostrar que la prescripción enfermera es una realidad y que este hecho nos abrirá nuevas posibilidades, nuevos avances e innovaciones.

El conocimiento enfermero plasmado en la prescripción enfermera a través del ámbito competencial propio de la Enfermería, hace (y hará tras su reconocimiento reglamentario en España) que la prescripción sea parte integrante del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad se está viviendo una escasez crónica de profesionales sanitarios. Más que nunca, hoy en día es necesario desarrollar políticas sustentadas en el principio de subsidiariedad y eficiencia de los recursos públicos, y basándose en estos principios, los enfermeros en el ámbito de la prescripción son los profesionales más cercanos a la realidad del paciente.

La prescripción enfermera es una parte del proceso que, valora, diagnostica, plantea resultados, interviene sobre problemas y necesidades y evalúa dichos resultados. El manejo de conocimientos y método científico, confiere a la Enfermería actual un potencial enorme de desarrollo de su propia autonomía dentro del proceso asistencial y de los planes de cuidados.

Bibliografía

- [1] Garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 28/2009 de 30 de diciembre, de modificación de la ley 29/2006 de 26 de julio. (Boletín Oficial del Estado, nº 315, de 31 de diciembre de 2009).
- [2] Hales A, Dignam D. Nurse prescribing: lessons from the US. *Nurs N Z* 2002; 8(10):12-15.
- [3] Phillips Sj. A comprehensive look at the legislative issues affecting advanced nursing practice. *Nurse Pract* 2005; 30(1):14-47.

-
- [4] Plonczynski D, Oldenburg N, Buck M. The past, presente and future of nurse prescribing in the United States. *Nurse prescribing* 2003; 1(4):170-174.
 - [5] Mullally S, Froggatt J. The progress of nurse prescribing in the United Kingdom. *Nurse Prescribing* 2003; 1(3):104-106.
 - [6] Wilhelmsson S, Foldevi M. Exploring views on Swedish district nurses' prescribing a focus group study in primary health care. *J Clin Nurs* 2003; 12(5):643-650.
 - [7] Luker KA, Austin L, Willock J, Ferguson B, Smith K. Nurses' and GP's' views of the nurse prescribers' formulary. *Nurs Stand* 1997; 11(22):33-38.
 - [8] McCloskey JC, Bulechek GM. Standardizing the language for nursing treatments: an overview of the issues. *Nurs Outlook* 1994; 42(2):56-63.