

evidencia a nivel internacional que avalaba el coste-eficiencia y mejora de cuidados en su introducción en los sistemas sanitarios. Por ello, esta tendencia ha sido la tónica general de su introducción desde hace mucho años en países desarrollados de la Comunidad Europea, como Reino Unido, Francia, Suecia, Irlanda, etc., como en todo el mundo (Nueva Zelanda, Australia, Brasil, Canadá, EE.UU., entre otros)².

Para poder realizar la prescripción enfermera durante su vigencia en Andalucía, no solo era exclusivo estar en posesión del título que acredita la amplia formación en farmacología que tiene la enfermería³, sino que además, para poder desempeñar dicha práctica avanzada en prescripción enfermera, había que «*sine qua non*» tener una formación posgraduada específica para dicha competencia a través de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Aunque existe un pequeño sector en el colectivo médico, especialistas de medicina de familia y comunitaria que niega o ignora la evidencia disponible, donde solo saben dictaminar cuales son las funciones exclusivas de otros profesionales, afortunadamente existe un sentimiento generalizado de aceptación sobre las prácticas avanzadas del conocimiento enfermero, entendiendo que la enfermería es un área sanitaria especializada que maneja una serie de productos sanitarios específicos e inherentes a su campo profesional, y que el profesional médico no suele manejar, hablamos aquí de los productos sanitarios destinados al manejo y control de los enfermos crónicos¹, además de ser la pieza clave en el abordaje y emancipación de mencionados pacientes, tal como apunta la Estrategia para

el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud⁴.

Bibliografía

1. Ruiz Sánchez JJ, Ruiz Calzado R, Romero Sánchez M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. *Aten Primaria*. 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.004>
2. González Sánchez J. Prescripción enfermera, a un paso de la legalidad. *Gac Sanit*. 2015;29:472; <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.007>
3. Junta Directiva de la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias. Posicionamiento de SEAPA ante la prescripción enfermera. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2015;3:4-6. [consultado 11 Jul 2016]. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202015/RevistaRqR_Primavera2015.Editorial.pdf
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2012.

Juan José Ruiz Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Palma del Río, Palma del Río, Córdoba, España

Correo electrónico: juanjorusa@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.004>
0212-6567/

© 2018 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Inexactitud de planteamientos en la actividad de enfermería



Unactivity of approaches in nursing activity

Sr. Editor:

En referencia al reciente artículo de los enfermeros Ruiz Sánchez et al.¹ desearía realizar una serie de matizaciones y comentarios sobre algunos puntos que contiene su artículo.

En mi condición de enfermero y médico puedo realizar una serie de apreciaciones que los no versados en estas 2 profesiones, no pueden. Mi experiencia profesional y labor asistencial en ambas ramas sanitarias me permite decir de forma categórica que la palabra prescripción va íntimamente relacionada al proceso médico y para nada al ámbito de la enfermería. La prescripción es una de las etapas finales de nuestra labor asistencial médica y condicionada al proceso de diagnóstico. Como bien dice en su artículo (y coincidimos), la enfermería tiene su objetivo príncipes en los cuidados de enfermería.

Entiendo que todo su argumentario se basa en la indicación de una serie de productos sanitarios como material de curas, tiras para glucemias capilares o absorbentes para la incontinencia urinaria. Le recuerdo que en la normativa vigente de nuestra comunidad esto se denomina «Orden de dispensación»² u «Orden enfermera de dispensación»³. En

dicha referencia legal se habla de disponer previamente de la necesaria acreditación ministerial, y de contar con un seguro de responsabilidad civil que deberá ser revisada, algo que no se tiene cumplimentado por la amplia mayoría de mis colegas enfermeras.

En su artículo se puede constatar de forma fehaciente que en el análisis de las evidencias científicas sobre las indicaciones enfermeras de productos sanitarios son «escasas pero contundentes», lo cual demuestra que ya su peso científico es bajo.

La argumentación que en su momento hizo nuestro Consejo General de los Colegios de Médicos de España contaba con el suficiente aval científico que otorga nuestra formación de nivel máster universitario obtenido tras 6 cursos impartidos en las facultades de medicina nacionales y tras obtener 12 créditos European Credit Transfer System (ECTS), lo cual contrasta con los 9 de la formación en el Grado de Enfermería. Le recuerdo que esa diferencia crediticia (sin entrar en consideraciones más detalladas como pudiera ser el enfoque de la formación en el futuro profesional diferenciado de ambas profesiones) incide especialmente en contar en Medicina con una asignatura específica como es la farmacología clínica humana, la cual no se incluye en los planes de estudio de enfermería.

En cuanto a las referencias de algunas capacitaciones específicas de la enfermería fuera de nuestras fronteras,

creo que debe anotarse que no es para nada una situación equivalente a nuestra realidad asistencial al tratarse de enfermeras especialistas (muy circunscritas y con protocolos especiales) o bien con formación de máster.

Llama la atención cómo en algunas de sus citas bibliográficas se argumenta la indicación de enfermería en condicionantes asistenciales rurales o de zonas aisladas o para descargar la labor médica. Sepa que siempre agradecemos la ayuda de nuestra enfermería nacional y que tan buena formación y labor asistencial nos demuestra a diario, pero creo que estaría mucho más reconocida (por encima incluso de las altas cotas actuales) si en vez de dedicar esfuerzos a la consecución de una actividad que no es suya como es la prescripción, dirigieran sus esfuerzos hacia los cuidados de enfermería de nuestros pacientes que tanto precisan de ellos como son la supervisión de tratamientos y la educación sanitaria de la población.

Bibliografía

1. Ruiz Sánchez JJ, Ruiz Calzado R, Romero Sánchez M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. *Atención Primaria*. 2017.
2. Boletín Oficial del Estado, Ministerio de Sanidad SS e I. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado. 2015;306:121483-121498.
3. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. 2009;151:11-19.

Manuel-María Ortega-Marlasca*

Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Vocalía de Atención Primaria, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maky@comcadiz.com

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.10.008>
0212-6567/

© 2018 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).