

REAL DECRETO PRESCRIPCIÓN ENFERMERO: VIVENCIAS DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS

Autor principal:

VERÓNICA
DÍAZ
SÁNCHEZ

Segundo co-autor:

VIRGINIA
TARÍN
PEREIRA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Palabra clave 2:

ÉTICA CLÍNICA

Palabra clave 3:

ERRORES DE MEDICAMENTOS

Palabra clave 4:

LEYES

Resumen:

LOS EFECTOS ADVERSOS SE DEFINEN COMO LOS DAÑOS, LESIONES O COMPLICACIONES QUE ACONTECEN DURANTE EL PROCESO ASISTENCIAL Y, AL NO ESTAR DIRECTAMENTE PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD EN SÍ, SE PUEDE CONSIDERAR MOTIVADOS POR EL PROPIO SISTEMA SANITARIO, YA SEA POR ACCIÓN O POR OMISIÓN. EL PROBLEMA DE LA SEGURIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y DE LOS ERRORES DE MEDICACIÓN EN PARTICULAR ESTA EN EL CENTRO DE LAS POLITICAS DE SALUD ESPAÑOLAS. LA ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA REGLAMENTACIÓN DEL RD PRESCRIPCIÓN ENFERMERO (RDPE) HA CONDICIONADO DE ALGÚN MODO LA PRÁCTICA CLÍNICA DE NUESTROS SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL, EN LA MEDIDA QUE HA DOTADO DE MAYOR COMPLEJIDAD A UN SISTEMA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS SOSTENIDO EN GRAN PARTE POR EL DESARROLLO COMPETENCIAL DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES. LA MERMA EN EL RECONOCIMIENTO DE CAPACIDADES ATRIBUIDAS A LA ENFERMERÍA EN ESTE RD, NO HA SIDO OBJETO DE VALORACIÓN EN RELACIÓN AL IMPACTO DEL CAMBIO DE FUNCIONES QUE EJERCEN Y EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS QUE PUEDE PRODUCIR. ADEMÁS, CUANDO SE ANALIZAN LOS ERRORES DE MEDICACIÓN, SE REALIZA DESDE LA PERSPECTIVA DE QUE ÉSTOS SE PRODUCEN PORQUE EXISTEN FALLOS EN EL SISTEMA. DESDE ESTA PERSPECTIVA, SE SUELE COMPROBAR QUE EN UN SISTEMA TAN COMPLEJO COMO ES EL SANITARIO, LOS ERRORES RESULTAN

CASI SIEMPRE DE LA CONCATENACIÓN DE MÚLTIPLES FACTORES O FALLOS. INTERESAN LAS VIVENCIAS DE LOS ENFERMEROS ANTE ESTE NUEVO ESCENARIO, COMO PUNTO DE PARTIDA, PARA SITUAR LAS POSIBLES CONSECUENCIAS QUE EL RD PRESCRIPCIÓN PUEDE TENER EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Antecedentes/Objetivos:

LEJOS DE INTRODUCIR NUEVOS PLANTEAMIENTOS, A LOS REQUERIMIENTOS ACTUALES, Y DOTANDO DE MAYOR COMPLEJIDAD AL YA SOBRECARGADO SISTEMA SANITARIO, ENTRA EN VIGOR EL 24 DE DICIEMBRE DE 2015, EL CONOCIDO RD PE (3). TRES CONCRECIONES FUNDAMENTALES SITUAN LOS CAMBIOS INTRODUCIDOS POR EL RD PE, QUE CONDICIONAN LA INDICACIÓN, USO, AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA: PRIMERO, ENTRA EN VIGENCIA, EL 24 DE DICIEMBRE, SIN PERIODO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS QUE PROMULGA; SEGUNDO, EL DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES DE LOS ENFERMEROS EN ESTA MATERIA QUEDA CONDICIONADA POR EL REQUISITO DE UNA ACREDITACIÓN EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL DEL MINISTERIO DE SSI, DEL CUAL NO ES POSEEDOR NINGÚN ENFERMERO DE LA COMUNIDAD DE MADRID A FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL REAL DECRETO; TERCERO, UNA VEZ EL ENFERMERO SE ACREDITE, SOLO PODRÁ PRESCRIBIR SEGÚN GUÍA O PROTOCOLO VALIDADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE Y PUBLICADOS EN BOE. ACTUALMENTE NO EXISTE NINGUNO. O. GENERAL: CONOCER CÓMO PERCIBE EL PROFESIONAL ENFERMERO DE LA COMUNIDAD DE MADRID SU PRÁCTICA CLÍNICA TRAS LA ENTRADA EN VIGOR RD 954/2015, DE 23 DE OCTUBRE, CONOCIDO COMO “RD PRESCRIPCIÓN ENFERMERO” O. ESPECÍFICOS: 1. CONOCER LAS ACCIONES FACILITADORAS Y NO FACILITADORAS PERCIBIDAS POR LOS ENFERMERO/AS EN EL PROCESO DE USO, AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. 2. IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES LIMITACIONES QUE VIVENCIA EL ENFERMERO/A IMPLICADO EN ESTE TIPO DE PROCESOS.

Descripción del problema - Material y método:

DISEÑO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVO CON ABORDAJE CUALITATIVO. ÁMBITO DE ESTUDIO: PARTICIPAN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA UBICADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID. PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO Y MUESTREO: SE REALIZARÁ UN MUESTREO DE CONVENIENCIA, POR BOLA DE NIEVE, EL NÚMERO DE INFORMANTES CONCLUIRÁ TRAS LA SATURACIÓN DE LA MUESTRA. RECOLECCIÓN INFORMACIÓN: A TRAVÉS DE GRUPOS DE DISCUSIÓN (GD) 7 ENFERMEROS CON EXPERIENCIA CLÍNICA MAYOR DE 5 AÑOS. GD DIFERENCIADOS POR ÁMBITO DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA Y ATENCIÓN PRIMARIA. GD DE MATRONAS ESPECÍFICO. ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DE INFORMANTES CLAVES: COORDINADORES, SUPERVISORES, DIRECTIVOS. ANÁLISIS DE LOS DATOS: ACTUALMENTE SE HAN REALIZADO DOS GRUPOS DE DISCURSIÓN DE ENFERMEROS DE ESPECIALIZADA Y DOS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A MATRONAS ENTRE ENERO A ABRIL DE 2016. LA ESTRATEGIA DE ANALISIS SE

REALIZO A TRAVÉS DE LA TEORIA FUNDAMENTADA Y SIGUIENDO LAS ESTAPAS PROPUESTAS POR TAYLOR-BOGDAN. ADEMÁS, SE COMPLEMENTA CON EL ANÁLISIS DE DATOS CON EL PROGRAMA ATLAS.TI PARA LOS PROCESOS AUTOMÁTICOS QUE IMPLICA UN ANÁLISIS CUALITATIVO

Resultados y discusión:

1.CARGAS DE TRABAJO VS SEGURIDAD: LO/AS ENFERMERO/AS SIENDE UNA CONEXIÓN DIRECTA ENTRE CARGAS DE TRABAJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, AGRAVADO CON LA APARICIÓN DEL RD PRESCRIPCIÓN:LA TENSIÓN INEVITABLE QUE EXISTE ENTRE LAS CARGAS DE TRABAJO FRENTE A DIVERSOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y MÚLTIPLES EJES QUE INTERVIENEN EN LA APARICIÓN DE EFECTOS ADVERSOS ESTÁ RESPALDADO AMPLIAMENTE EN LA LITERATURA CIENTÍFICA. SIN EMBARGO, NO PARECE QUE ESTA EVIDENCIA CIENTÍFICA SEA DE CONSUMO PARA GENERAR RECURSOS, EN UN COLECTIVO ENFERMERO QUE CONTINUAMENTE ESTÁ A LA CAZA DE LA RESILIENCIA EN SU DESARROLLO PROFESIONAL; 2.AUMENTO DE ERRORES POR OMISIÓN O RETRASO DE LA MEDICACIÓN: LOS INFORMANTES DEL ESTUDIO VEN UNA CLARA RELACIÓN ENTRE LA ENTRADA DEL RD PRESCRIPCIÓN Y EL AUMENTO DE ERRORES DE OMISIÓN O RETRASO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. EN ESTE SENTIDO, CONVIENE RECORDAR QUE SE CONSIDERA UN ERROR DE OMISIÓN A LA FALTA DE ADMINISTRACIÓN DE UN MEDICAMENTO NECESARIO PARA UN PACIENTE, PORQUE LA MEDICACIÓN NO HA SIDO PRESCRITA, TRANSCRITA, DISPENSADA O ADMINISTRADA. ESTOS ERRORES PUEDEN NO TENER CONSECUENCIAS CLÍNICAS EN LOS PACIENTE, PERO EN OCASIONES PUEDEN CAUSAR DAÑOS GRAVES O INCLUSO MORTALES, DEPENDIENDO DEL MEDICAMENTO Y LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE. EN CUALQUIER CASO, LOS INFORMANTES PLANTEAN EL AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE ESTOS ERRORES, SIENDO INDICATIVO DE DEFICIENCIAS ORGANIZATIVAS IMPORTANTES; 3. COMUNICACIÓN VS SEGURIDAD:LA ESFERA DE LAS RELACIONES INTERPROFESIONALES SE PRESENTÓ COMO OTRO CAMPO DE CONFLICTO EN EL ANÁLISIS DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL RD PRESCRIPCIÓN ENFERMERO. LA REGLAMENTACIÓN QUE POSTULA CREA AMBIGÜEDAD DE ROLES, Y DESVELA PUNTOS CRÍTICOS EN LAS RELACIONES E INTERACCIONES DENTRO DEL EQUIPO DE TRABAJO, PRESTANDO ESPECIAL ATENCIÓN A LOS FALLOS DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES, SIENDO ESTOS UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE GÉNESIS DE EVENTOS ADVERSOS; 4.TRABAJO EN EQUIPO VS SEGURIDAD: “..LAS DECISIONES SON EXCLUSIVAS DEL MÉDICO,... AUNQUE TU DETECTES Y VALORES LAS SITUACIONES, SOLO ERES PLUSVALÍA MÉDICA...” (GD2) CLARA JERARQUIZACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES CON PRIMACÍA DE LA VISIÓN MÉDICA SIN COLABORACIÓN, SIN BASE EN UN TRABAJO EN EQUIPO QUE SE ALEJA DEL COMPROMISO DE TRABAJAR POR EL LOGRO DE SOLUCIONES MUTUAMENTE ACEPTABLES CON CIUDADANÍA, PROFESIONALES, Y ORGANIZACIONES. ESTA COLABORACIÓN DEBERÍA SER ENTRE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA ORGANIZACIÓN, EN EL SENO DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR Y MULTIPROFESIONAL, DONDE EL APORTE DE COMPETENCIAS SEAN EN SINERGIA Y NO SEGREGANDO Y GENERANDO JERARQUÍAS, QUE DICTAN DE SER GARANTÍAS REALES PARA EL PACIENTE Y

QUE A JUICIO DE LOS INFORMANTES ESTA CARENCIA PONE EN DUDA, LA VERDADERA EFICIENCIA DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS AL PACIENTE. SIN FOMENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD EN LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS NO PODEMOS GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA Y LA VERDADERA COORDINANDO DE CADA PROFESIONAL QUE INTERVIENE EN EL MISMO; 5. DESARROLLO COMPETENCIAL VS SEGURIDAD: EL SISTEMA DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE LA REGLAMENTACIÓN DE RD PRESCRIPCIÓN ES VIVIDO POR LOS INFORMANTES COMO UN FRENO DRÁSTICO A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO, EN LA MEDIDA QUE CERCENA LA CAPACIDAD COMPETENCIAL DE ENFERMERÍA. LOS INFORMANTES EXPLICAN QUE RD LIMITA LA CAPACIDAD ENFERMERÍA DE EJERCER EL LIDERAZGO CLÍNICO EN UN ENTORNO DE CUIDADOS EN UNA POBLACIÓN CADA VEZ MÁS ENVEJECIDA Y CRONIFICADA, PUDIENDO PRESTAR CUIDADOS DE ALTA CALIDAD Y GRAN EFECTIVIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES JUNTO CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA; 6. TENSION ENTRE ÉTICA PROFESIONAL Y SEGURIDAD JURÍDICA.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

EL RD PRESCRIPCIÓN ENFERMERO ES VIVIDO POR LOS ENFERMEROS/AS, COMO UNA REGLAMENTACIÓN INADAPTADA A LOS NUEVOS REQUERIMIENTOS SOCIALES Y DE SALUD, CARENTE PARA RECONOCER Y ACEPTAR LAS OPINIONES Y VALORES DE CIUDADANÍA, PROFESIONALES Y ORGANIZACIONES. FALTO DE MECANISMOS QUE PROMUEVAN LA PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS, PARA SÍ, ASEGURAR LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS, FAVORECIENDO LA CONTINUIDAD ENTRE NIVELES ASISTENCIALES Y REALIZANDO UN USO RACIONAL DE LOS RECURSOS. EL RD ES PERCIBIDO COMO UN MECANISMO QUE GENERA COMPLEJIDAD E INEFICACIA EN LA CALIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS Y RESTA SEGURIDAD A LOS PACIENTES

Propuestas de líneas futuras de investigación:

INTERESA PROFUNDIZAR EN METODOLOGÍAS CUALITATIVA: ESTUDIOS EXPLORATORIOS, DESCRIPTIVOS O INTERPRETATIVOS CON EL USO DE HERRAMIENTAS COMO LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD, LOS GRUPOS DISCUSIÓN O EL USO DEL MÉTODO BIOGRÁFICO NARRATIVO. ESTAS METODOLOGÍAS NOS PERMITIRÁN CONOCER LA POSICIÓN DE LOS INDIVIDUOS DENTRO DEL GRUPO Y LA COHESIÓN DEL MISMO, LO QUE JUEGA UN IMPORTANTE PAPEL A LA HORA DE ABORDAR LOS PROBLEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. PERO EL RETO FUNDAMENTAL, ES INTEGRAR LA ORIENTACIÓN AL PACIENTE DESDE LA PROPIA INVESTIGACIÓN. TAZANDO EL CAMINO DE PROYECTOS DE ACCIÓN-PARTICIPACIÓN COMO LOS QUE, PODRÍAMOS DECIR, QUE YA ENCARNAN LAS ESCUELAS DE PACIENTES DE ALGUNAS ADMINISTRACIONES. ESTO NOS PERMITIRÍA MEJORAR EN LA SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DIANA. COMO ÚLTIMO APUNTE INDICAR QUE ALGUNOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO PUSIERON YA ÉNFASIS EN LA NECESIDAD DE ABORDAR LOS ESTUDIOS

DE INVESTIGACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE CON HERRAMIENTAS DE METODOLOGÍA MIXTA, ALGO QUE YA ES UNA REALIDAD EN LOS GRUPOS ESPECIALIZADOS PERO QUE, DADA LA GRAN CARGA QUE REPRESENTAN LAS CARACTERÍSTICAS LOCALES DE LAS ORGANIZACIONES EN LA NATURALEZA DE LOS FALLOS LATENTES Y EN LA CAPACIDAD DE SOLUCIONARLOS, DEBERÍAMOS APROXIMAR A LA REALIDAD DE CADA CENTRO O SERVICIO.

Bibliografía:

1. KOHN LT, CORRIGAN JM, DONALDSON MS, EDS. TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM. COMMITTEE ON HEALTH CARE IN AMERICA. INSTITUTE OF MEDICINE. WASHINGTON, DC: NATIONAL ACADEMY PRESS; 1999.
 2. ALFONSO SÁNCHEZ JL, SENTÍS VILALTA J, BLASCO PEREPÉREZ S, MARTÍNEZ MARTÍNEZ I. HOSPITALIZACIÓN EVITABLE EN ESPAÑA. MED CLIN (BARC) 2004;122(17):653-8.
 3. REAL DECRETO 954/2015, POR EL QUE SE REGULA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS. BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO, N°306, (23-10-2015). BOLETIN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES. CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, (23 DE DICIEMBRE 2015)
 4. REASON J. HUMAN ERROR: MODELS AND MANAGEMENT. BMJ 2000; 320:768-70.
 5. RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN ISMP-ESPAÑA BOLETÍN N° 41 (DICIEMBRE 2015)
-