



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Ciencias de la Salud

Conocimiento actual de la prescripción enfermera en atención primaria: una revisión narrativa

Alumno: Remedios Ordóñez Molina

Tutor: Prof. D. Luis Parras Guijosa

Dpto: Estadística e Investigación operativa



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Ciencias de la Salud

CONOCIMIENTO ACTUAL DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Alumno: Remedios Ordóñez Molina

Tutor: Prof. D. Luis Parras Guijosa

Dpto: Estadística e Investigación operativa

Agradecimientos:

Quiero agradecer la realización de este trabajo a :

Luis Parras Guijosa, mi tutor, por sus consejos.

M^a Nieves Rodríguez Díaz, mi compañera.

Manuel González Cabrera, mi compañero y amigo, por su apoyo.

Alejandro Francisco Ordoñez, mi hijo, porque sin su apoyo durante los cuatro años de carrera, su ayuda en la vida familiar y su comprensión en esos momentos en los que el estrés hace aflorar la desesperación y el nerviosismo, esto no hubiera sido posible.

A mis compañeros de trabajo del servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Agustín de Linares, por su apoyo, sus aportaciones como profesionales y sus cambios de turno, sin los cuales no hubiera podido llevar a cabo este mi objetivo.

Índice:

1. Resumen/palabras clave.....	pag. 4
2. Abstract/keywords:.....	pag. 4
3. Introducción:	pag. 5
3.1 La enfermería, una profesión de servicios:	pag. 5
3.2 Marco legislativo y contexto histórico:	pag. 6
3.3 Definiciones: prescribir/recetar:	pag. 10
3.4 Relación de las prescripción de la enfermera con Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones de enfermería:	pag.12
3.5 Tipos de prescripción:	pag. 13
3.6 Contexto internacional:	pag. 16
3.7 Situación nacional:	pag. 21
4. Objetivos y justificación:	pag. 23
5. Metodología:	pag. 23
5.1 Diseño:	pag. 24
5.2 Estrategia de búsqueda:.....	pag. 24
5.3 Criterios de inclusión:	pag. 24
5.4 Criterios de exclusión:	pag. 25
6. Resultados:	pag 25
7. Conclusiones:	pag. 27
8. Bibliografía:	pag. 28
9. Anexos:	pag 36

1. RESUMEN:

Introducción: para llevar a cabo la función asistencial, los profesionales de enfermería, cuentan con una herramienta incipiente que es la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, empleada en la dispensación de los cuidados. Es en la segunda mitad del siglo XX cuando se toma conciencia de su labor autónoma y de que es dentro del área de salud donde se debe ejercer, siendo el debate actual sus competencias en torno al lenguaje y métodos de trabajo. Metodología: es una revisión de la literatura de tipo narrativa. Se ha buscado en las siguientes bases de datos nacionales e internacionales: Pubmed, Psycinfo, IME y CINAHL. Resultados: la mayoría de los estudios indican que la prescripción por parte de los profesionales de enfermería mejoran la calidad de la asistencia así como reducen los costes en el sistema sanitario. Por tanto se hace necesario mejorar las políticas en materia de prescripción y que ésta se generalice a todo el territorio nacional para mejorar los cuidados que prestamos a los pacientes.

Palabras clave: prescripción enfermera, enfermera prescriptora, prescribir, atención primaria.

2. ABSTRACT:

Introduction: to carry out the caring role, nurses, have an emerging tool that is the prescription of medicines, drugs and medical devices, it is used in dispensing care. It is happened in the second half of the twentieth century, when awareness of their autonomous work and that is within the area of health where it should exercise taken, with the current debate about their language skills and working methods. Methods: a literature review, narrative's type. We had researched the following databases of national and international databases: Pubmed, PsycINFO, CINAHL and IME. Results: The most studies show that prescribing by nurses to improve the quality of care and reduce costs in the healthcare system. Therefore it is necessary to improve policies on limitation and that it is widespread throughout the country to improve the care we provide to patients.

Keywords: nurse practitioners, prescription, primary care.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. La enfermería, una profesión de servicios.

Cuando se habla de enfermería nos referimos a una profesión de servicios que, aplicando los conocimientos y las técnicas específicas de su disciplina, proporciona cuidados enfermeros. Su fundamento es el conocimiento científico, a la vez que se sirve del progreso tecnológico, de los conocimientos y las técnicas que derivan de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas (1).

El centro de estos cuidados es la persona, entendida como un sujeto responsable, activo y que se hace participe en las decisiones y en el logro de sus objetivos. Los cuidados se realizan de una manera holística y en todas sus dimensiones (biológica, psicológica, sociocultural y espiritual), y ayudan a responsabilizarse en materia de salud a la persona, a la familia y a la comunidad, así como a movilizar los recursos necesarios para mantenerla, mejorarla o fomentar el autocuidado (1).

Las actividades enfermeras están centradas en las necesidades específicas de las personas cuando estas presentan un problema de salud o necesitan mejorarla, y de manera especial a la promoción, el mantenimiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Esta aportación enfermera es especialmente evidente y necesaria en la atención de grupos de población en situaciones específicas, en personas con problemas de salud, agudos o crónicos, o sin ellos, y donde de forma prioritaria lleva a cabo una valoración enfermera incluyendo además de un análisis de necesidades básicas, una evaluación sobre la percepción que la persona tiene de su situación de salud y la independencia o dependencia de la persona con respecto a la satisfacción o no satisfacción de estas necesidades. Posteriormente y con el objetivo de recuperar y/o potenciar la independencia o autonomía de la persona, y a partir de su juicio clínico, el profesional de enfermería elaborará un plan de cuidados del que será responsable (1).

El último objetivo de los profesionales de enfermería es proporcionar los mejores cuidados ejerciendo para ello una función asistencial investigadora, docente y gestora (1).

Para llevar a cabo la función asistencial, los profesionales de enfermería cuentan con una herramienta incipiente que es la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, empleada en la dispensación de los cuidados. No estando libre de dificultades en su desarrollo. Difícilmente se podrá desarrollar la prescripción enfermera con el marco legal actual. Por lo tanto se hace necesaria una regulación en el reconocimiento de la autoridad

para prescribir dentro de las competencias de la profesión enfermera y del marco de responsabilidades (1).

3.2. Marco legislativo y contexto histórico:

En los últimos tiempos la profesión de enfermería ha sufrido una transformación inigualable a otras profesiones.

Académicamente hablando hemos pasado del título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que unificó a practicantes, matronas y enfermeras en 1953 y que supeditaba a los profesionales de enfermería a ser auxiliar del médico, pasando en 1977 por Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), que permitió convertir en universitarios los estudios de Enfermería, y llegando a nuestros días a los nuevos estudios de Grado, con vigencia desde 2008, cuya duración es de cuatro años y que nos faculta a ejercer la profesión con autonomía técnica y científica y a poder alcanzar los títulos de Máster y Doctor. La profesión ha sufrido una gran transformación, no sólo académica, sino también profesional (2).

Es en la segunda mitad del siglo XX cuando se toma conciencia de su labor autónoma y de que es dentro del área de salud donde se debe ejercer, siendo el debate actual sus competencias en torno al lenguaje y métodos de trabajo (3).

Gracia D, hace referencia a la historia de la enfermería siendo ésta, la historia de los cuidados. Al principio, el conocimiento de las personas para poder llevar a cabo los cuidados, era intuitivo sin preparación específica, ni estudios o formación, tampoco existía una retribución económica, siendo una actividad intrínseca a cualquier forma de sociedad y en la mayoría de los casos, estos cuidados fueron realizados por la mujer, considerada la cuidadora por excelencia (2).

En 1979 La Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, publicó un Documento básico sobre Enfermería, donde se reconocía la Enfermería como una disciplina o ciencia sanitaria, abarcando las funciones de cuidar en la salud y en la enfermedad. Comprendiendo lo que hemos dicho con anterioridad, se hace visible un gran cambio dentro de la profesión de Enfermería, ya que las actividades de los profesionales de enfermería se han ampliado progresivamente hasta nuestros días (3).

El Real Decreto de ordenación de la actividad profesional de enfermería de 2001 y la Ley de ordenación de los profesionales sanitarios de 2003, determinan que los profesionales de enfermería desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación para la salud (4).

Los profesionales de enfermería se enfrentan en su día a día con la necesidad de prescribir medicamentos y productos sanitarios y en muchas otras ocasiones con la necesidad de realización de pruebas complementarias, asumiendo un espacio compartido de competencia profesional (5).

En este ambiente social y político, se hace necesario contextualizar la evolución que ha sufrido la legislación acerca de la profesión de Enfermería y cómo ha mejorado la inseguridad jurídica relacionada con las actuaciones de Enfermería relacionadas con la prescripción enfermera (PE).

La ley 44/2003, de 21 de Noviembre establece que corresponde a los enfermeros “la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, el mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades” (6).

La Ley 29/2006 de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios establece como profesionales con facultad para la prescripción a médicos y odontólogos, aunque contempla la participación de enfermeros y podólogos (6).

El Sistema Nacional de Salud (SNS), es el conjunto de servicios de salud de las Comunidades Autónomas coordinados entre sí. La Ley establece que serán las áreas de salud las piezas básicas de los servicios de salud de las comunidades, se distribuyen en forma de demarcaciones territoriales delimitadas creando así, una gestión descentralizada y participativa (7).

En el artículo 77 de la Ley 29/2006 de 26 de julio sufre una modificación contemplada en la Ley 28/2009 de 30 de diciembre(6) que tendrá la siguiente redacción: los enfermeros/as de forma autónoma, podrán: indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios. El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta. El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo.

En su artículo, Lapetra I, refleja que, esta modificación ha supuesto que el SNS, ha supuesto práctica asistencial segura, para los enfermeros/as que hacen posible su funcionamiento. Con esta decisión prevalece, por encima de todo, la calidad asistencial, las necesidades de los pacientes y la seguridad, de los propios ciudadanos como de los profesionales de enfermería. No hay que olvidar que hablamos de legalizar lo que es una práctica habitual en el sistema

sanitario, por lo que es una medida que beneficia a los pacientes y profesionales. Con esta modificación de la Ley del medicamento se pondrá fin a una situación insostenible de inseguridad jurídica para los enfermeros/as que trabajan en España (7).

En el real decreto 1718/2010, contempla la participación de los enfermeros, por medio de la “orden de dispensación, en el uso, indicación y autorización de dispensación de determinados medicamentos y productos sanitarios” (8).

Lo dispuesto en el proyecto de Real Decreto de 3 de octubre de 2011, se aplicará en las actuaciones de los profesionales enfermeros en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios en todo el Estado tanto en los servicios sanitarios públicos como privados (9).

TABLA1: Evolución jurídica de la prescripción enfermera

2003	<ul style="list-style-type: none"> •Ley de ordenación de las profesiones sanitarias: prestación sanitaria integral a través del equipo multidisciplinar. Promoción, el mantenimiento, recuperación de la salud y prevención.
2006	<ul style="list-style-type: none"> •Ley 29/2006: En esta ley solamente se reconoce a médicos y odontólogos la facultad para la preinscripción de medicamentos.
2009	<ul style="list-style-type: none"> •Ley 28/2009 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios: modifica la ley de 2006, donde se desglosan los puntos principales para la preinscripción enfermera.
2010	<ul style="list-style-type: none"> •Real decreto 1718/2010: Establece los requisitos que debe cumplir la "orden de dispensación de medicamentos enfermeros".
2011	<ul style="list-style-type: none"> •Proyecto de Real Decreto: regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros.
2012	<ul style="list-style-type: none"> •Aprobado por la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, por unanimidad, pedir al Gobierno que impulse el desarrollo reglamentario de la prescripción.
2013	<ul style="list-style-type: none"> •Se firma el pacto por la Sostenibilidad y calidad del S.N.S suscrito entre el Ministerio de Sanidad y la Mesa de la Profesión Enfermera, en el que se recoge el compromiso de regular la prescripción enfermera.
2015	<ul style="list-style-type: none"> •Dado el visto bueno por el Ministerio de Sanidad y todos los Gobiernos autonómicos, reunidos en Consejo Interterritorial, al Real Decreto correspondiente, con el convencimiento de que la prescripción enfermera está perfectamente adecuada a la formación, competencias y metodología de trabajo de los profesionales.

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos del Boletín Oficial del Estado(8).

El reconocimiento de la capacidad para recetar como consecuencia de la prescripción en Enfermería se ampara en las competencias adquiridas mediante los programas de formación, esto está sucediendo ya en otros países donde ya se reconoce dicha facultad (9).

En cuanto a las competencias de enfermería en el terreno del medicamento, deberíamos hacer mención a tres facetas de importancia:

- I. La prescripción enfermera
- II. La información terapéutica del medicamento.
- III. La colaboración en el seguimiento fármaco-terapéutico.

I. La prescripción enfermera: los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario disponen de autonomía en la indicación de ciertos medicamentos para paliar algunos signos y síntomas menores, por ejemplo, la temperatura elevada, el dolor, trastornos intestinales, náuseas etc. También existen otros tipos de prescripción que no son terapias medicamentosas, como programación de dietas, ejercicios de deambulación, ejercicios de fisiología respiratoria, etc., y todo lo que se refiere a productos sanitarios.

Como ejemplo podríamos mencionar las prescripciones en incontinencia urinaria (indicación del producto y/o dispositivo adecuado para preservar la funcionalidad renal y la evacuación de la vía urinaria eficaz), en úlceras por presión y heridas (indicación de tipo de apósito), en situaciones de nutrición enteral (productos para corregir el desequilibrio nutricional e indicación de dietas), y pérdida de rango terapéutico en pacientes anticoagulados (manejo y adecuación de las dosis de anticoagulante oral), este último dato de gran relevancia en atención primaria de salud.(3)

En los últimos años el rol de las enfermeras en atención primaria está cambiando, a la vez que se ha ido ampliando su área de trabajo dentro de las consultas de enfermería más independientes, donde se incluye la prescripción (1)

II. La información terapéutica del medicamento: cuando hablamos del trabajo en equipo, en multitud de ocasiones son los profesionales de enfermería los que tienen que complementar la información transmitida por el médico acerca del medicamento. Un ejemplo que se da con mucha frecuencia lo tenemos en los casos en los que la administración de tratamientos debe hacerse en el domicilio del paciente (enfermos encamados, tratamientos paliativos).

En cuanto a los medicamentos que los profesionales de enfermería indiquen, usen y autoricen su dispensación, deberán de transmitir al paciente la información adecuada para su empleo, incluyendo la posología, los riesgos, efectos secundarios, contraindicaciones etc. Por este motivo y si se quiere buscar la excelencia y la eficacia del Sistema Nacional de Salud se hace imprescindible el entrenamiento en habilidades de comunicación eficaz y en educación para la salud (3).

III. Colaboración en el seguimiento fármaco-terapéutico: cuando se trata de vigilar el cumplimiento terapéutico del paciente y ayudar a conseguir cotas satisfactorias de adherencia a los tratamientos, la intervención de los enfermeros resulta de gran trascendencia (3).

Sin embargo, existen anacronismos en la normativa sobre el medicamento ya que como hemos visto anteriormente, los profesionales de enfermería en la actualidad tienen reconocidas atribuciones en el campo de medicamentos y productos sanitarios, por lo que deberían de recibir información sobre los mismos, al mismo tiempo que sería una obligación profesional para ellos estar al corriente de cualquier novedad farmacológica; pero en el Real Decreto de publicidad de los medicamentos de 1994, se encuentran postergados, ya que no son considerados personas con capacidad para prescribir o dispensar medicamentos.

En nuestros días, la mencionada catalogación del Real Decreto de publicidad de los medicamentos, en cuanto a la enfermería, carece de sentido, ya que dificulta la formación y preparación que los profesionales de enfermería necesitan en el terreno del medicamento (3).

Por otro lado, deberíamos hacer distinción entre los enfermeros especialistas, que serían los que a partir de unas bases comunes prestan unas actividades específicas que exigen una determinada capacitación especializada (enfermería del trabajo, enfermería geriátrica, enfermería de salud mental, enfermería obstétrico-ginecológica, enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, enfermería familiar y comunitaria y enfermería pediátrica) y los enfermeros que prestan cuidados generales (3).

En la actualidad, en nuestro país el currículum formativo básico en los programas universitarios de formación enfermera están incluidas las asignaturas de farmacología y nutrición y dietética como materias muy relacionadas dentro del proceso enfermero (9).

3.3. Definiciones: Prescribir/Recetar

Por lo general, cuando empleamos las palabras prescripción o recetar, solemos referirnos a los profesionales de la medicina, siendo este un error, ya que en la actualidad esta actividad también es realizada por otros profesionales de la salud (9).

En la Real Academia de la lengua Española(10) se define prescribir como: “preceptuar, ordenar, determinar algo”, también viene como acepción dentro del diccionario “recetar, ordenar remedios”.

En el Gabinete del Consejo General de Enfermería(9), podemos encontrar la siguiente definición de prescribir, ellos lo enfocan como la emisión de un criterio profesional sanitario que va dirigido a los pacientes, donde proponen la realización de acciones en virtud de juicios clínicos y terapéuticos o de cuidados.

Otra de las definiciones que hemos considerado relevantes es una que hemos localizado de dos autores norteamericanos, Bulechek y McCloskey(11) ellos definen prescripción enfermera como los cuidados directos que las enfermeras realicemos en beneficio de los pacientes. Este cuidado directo incluye los tratamientos iniciados por enfermería, los iniciados en función de los diagnósticos médicos y la realización de actividades diarias esenciales para los pacientes.

Rodriguez V.(13) en su artículo académico, confiere una importancia mayor a la Enfermería actual para el desarrollo de nuestra propia autonomía dentro del proceso asistencial y planes de cuidados. Define la prescripción enfermera como parte de un proceso:

- Valora.
- Diagnostica.
- Plantea resultados.
- Interviene sobre problemas y necesidades.
- Evaluación de resultados.

Frecuentemente empleamos los términos prescribir y recetar de manera indistinta, sin embargo, conceptualmente son distintos ya que prescribir es el hecho de ordenar o determinar cosas. Y recetar es prescribir un fármaco o tratamiento escrito, con una dosis precisa, preparación y los usos que tiene. Prescribir es algo más complejo que hacer una receta para la dispensación de medicamentos, consiste en indicar y planificar acciones de cara a un problema basadas en un juicio clínico. Recetar, es un acto administrativo que tiene apoyo en las nuevas tecnologías (12-14).

3.4. Relación de la prescripción enfermera con los Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones en enfermería:

La prescripción enfermera está incluida en el PAE (proceso de atención de enfermería), con su estructura definida.

Muchos de los diagnósticos propios de Enfermería están relacionados con la prescripción, por lo que es un tema que nos compete de manera directa. También dentro de los Objetivos e Intervenciones, tenemos ítems que hacen que justifiquemos el que las enfermeras puedan prescribir, tanto en beneficio de los propios usuarios y de los profesionales de la salud: de medicina y enfermería. El libro de NANDA(15) define el diagnóstico enfermero como un juicio clínico acerca de las respuestas individuales, de los familiares o de la propia comunidad a problemas relacionados con la salud o procesos vitales o potenciales; proporciona la base para poder elegir intervenciones enfermeras cuyo objetivo es conseguir los resultados de los que el personal titulado en Enfermería es responsable (16).

Haciendo referencia a las intervenciones de enfermería, se hace necesario definir qué es una intervención, para ello empleamos la definición que tienen en el libro NIC(17) donde recoge que es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que las enfermeras llevan a cabo. En las intervenciones de enfermería el interés es trasladado a la conducta enfermera; en definitiva todo lo que los profesionales de enfermería realizan con el fin de ayudar al paciente a avanzar hacia un fin deseado. Una intervención es: los tratamientos basados en el conocimiento y juicio clínico, realizados por un profesional de enfermería para favorecer los resultados del paciente tanto los cuidados directos como indirectos (16).

También es necesario incluir la definición de objetivo de enfermería, ya que para la realización de los procesos enfermeros, son necesarios: NANDA(15), NIC(17) y NOC(18).

Un resultado es definido como un estado, una conducta o percepción que tiene el individuo, la familia o la comunidad que se mide a lo largo de un tiempo continuado en respuesta a una intervención enfermera (16).

Teniendo presente la definición de prescripción de Bulechek y McCloskey(11) siendo esta, un cuidado directo en beneficio del paciente que incluye los tratamientos iniciados por la enfermera, por el médico y la realización de actividades diarias esenciales para el paciente, surge la necesidad de crear un Proceso enfermero que incluye: Intervenciones y Actividades provocadas por los propios diagnósticos enfermeros (DxE), las provocadas por problemas de

colaboración y por problemas de autonomía. En beneficio del paciente, las enfermeras realizan una valoración en la que incluyen las necesidades básicas, la evaluación de la percepción que la persona tiene de su propia salud con este análisis generan un juicio clínico cuyo objetivo es potenciar la autonomía de la persona (19).

Ejemplos de prescripción en la actualidad: en situaciones de nutrición enteral, en situaciones de incontinencia urinaria/fecal, en situaciones de úlceras por presión y heridas, y en situaciones de pérdidas del rango terapéutico del INR en pacientes anticoagulados(9).(Ver anexo II)

3.5 .Tipos de Prescripción:

En nuestro país, a diferencia de otros países, tenemos solamente tres modelos donde la enfermera pueda participar en la prescripción:

3.5.1. Prescripción independiente/autónoma/sustitutiva: en este modelo la enfermera realiza la valoración de las necesidades básicas del paciente, emite un diagnóstico enfermero de su estado de salud, planificando y desarrollando los cuidados que le correspondan. Este tipo de prescripción surge como consecuencia de la aplicación de planes de cuidados estandarizados. Son los cuidados mínimos que los/as enfermeros/as ofertan a grupos específicos. En este modelo existe un listado cerrado de fármacos y productos sanitarios de libre elección por parte de la enfermera, que es quién escoge los más adecuados para el restablecimiento de la salud del paciente, la enfermera es responsable de prescribir, es la responsable de la valoración del paciente: determina la medicación, el tratamiento o aplicación y emite la prescripción (9,20).

TABLA 2. Prescripción independiente o autónoma

MEDICACION	PRODUCTOSNSANITARIOS
Analgésicos- AINES	Catéteres gastrointestinales y accesorios
Anestésicos locales para curas, suturas y tto de abcesos	Catéteres urinarios y accesorios
Antiácidos	Catéteres vasculares y accesorios
ATB tópicos para tto de úlceras infectadas	Productos para la anticoncepción
Antifúngicos orales	Productos para el cuidado de estomas
Antisépticos y desinfectantes	Productos para el cuidado de heridas

	crónicas y UPP
Antisépticos orales tópicos	Cuidado de incontinencia y ostomias
Fármacos para pediculosis	Tiras reactivas y materiales para el cuidado de la diabetes
Laxantes	Vendajes
Preparados para rehidratación oral	
Reblandecedores de cerumen	
TTo de quemaduras, heridas y úlceras	

Fuente: elaboración propia

3.5.2. *Prescripción colaborativa, individualizada, dependiente, semiautónoma, o complementaria:* es la prescripción realizada por los profesionales de enfermería, como resultado del beneplácito del equipo sanitario. La prescripción es realizada por parte de los enfermeros y la colaboración de un prescriptor independiente, sin supervisión directa, a pesar de todo esto, la enfermera no es la responsable de la prescripción. Es llevada a cabo para la atención, seguimiento y control en la evolución de patologías crónicas que ya están diagnosticadas, facilitando el acceso del paciente a la medicación indicada y prescrita por el médico. Es bastante útil para hacer prescripciones posteriores a la inicial se ha emitido. No puede considerarse, este tipo de prescripción, como el escribir repetidas prescripciones ya que el prescriptor dependiente debe tener la autoridad y competencia de adaptar algunos aspectos de la prescripción, tal como la dosis, o la frecuencia (9,20).

TABLA 3 : Prescripción colaborativa individualizada semiautónoma

MEDICACION	PRODUCTOSNSANITARIOS
Analgésicos antiinflamatorios	Cámaras de inhalación
Antidiabéticos orales	Drenajes
Antihipertensivos	Suturas
Broncodilatadores	
Corticoides inhalados	
Fluidoterapia	
Hipolipemiantes	
Insulinas	

Nutrición enteral y suplementos nutricionales	
---	--

Fuente. Elaboración propia

3.5.3. *Prescripción colaborativa, estandarizada o protocolizada (protocolos de grupo)*: es la prescripción realizada por la enfermera en situaciones clínicas determinadas, dentro de los términos de un protocolo de actuación, consensado con el equipo multidisciplinar (protocolos de grupo). Es un paso en la evolución hacia la prescripción enfermera independiente, este tipo, proporciona a las enfermeras de experiencia en prescripción y demostrando así las capacidades. Son instrucciones escritas específicas para la atención y administración de medicamentos en una situación clínica determinada, de forma protocolizada. Una orientación concreta de esta prescripción colaborativa estandarizada, la es constituida por la prescripción de “tiempo-dosis. Este modelo, no es prescripción enfermera per se, sino administración bajo la autoridad y prescripción de un profesional médico (9,20).

TABLA 4. Prescripción colaborativa estandarizada

MEDICACION	PRODUCTOS SANITARIOS
Anticoncepción hormonal oral de emergencia	Catéteres intraóseos y accesorios
Cuidados paleativos	Dispositivos para asegurar la permeabilidad y ventilación de la vía aérea
Planificación familiar	Dispositivos para la inmovilización
Profilaxis de la caries dental	Dispositivos para la movilización
Profilaxis vitamínica en pediatría	Electrodos de monitorización
Seguimiento de embarazo de bajo riesgo en AP	Electrodos de tratamiento eléctrico de arritmias
SVA (antiarrítmicos, catecolaminas, sedantes, Vasodilatadores, oxígeno, vasopresores)	Elementos de rescate, movilización e inmovilización de accidentes
Tratamiento del tabaquismo	Lubricantes

	Monitores desfibriladores
	Productos para el cuidado de heridas y quemaduras
	Tiras reactivas y materiales para determinaciones sanguíneas

Fuente. Elaboración propia.

3.6. Contexto internacional

La prescripción Enfermera se propuso por primera vez en Suecia en el año 1978(21).

En 1986, en el Reino Unido, se establece que determinadas enfermeras puedan modificar pautas medicamentosas en algunos aspectos como la posología analgésica en pacientes terminales. Esto provoca cambios en la legislación que van dirigidos a su autorización, ampliación y profundización (21).

El desarrollo y la extensión de la prescripción enfermera ha sido lento. Solo 6 países la habían autorizado en el año 2.000: Gran Bretaña, Suecia, USA, Canadá, Australia y Nueva Zelanda (21).

El factor común de estos países es una organización profesional con un fuerte liderazgo y una buena base educativa de los profesionales de enfermería que les da la capacidad y seguridad para argumentar sobre el derecho a la prescripción (9).

Por otro lado el sistema de salud de estos países cuentan con una enfermería de la comunidad muy bien establecida y roles avanzados/especialistas de enfermería (9).

Brasil, Francia, Sudáfrica, Botswana, Irlanda y Argentina se suman posteriormente (21).

Para normalizar las exigencias formativas de la prescripción enfermera, en el año 2002 el Consejo Internacional de Enfermería (ICN) definió los principios de Enfermera de Práctica Avanzada (21):

“Una enfermera de práctica avanzada es una enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimiento experto, habilidades para tomar decisiones y competencias clínicas para una práctica amplia dentro de las características que conforman su propio contexto o país en el que el enfermero está acreditado para ejercer, recomendándose un grado de máster/especialista para el nivel de acceso”.

“Uno de los aspectos centrales del ámbito de competencias de esta práctica es la autoridad para prescribir que apoya la autonomía profesional y la práctica independiente” (21).

En septiembre de 2002, La Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza una resolución donde solicita entre las medidas reguladoras del uso racional de medicamentos, el desarrollo

de los profesionales sanitarios para la realización de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos (21).

La prescripción enfermera ha tenido un ritmo en los diferentes países que ha obedecido a diversas razones: La extensión de áreas de atención sanitaria, la necesidad de atención de patologías concretas en determinados momentos o el liderazgo de personas influyentes (21).

Conocer la historia de la prescripción enfermera y como ha avanzado en otros países, es importante para proyectar un diseño óptimo en nuestro entorno (21).

Se ha consultado la literatura sobre la experiencia en otros países de la capacidad de los profesionales de enfermería para indicar y usar medicamentos y se han reconocido las siguientes razones para el desarrollo de esta capacidad:

- Se necesita mejorar la provisión de cuidados a los pacientes.
- Usar más efectivamente el tiempo y los recursos.
- Se necesita aumentar el estatus profesional entendido como “legitimación” del trabajo del que son responsables actualmente.
- Se aumentará y mejorará la relación con los profesionales de salud.
- Se reducirá la carga de trabajo del médico (9)

A continuación se hace una somera referencia de la situación actual de la PE en países de distintas áreas del mundo (21).

3.6.1.Suecia. En la prescripción enfermera es el país europeo pionero (1988). Se realiza la primera propuesta en 1978 y se legisla en 1994.

Están autorizados los profesionales de enfermería de distrito (Atención Primaria), de cuidados geriátricos y matronas. Los modelos de prescripción utilizados son la prescripción independiente y la prescripción colaborativa y se les autoriza a prescribir más de 230 medicamentos para más de 60 indicaciones de salud (21).

La formación necesaria para que los profesionales de enfermería puedan realizar esta práctica es:

- 10 semanas para profesionales de enfermería de formación específica.
- En el caso de enfermería no especializada, 20 semanas de formación.
- Formación especial distinta para matronas (21).

En cuanto a la evaluación y los costes, La Junta Nacional de Salud y Servicio Social detecta mejoras en el acceso al paciente, en el cuidado y en la comunicación entre profesionales (9). La mejora de los servicios a los clientes y la disminución de la carga de trabajo de los médicos de cabecera son algunos de los beneficios encontrados para el país (9).

3.6.2.Reino Unido. La primera propuesta se realiza en 1989 y se legisla en 1984.

Están autorizados para prescribir todos los profesionales de enfermería de primer nivel previa preparación para prescribir. También están autorizados otros profesionales además de los profesionales de enfermería como Farmacéuticos y Matronas desde 2003 y Técnicos de rayos, podólogos y fisioterapeutas (21).

En cuanto a la preparación necesaria para la capacitación de profesionales de enfermería prescriptores, es necesario acreditar:

- En la prescripción independiente, tres años de experiencia laboral, realizar posteriormente un curso durante un periodo de tres a seis meses, incluidos 25 días en la universidad y 12 días realizando actividad clínica bajo supervisión facultativa. Están autorizados a prescribir hasta 180 compuestos (21).
- En cuanto a la prescripción suplementaria, se añade a la preparación anterior un módulo en el cual se deberán desarrollar los contenidos específicos de este modo de prescripción. Están autorizados a prescribir medicamentos para problemas más complejos (asma, diabetes, hipertensión, procesos mentales entre otros).
- Se lleva a cabo también la prescripción bajo protocolo de grupo (vacunas pediátricas, se modifican dosis a pacientes asmáticos)(21).

Los principales beneficios encontrados por el Departamento de Salud en la prescripción enfermera es el ahorro de tiempo del paciente, de los médicos y profesionales de enfermería (9).

3.6.3.USA. La prescripción se legisla de forma autónoma en cada estado, no existe una política federal común. Se legisla la primera normativa federal en 1995.

Se autorizan a los profesionales de enfermería de práctica avanzada (registradas a nivel nacional). Los modelos de prescripción utilizados son la prescripción colaborativa y la prescripción independiente (21).

En cuanto a la formación exigida esta es nivel de graduado-máster con extensa formación farmacológica en evaluación física, toma de decisiones y aptitudes de diagnóstico clínico.

Están autorizados a prescribir:

- Medicamentos no sujetos a prescripción médica
- En distintos estados se han sustituido de forma progresiva los medicamentos sujetos a prescripción médica por acuerdos de colaboración entre los profesionales de enfermería de práctica avanzada y el médico.
- Dependiendo de cada estado la autorización a profesionales de enfermería de práctica avanzada se extiende a:
 - Prescripción independiente, incluyendo ciertas medicaciones controladas (13 estados).
 - Se requiere la intervención del médico para poner las prescripciones por escrito en 33 estados.
 - Se autoriza la prescripción con colaboración médica en 4 estados (21).

La evidencia científica refleja que ha aumentado el acceso a los cuidados desde que los profesionales de enfermería han accedido a la prescripción (9).

En cuanto a los beneficios para el país se ha demostrado que existe una práctica profesional más apropiada, mejora los cuidados del paciente y hay una considerable reducción de costes (9).

3.6.4. Canadá. Existen importantes variaciones y diferencias entre las distintas provincias con la legislación federal (21).

Se autoriza a prescribir dependiendo de las provincias:

- Personal de enfermería de AP
- El personal de enfermería de práctica avanzada en una región remota aislada
- Otros profesionales como matronas (21).

La formación exigida es un curso de post-grado que incluye el desarrollo de capacidades de tipo clínico de 16 semanas de duración.

Dependiendo de la provincia el tipo de prescripción será:

- Prescripción en situación de urgencia en algunas provincias

- Prescripción independiente en otras
- Prescripción bajo instrucción escrita facultativa, similar a protocolos de grupo (21).

Con respecto al nivel de autoridad prescriptora, se crea un Sistema de Clasificación de medicamentos para profesionales de enfermería que les permitirá prescribir ciertos medicamentos (21).

3.6.5.Irlanda. Se identifica la necesidad de prescripción por primera vez en el año 1998 pero es en 2006 cuando se legisla. Se autoriza a prescribir al personal de enfermería que trabajan en algún centro que ofrezca cuidados de salud (21).

La formación que se exige es, 10 semanas de formación específica para profesionales de enfermería especialistas, 20 semanas de formación en el caso de profesionales de enfermería no específica, formación especial para matronas (21).

El modelo de prescripción utilizado es la prescripción colaborativa y solo se prescriben aquellos medicamentos que sean utilizados específicamente en el área clínica en la que se trabaje, al mismo tiempo que deben ser medicamentos controlados, no compuestos no autorizados, teniendo que existir un serie de requisitos:

- Acuerdo de Práctica de Colaboración autorizado por el Hospital y el médico.
- Listado completo del medicamento a prescribir y condiciones establecidas por el Hospital.
- Notificación al Colegio de Enfermería de todo lo dicho anteriormente y renovación anual (21).

3.6.6.Nueva Zelanda. Paralelamente a la función de los profesionales de enfermería de AP se desarrolla la prescripción de estos. La ley de Medicamentos de Nueva Zelanda, de 1981, es revisada en 1999 año en el que se legisla, limitándose a los profesionales de enfermería de práctica avanzada en la asistencia a los ancianos y la salud familiar e infantil. En 2004 se enmendaron los cambios originales hechos a la legislación en 1999. Como resultado de esta enmienda, el nivel de autoridad prescriptora depende del rol de práctica, existiendo una lista de medicamentos para prescribir según este rol (9).

Están autorizados a prescribir:

- Personal de enfermería prescriptores de AP registrados a nivel nacional.
- Profesionales de enfermería de práctica avanzada.
- Otros profesionales autorizados como Matronas (21).

Los modelos de prescripción utilizados son, la prescripción independiente y la prescripción colaborativa, siendo la formación exigida cuatro o cinco años en una unidad especializada y formación de nivel master (21).

En cuanto a los beneficios para el país destacaremos que mejora la relación entre el profesional de enfermería y el paciente, mejora los cuidados del paciente y la práctica colaborativa al mismo tiempo que existe una reducción importante de costes (9).

3.6.7. Países Africanos. Se plantea un dilema ético en cuanto a la autorización de la PE por la escasez de médicos, de no ser así, muchos pacientes no podrían acceder a la medicación (ej.: Portadores de SIDA) (21).

En Sudáfrica se identifica la necesidad de prescripción por primera vez en 1978, aunque es en 1997 cuando se legisla, mientras que en Botswana lo hace en 1981 (21).

En ambos países los prescriptores tienen que completar un periodo de formación de un año y un curso diseñado por el Consejo Farmacéutico Sudafricano. Están autorizados a prescribir los profesionales de enfermería registrados, utilizando un modelo de prescripción independiente (9,21).

Los profesionales de enfermería están autorizados a prescribir medicamentos del área en la que trabajan y medicamentos especificados en el Formulario nacional en Botswana. Mientras que en Sudáfrica existe una lista cerrada elaborada por el gobierno (21).

El Consejo Sudafricano de Enfermería autoriza prescriptores a nivel nacional, evidenciándose la mejora en los servicios a los clientes, especialmente en áreas rurales (9).

3.7.- Situación Nacional

Administrar medicamentos es una competencia relacionada con el desempeño del trabajo de los profesionales de enfermería. La indicación o la prescripción aunque son una práctica habitual, es la competencia más discutida ya que no hay una norma reguladora que aportaría beneficios para la población y para los profesionales de enfermería (5).

La prescripción enfermera en España ha sido y sigue siendo en la actualidad objeto de controvertidos debates y su regulación ha sido un proceso de décadas, marcado por diferentes

apoyos, desavenencias, intereses de diversos grupos sociales, políticos, profesionales y cambios ministeriales (21).

Con la LOPS (Ley de Ordenación de profesiones sanitarias), en el año 2003, se abre un debate sobre las diferencias entre las competencias en otros países, por ejemplo la prescripción enfermera (21).

En el año 2005 se inicia el debate sobre la legislación de la participación enfermera en la prescripción farmacológica con el anuncio de una nueva ley del medicamento, pero no es hasta diciembre de 2009 cuando la ley 28/2009 modifica la ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios (21).

Pero es gracias al Real Decreto 1718/2010, a finales de 2010, sobre la receta médica y ordenes de dispensación hospitalaria y enfermera, cuando se habla de los profesionales de enfermería y su función en el uso y dispensación de fármacos. Por primera vez se hace referencia a los profesionales de enfermería en este Real Decreto y se establecen los requisitos que deben cumplir las recetas del SNS (5).

De esta forma, en la disposición adicional quinta, se indica que en la receta “deberán figurar los datos del enfermero acreditado para la indicación o autorización de dispensación, en lugar de los datos del prescriptor que constan como propios de la receta médica” (5).

Aunque no ha existido regulación nacional alguna relacionada con la indicación de fármacos por parte de la enfermería, varias iniciativas autonómicas han surgido como Baleares y Andalucía. Esta última comunidad es la que en verano de 2009, aprueba el Decreto 307/2009, de 21 de Julio, por el que se determina la actuación de los profesionales de enfermería en el entorno de la prestación farmacéutica del SSPA (Sistema Sanitario Público de Andalucía), la llamada “indicación enfermera”. Este proyecto se pone en marcha por parte de la Consejería de Salud andaluza de manera escalonada, donde ocupa un lugar básico y fundamental la formación (5,21).

Con este Decreto se permite a los profesionales de enfermería del SSPA:

- La indicación y uso de medicamentos no sujetos a prescripción médica.
- La colaboración con médicos y odontólogos para el seguimiento protocolizado de aquellos pacientes con tratamientos farmacológicos determinados que sí requieren prescripción médica.
- La prescripción o indicación de productos sanitarios con cargo a la prestación farmacéutica del SSPA (21).

Se publicó un listado con 96 medicamentos (ver anexo I) comercializados en 400 presentaciones diferentes. Podemos señalar entre ellos: laxantes, antiácidos, tratamientos para

la fiebre y el dolor como paracetamol, antiinflamatorios a dosis bajas, sales de hierro y calcio, antihistamínicos, vitaminas. La Orden enfermera en soporte papel o informático, es el documento por el que los profesionales de enfermería indicaran los medicamentos y productos sanitarios no sujetos a prescripción médica y que están incluidos en la prestación farmacéutica del SSPA. Entre los productos sanitarios que podían indicar están los productos para el cuidado de heridas (gasas, vendas apósitos estériles) y productos para la incontinencia urinaria como absorbentes (21).

4 OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Se cree que es un tema relevante ya que nos concierne de manera directa por la profesión que ejercemos, y es un tema muy actual. Supone la regulación de una actividad que los profesionales de enfermería han estado desarrollando sin amparo legal. Más relevante aún si cabe, para los profesionales de enfermería de atención primaria. Es una nueva competencia que poseen los profesionales de enfermería potenciando nuestra autonomía en cuanto a la toma de decisiones y en relación al proceso de cuidados del paciente. Se aumenta el conocimiento de nuestras funciones y labor asistencial, así como el surgimiento de un campo de investigación novedoso para la enfermería, en materia de seguridad del paciente y farmacovigilancia. Por otro lado agiliza los servicios al ciudadano, mejora la accesibilidad al no tener que dirigirse a otro profesional, disminuye la automedicación sin control y provoca sostenibilidad económica; optimiza recursos, recorta gastos y mejora la calidad asistencial. El objetivo de este trabajo académico es conocer la evolución y el estado del conocimiento sobre prescripción enfermera en relación a atención primaria en el ámbito nacional y en otros países (5,22).

5. METODOLOGÍA

4.1 .Diseño:

Se ha realizado una revisión de la literatura de tipo narrativa.

4.2 .Estrategia de búsqueda:

La búsqueda comenzó en el intervalo de octubre de 2014 a abril de 2015, con un total de 169 artículos indexados en el gestor bibliográfico Refworks, tras la eliminación de duplicados, para su posterior análisis y traducción de los mismos. Realizamos la búsqueda en cuatro bases

de datos: Pubmed, Psycinfo, IME y CINAHL. Además realizamos búsqueda libre en Google Académico.

TABLA 3. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Cadena	Nº artículos localizados
Pubmed	(nurse[mh] OR nurse practitioners[tiab]) AND (prescription[mh]) AND (primary health care[mh])	71
Psycinfo	(SU(nurse OR AB(nurse practitioners)) AND (SU(prescription)) AND (AB(primary health care))	40
IME	Prescripción enfermera	8
CINAHL	(nurse OR nurse practitioners) AND (prescription MJ) AND (primary health care MJ)	3
Búsqueda libre: documentos analizados		47

Fuente. Elaboración propia

4.3 .Criterios de inclusión:

Se han propuesto una serie de criterios para poder coger aquellos que era de nuestro tema de estudio, son los siguientes:

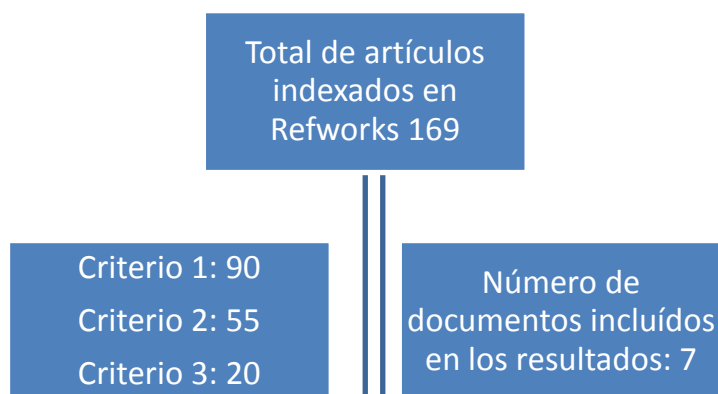
- Artículos a texto libre.
- Artículos que hagan referencia a la PE en AP.
- Artículos que hablen de AP.
- Idioma: Inglés y Español.
- Periodo de tiempo de publicación de 10 años.

- Artículos fuera de este rango de tiempo pero que por su relevancia e interés sea necesaria su entrada.

4.4 .Criterios de exclusión:

- Artículos que no son del interés del estudio.
- Idioma distinto al Inglés y Español.
- Periodo anterior a 2003.
- Artículos de pago.

Diagrama de flujo



Método de análisis empleado:

Se ha llevado a cabo una síntesis de narrativa de los resultados que se expondrán en el siguiente apartado.

6. RESULTADOS:

Se han obtenido 7 artículos para su análisis. A continuación se presentan en varias tablas, los resultados principales de los estudios que hemos encontrado.

TABLA 4: Artículos elegidos para resultados

Autor	Año	Tipo de estudio	Resultados encontrados
Van Soeren, M. et al (23)	2009	Descriptivo transversal	Las decisiones políticas en materia de prescripción en zonas rurales han dado lugar a la expansión del papel de las enfermeras.
Stenner, K. L. et al (24)	2011	Cualitativo: entrevistas semi-estructuradas y análisis temático	Beneficios: mejor acceso al asesoramiento adecuado, mayor comprensión y capacidad de autogestión, y capacidad para hacer frente a los problemas por parte de los enfermeros, aumentando la satisfacción de los pacientes.
Thurtle, V. et al (25)	2007	Método cualitativo con entrevistas semi-estructuradas	Resultados positivos en materia de prescripción para los profesionales y pacientes.

Fuente. Elaboración propia

Autor	Año	Tipo de estudio	Resultados encontrados
Carey, N. et al (26)	2007	Descriptivo transversal	El estudio demuestra que a falta de apoyos por parte de la gestión clínica impidió la aplicación de la prescripción suplementaria.

Elsom, S. et al (27)	2009	Revisión bibliográfica	La calidad de los servicios ofrecidos por un profesional de Enfermería no tiene que ser inferior a la de un médico.
Courtrnay, M. et al (28)	2007	Encuesta nacional	Las enfermeras de atención primaria reportaron continuas necesidades de formación en prescripción.
Correr, A et al. (29)	2006	Descriptivo transversal	Los profesionales de enfermería pueden ser más cautelosos en sus intervenciones en materia de prescripción y proporcionar más enseñanza para los pacientes que los propios médicos.

Fuente. Elaboración propia

7. CONCLUSIONES

Como se ha podido comprobar a lo largo del trabajo, la prescripción en enfermería es un tema muy relevante para nuestra práctica asistencial, ya que mejora la asistencia en atención primaria como aseguran nuestros principales resultados del estudio (24,25,27-29).

En España, a día de hoy sigue siendo un tema muy controvertido, sobre todo por los profesionales de medicina, que han hecho que este proceso sea más lento que en otros países de Europa o a nivel mundial como EE.UU.

En nuestro país se ha hecho vigente la prescripción enfermera a nivel nacional en marzo de 2015, con la trascendencia que esto supone para los profesionales de Enfermería de otras Comunidades Autónomas distintas a las de Andalucía por el derecho que han adquirido a la prescripción. El proyecto de Real Decreto, establece que los profesionales de Enfermería podrán hacer prescripción de medicamentos y productos sanitarios con el respaldo legal que

les corresponde, siendo este proceso una intervención enfermera más del proceso de cuidados del paciente (30).

Para concluir, es necesario seguir investigando acerca de los beneficios/perjuicios que tiene la prescripción por parte de enfermería, para aumentar la calidad de los cuidados que prestamos y realizar una práctica clínica de calidad basada en la evidencia.

8. BIBLIOGRAFÍA

(1) Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona. Competencia de la profesión enfermera de la comisión de enfermería y los servicios especializados del consejo catalán de especialistas en ciencias de la salud. 2006.

(2) Fundación salud 2000. Enfermería y medicamento, informe del experto nº 7 . Mayo 2013.

(3) Valenzuela Rodriguez AL. Prescripción enfermera en el entorno de las urgencias y emergencias . 2010.

(4) González-Madrid C, Abellán F. Enfermería y medicamento. La Fundación Salud 2000 2013 Mayo 2013;7.

(5) AmézcuA A, Búrdalo A, Siles J. Prescripción enfermera un nuevo reto profesional. Fuden 2011;Suplemento 328:6-14.

(6) Boletín oficial del estado. Ley de modificación de la ley 29/2003, de 26 de Julio, de Garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. 28/2009 2009.

(7) Boletín oficial del estado. Ley General de sanidad. Nº 14/1986 25 de Abril de 1986.

(8) Boletín oficial del estado. PROYECTO DE REAL DECRETO 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. . 3 de octubre de 2011.

(9) Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. INDEX 2006; Documento base: 24 marzo 2006.

(10) Real academia de la lengua española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid; 2014.

(11) Bulechek GM, McCloskey JC. Defining and validating nursing interventions. Nurs Clin North Am 1992 Jun; 27(2): 289-299.

(12) Cuxart Ainaud N. La prescripción enfermera: una situación indispensable para la mejora del sistema de salud. 29 de junio 2006; Available at: <http://212.9.72.18/uploadsBO//Generica/Documents/CONF%20NCUXART%206-06.PDF>. Accessed 29 de junio, 2006.

(13) Jodar Solá G, Cuxart Ainaud N, Zabaleta-Del-Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. Atención Primaria 2009; 41(6): 335-338.

(14) Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña. La prescripción enfermera. 26 Agosto 2008; Available at: <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/DEF.%20CASTELLÀ%20LA%20-PRESCRIPCIÓN%20ENFERMERA%2001.09.07.PDF>, 2001.

(15) Heather Herdman T, Heath C, Lunney M, Scroggins L, Vassallo B. NANDA International Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 9º ed. Barcelona: Elsevier; 2010.

(16) González Caballero J. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera. Medicina y Seguridad del Trabajo 2010; 56(221): 328-346.

(17) McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4º ed. Barcelona: Elsevier; 2004.

- (18) Johnson M, Maas M, Moorhead S, Anderson M, Aquilino M, Bellinger Sea. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3º ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- (19) Colegio Oficial de Enfermería. Borrador de propuesta de regularización legal para la prescripción enfermera. 2010; Available at: http://www.salvadorpostigo.com/portada/archivosprecripcion/borrador_de_propuesta.PDF. Accessed enero, 2006.
- (20) Valenzuela Rodríguez AJ. Prescripción enfermera en el entorno de las urgencias y emergencias. Marco conceptual vs entorno legislado en España. Páginasenferurg.com Revista Digital de Enfermería 2010.
- (21) Blanco Varela FJ. La prescripción enfermera. 2013 .
- (22) Montero-Morales C, Tapia-Valero C, Rodríguez-Herrera M, Duarte-Climents G, Sánchez-Gómez M, Vargas-Álvarez C. Enfermería y prescripción: ¿Hay evidencias sobre prescripción enfermera? Revisión sistemática. SaCyL 2014.
- (23) van Soeren M, Hurlock-Chorostecki C, Goodwin S, Baker E. The primary healthcare nurse practitioner in Ontario: a workforce study. Nurs Leadersh (Tor Ont) 2009;22(2):58-72.
- (24) Stenner KL, Courtenay M, Carey N. Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views. Int J Nurs Stud 2011 Jan;48(1):37-46.
- (25) Thurtle V. Challenges in health visitor prescribing in a London primary care trust. Community Pract 2007 Nov;80(11):26-30.
- (26) Carey N, Courtenay M, Burke J. Supplementary nurse prescribing for patients with skin conditions: a national questionnaire survey. J Clin Nurs 2007 Jul;16(7):1230-1237.
- (27) Elsom S, Happell B, Manias E. Nurse practitioners and medical practice: opposing forces or complementary contributions? Perspect Psychiatr Care 2009 Jan;45(1):9-16.
- (28) Courtenay M, Carey N, Burke J. Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the UK: a national questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2007 Sep;44(7):1093-1101.

(29) Correr A, Kipp C, Mercer V. los patrones de los profesionales de enfermería y médicos. J.Am.Acad.Nurse Pract. 2006;18(5):228-33.

(30) Satse. Aprobada la prescripción enfermera. 2015.

(31) Prescripción enfermera. De espaldas a la realidad. Del Viejo Marroquín R. 2009

9. ANEXOS

Anexo I

TABLA 5: Medicamentos y productos sanitarios.

Tipos de medicamentos/productos sanitarios (9)
Analgésicos
Apósitos (hidrocoloides)
Antiinflamatorios
Antibióticos
Vacunas
Insulina
Antitérmicos
Antiheméticos
Sueros
Protectores gástricos
Hablandadores de heces/laxantes
Antihipertensivos
Pañales de incontinencia
Anestésicos
Desbridantes
Solución antiséptica
Suplementos dietéticos
Antidiabéticos orales
Ácido fólico
Aerosoles respiratorios
Colirios
Hierro
Oxitocina
Vitaminas
Antigripales
Oxígeno

Anticonceptivos
Vendajes
Antidiarréicos
Habladores del cerumen
Atropina
Colutorios
Sustitutivos del tabaco
Bolsas de colostomía
Duchas vaginales, irrigadores
Bolsas de ileostomía
Bolsas de urostomía
Accesorios de ostomías
Cánulas para traqueostomía y laringuectomía
Parches oculares
Otros (según determinen las autoridades sanitarias competentes).

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos del artículo 31

Anexo II

Se beneficiaran de los distintos tipos de prescripción, entre otros, los siguientes pacientes (21).

Pacientes beneficiados de la prescripción independiente

Incontinencia. Alteraciones nutricionales. Deterioro de la deglución. Déficit de volumen de líquidos. Alteración de la mucosa oral. Conjuntivitis no recidivantes. Tapones de cerumen. Micosis ungueales. Vacunas. Heridas crónicas (21).

Pacientes beneficiados de la prescripción colaborativa

EPOC: Posibilidad de adecuar los dispositivos individualizados a las peculiaridades del paciente, por lo que mejora el cumplimiento y la accesibilidad a productos sin necesidad de desplazarse al Centro de Salud.

Diabéticos: Disminuye la frecuencia en la consulta de crónicos. Se produce una mejora en el uso racional de productos sanitarios (tiras reactivas) y medicamentos.

Hipertensos. Pacientes en cuidados paleativos (21).

Pacientes beneficiados de la prescripción en protocolo de grupo

Accidentados y politraumatizados. Parada cardio-respiratoria (21).

Anexo III

PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE MÁS FRECUENTE

Diagnósticos de enfermería:

00046. Deterioro de la integridad cutánea

00044. Deterioro de la integridad tisular

Riesgo de deterioro de la integridad tisular

00011. Estreñimiento

ULCERAS POR PRESIÓN	
MEDICACIÓN/PRODUCTO	INTERVENCIÓN ENFERMERA
Apósitos: - Hidrocoloides - Alginatos Hidrogeles Siliconas Poliuretanos Hidrocelulares - Taloneras	- Prevención de Úlceras por presión (UPP) - Cuidados de las úlceras por presión
ESTREÑIMIENTO	
MEDICACIÓN/PRODUCTO	INTERVENCIÓN ENFERMERA
-Pañales -Supositorios glicerina - Microenemas	- Manejo del estreñimiento/impactación

PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA MÁS FRECUENTE

Diagnósticos de enfermería:

00132. Dolor agudo.

00033. Deterioro de la respiración espontánea.

00029. Disminución del gasto cardiaco.

00030. Deterioro del intercambio gaseoso.

ACCIDENTADOS POLITRAUMAS	
MEDICACIÓN/PRODUCTO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
-Elementos de rescate, movilización e inmovilización de accidentados. -Sedantes -Analgésicos -Mórficos -Benzodiazepinas -Hipnóticos -Miorrelajantes -Anticonvulsivantes -Vasopresores -Diuréticos osmóticos	-Inmovilización -Manejo del dolor
COMPROMISO VITAL INMEDIATO/PCR	
MEDICACIÓN/PRODUCTO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
-Catecolaminas -Simpaticomiméticos -Alcalinizantes -Antiarrítmicos -Vasopresores -Vasodilatadores -Sedantes -Antitérmicos	-Resucitación

PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA INDIVIDUALIZADA MÁS FRECUENTE

Diagnósticos de enfermería:

00031. Limpieza ineficaz de la vía aérea.

00079. Incumplimiento del tt°.

00193. Descuido personal.

00132. Dolor agudo.

00133. Dolor crónico.

PACIENTES CRÓNICOS	
MEDICACIÓN/PRODUCTO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
-Broncodilatadores inhalados. -Antidiabéticos orales. -Insulinas. -Antihipertensivos. -Nutrición enteral y suplementos nutricionales	-Manejo del asma. -Fisioterapia respiratoria. -Manejo de hiperglucemia. -Control de la tensión arterial. -Regulación y control nutricional. -Cuidados úlceras por presión
DOLOR DE ORIGEN TRAUMÁTICO	
MEDICACIÓN/PRODUCTO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
-Analgésicos no opiáceos.	-Administración de analgésicos. -Manejo del dolor

