Enfermería, atención farmacéutica integral y prescripción

Nursing, integrated pharmaceutical care, and prescriptions

Sr. Director:

Hemos leído con sumo interés el artículo que Anoz-Jiménez et al. han publicado recientemente¹ y nos alegra comprobar que también en otros grupos de trabajo se valora y potencia la actividad del colectivo de enfermería del Servicio de Farmacia (SF), tantas veces injustamente olvidado. Anoz-Jiménez et al. recogen los resultados de la actividad programada de enfermería en relación con la conciliación de tratamientos y con la mejora de la calidad de la farmacoterapia y muestran unos datos realmente indicativos¹.

En esta misma línea, nuestro grupo ha comunicado también un análisis de las actuaciones de enfermería del SF en la detección y resolución de incidencias en el tratamiento farmacológico (ITF) de pacientes quirúrgicos traumatológicos que se produjeron en un sistema de dispensación en dosis unitarias informatizado, con transcripción manual por parte de la enfermera de Farmacia y validación posterior por el farmacéutico². En el periodo de estudio (enero de 2007 a diciembre de 2009) se detectaron y resolvieron por parte de enfermería del SF 494 ITF que implicaron a 477 pacientes. De ellas, el 41,9% fueron de seguridad (23,3% sobredosificaciones y 18,6% reacciones adversas), el 25,1% de necesidad (13,8% medicamento innecesario y 11,3% necesidad de medicamento adicional), el 14% fueron de efectividad (medicamento inadecuado 8,1% e infradosificación 5,9%); un 19% fueron de otro tipo (10,7% prescripción no legible, 3,8% dosis no indicada y 4,5% no disponibilidad del medicamento). Respecto a las potenciales consecuencias de la ITF para el paciente, en el 29,8% de los casos no hubiera provocado daño, en el 65,8% un daño reversible y en el 4,5% un daño irreversible.

El creciente papel que el personal de enfermería representa en los actuales sistemas de salud obliga al resto de profesionales a redefinir el marco de la interrelación cooperativa y la propia naturaleza del equipo pluridisciplinario. Modelos sanitarios tan dispares como el estadounidense o el británico han llevado a cabo en los últimos años una remodelación cualitativa de las funciones de la enfermería que ha aumentado notablemente sus atribuciones y responsabilidades^{3,4}. También en nuestro país, tras un intenso debate, la ley ha otorgado a los profesionales de enfermería la capacidad legal de prescripción en determinadas condiciones⁵.

Tradicionalmente, el papel del enfermero en los SF venía por lo común limitado a la elaboración de mezclas intravenosas (principalmente nutrición parenteral y quimioterapia) o a la preparación de dosis unitarias. Sin embargo, la formación y la capacitación de estos profesionales demandan una mayor implicación en el proceso farmacoterapéutico (PFT). Aspectos relacionados con la calidad o la seguridad del uso de los medicamentos deben formar parte del trabajo

habitual de los enfermeros del SF, y los farmacéuticos de hospital deben asumir su cuota de docencia en este terreno.

No es fácil predecir cómo puede desarrollarse la facultad prescriptora legalmente reconocida de los enfermeros en el marco de su trabajo en el hospital en general y en los SF en particular, pero sin duda merece una reflexión pública por parte de todos los sectores implicados el hecho de que solo uno de los 3 grandes actores del PFT hospitalario (farmacéutico, médico y enfermero) carezca de la capacidad legal de prescripción. Países como Estados Unidos, Canadá o Gran Bretaña han resuelto ya de manera brillante este problema creando la figura del farmacéutico prescriptor⁶.

La complejidad de la farmacoterapia actual supone un reto para todos los profesionales de la salud, y la corresponsabilidad en los resultados clínicos debe formar parte de la misión de todos los que de una manera u otra se implican en el cuidado del paciente. La prescripción no puede ser un mero ejercicio de autoridad legal sino un proceso cooperativo que se oriente al fin concreto de mejorar la salud de los pacientes. Masaki Imai, filósofo de empresa y creador del método *Kaizen* (mejora continua), resumió esta cuestión magistralmente cuando afirmó que «lo que no suma, resta».

Bibliografía

1. Anoz-Jiménez L, Ferrer-Ferrer C, Becerril-Moreno F, Navarro-de-Lara S, Estaún-Díaz-de-Villegas E. Actividades de enfermería como parte de un equipo de atención farmacéutica integral. *Farm Hosp*. 2011;35:1-7.
2. Ausina MJ, Bosó V, Rubio I, Carrillo F, Cervera J, Bueno C. Intervención de enfermería de farmacia en la calidad y seguridad de la farmacoterapia en el paciente quirúrgico traumatológico a través de un sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitarias. Comunicación presentada al 7º Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica [Premio a la mejor comunicación]. Valencia, marzo de 2010 [consultado Feb 2011]. Disponible en: www.aeeq.net/congresos/7AEEQ/descargas/comunicaciones/126-PA6.pdf
3. Fairman JA, Rowe JW, Hassmiller S, Shalala DE. Broadening the scope of nursing practice. *N Engl J Med*. 2011;364:193-6.
4. Department of Health. Improving patients' access to medicines: A guide to implementing nurse and pharmacist independent prescribing within the NHS in England [acceso Feb 2011]. Disponible en: <http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH.4133743>
5. 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, de 31 de diciembre de 2009.
6. Pearson GJ. Evolution in the practice of pharmacy, not a revolution! *CMAJ*. 2007;176:1295-6.

E. López-Briz*, M.J. Esteban-Mensua, C. Borrell-García y J.L. Poveda-Andrés

Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lopez.edubri@gva.es (E. López-Briz).

doi:10.1016/j.farma.2011.05.004