

# LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EL ÁMBITO DE LAS URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

## AUTORES

León Gil, Paloma\*

Torres García, Javier\*

Ruiz del Castillo, Jose Antonio\*

Portero Prados, Francisco Javier\*

Gavino Domínguez, José\*

\* Enfermera/o. Máster de Enfermería de Urgencias, Emergencias y Ayuda Humanitaria.

Dirección para correspondencia: [palomalq86@hotmail.com](mailto:palomalq86@hotmail.com)

## RESUMEN

La prescripción y administración de medicamentos es una de las actividades que los profesionales enfermeros han venido desarrollando a lo largo de la historia.

El área de las urgencias y emergencias, asistidas desde cualquiera de los niveles y entornos asistenciales plantea si cabe unos modelos de trabajo y formas en que la colaboración entre profesionales y el trabajo en equipo hacen de la prescripción enfermera, una necesidad legislada y en el entorno de colaboración en el que, atendiendo a la mayor evidencia científica y a través de algoritmos de actuación internacionalmente aceptados y carencialmente revisados, posibiliten a la enfermera actuar acorde a estos conceptos y fuera de toda "duda y sospecha" de ilegalidad. Es por ello que es importante una total aceptación por parte de todos los miembros del equipo de esta nueva intervención enfermera.

Es un estudio observacional descriptivo transversal realizado en la provincia de Sevilla en el área de las urgencias extrahospitalarias, con el objetivo de valorar el grado de aceptación de los distintos profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias acerca de la prescripción enfermera. Para llevar a cabo esta investigación se requiere de la colaboración del personal sanitario de los servicios de urgencias extrahospitalarias de la provincia de Sevilla, contando así con una muestra de 62 profesionales, tanto médicos como técnicos y enfermeros.

El 81% de los encuestados no sabe en qué consistirá la prescripción enfermera. El 96,7% de la muestra refiere estar de acuerdo con la implantación de la prescripción enfermera, sin embargo, el 58% de los enfermeros no se siente capacitado para realizar tal acto.

## PALABRAS CLAVE

Prescripción enfermera, urgencias extrahospitalarias, emergencias.

## TITLE

NURSING PRESCRIPTIONS IN THE FIELD OF EXTRA HOSPITAL EMERGENCIES

## ABSTRACT

The prescription and administration of medicines is one of the activities that nurses have been carrying out throughout their history.

The area of the accident and emergency, from any level of care and in any health care setting, proposes work models and ways in which collaboration between professionals and teamwork make nursing prescriptions needed from a legislated point of view and a collaborative environmental point of view. Which, based on the best scientific evidence and through internationally accepted, and revised in search of deficiencies, performance algorithms, to enable the nurse to act upon these concepts and beyond "doubt and suspicion" of illegality. That is why it is important for a full acceptance by all team members of this new nursing intervention

Descriptive study conducted in the province of Seville in the area of hospital emergencies, in order to assess the degree of acceptance of different health professionals from extra hospital emergencies about nursing prescriptions. To carry out this research it was necessary the collaboration of health personnel of extra hospital emergency departments in the province of Seville, thus counting a sample of 62 professionals, both medical technicians and nurses.

81% of respondents do not know what nursing prescriptions would be like. 96,7% of the sample reported to agree with the introduction of nursing prescriptions, however, 58% of nurses did not feel qualified to do it.

## KEY WORDS

Nursing prescriptions, extra hospital emergencies, emergency department.

## INTRODUCCIÓN

El inicio de este trabajo de investigación coincide con la entrada en vigor del Proyecto de Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por el que se desarrolla la disposición adicional duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

La prescripción enfermera de medicamentos viene siendo objeto de un profundo debate en los últimos años. A partir de la aprobación de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, los enfermeros y enfermeras españolas quedan expresamente desautorizados para realizar ningún tipo de prescripción farmacológica.

La evolución de las competencias enfermeras, la formación académica a través de los estudios de grados, especialización y postgrado, así como la necesidad evidenciada y evidente de que los sistemas sanitarios requieren de un mayor protagonismo enfermero en todos los entornos asistenciales en los que tenemos actuación, hacen de la prescripción enfermera, como parte del proceso que, valora, diagnostica, plantea resultados, interviene sobre problemas y necesidades y evalúa dichos resultados, una necesidad sentida y argumentada en un entorno de ciencia que mediante el manejo de conocimientos y métodos, confiere a la enfermera actual un potencial enorme de desarrollo de nuestra autonomía dentro del proceso asistencial y de los planes de cuidados, a través del proceso enfermero (1).

Esta constante evolución ha propiciado muchos cambios en el ejercicio de la prescripción enfermera y algunos de ellos están relacionados directamente con el uso de fármacos y productos sanitarios. De hecho, las enfermeras de Atención Primaria hacen controles de medicación y prescriben fármacos u otros productos sanitarios en atención domiciliaria. En la asistencia hospitalaria también las enfermeras tienen la autonomía necesaria para prescribir ciertos medicamentos destinados a paliar signos y síntomas como el dolor, temperatura elevada, las náuseas, la diarrea, etc. Sin embargo, legalmente estas actividades relacionadas con la gestión de fármacos o dispositivos sanitarios son consideradas actividades interdependientes y necesitan la correspondiente autorización o prescripción realizada por un profesional médico. Esta situación ha dado lugar a la necesidad de legalización de las actuaciones de prescripción farmacológica que llevan a cabo diariamente las enfermeras en nuestro sistema sanitario (2). Según Juan Carlos Morilla Herrera (miembro de ASANEC), “lo cierto es que las enfermeras detectan a diario problemas, muchos de los cuales se deben derivar a un facultativo cuando podrían quedar solucionados de manera inmediata con la adecuada regulación. Miles de problemas que podrían solucionarse en un acto único han de esperar porque corresponde a otro prescribir un fármaco que en la farmacia venden sin receta médica” (3).

La norma, pionera en España y enmarcada en la Estrategia de Cuidados de la Consejería de Salud, incrementa el ámbito competencial de las enfermeras y favorece una respuesta más ágil, cómoda y segura para aquellos ciudadanos que requieren cuidados a domicilio o tengan mayor relación clínica con los profesionales enfermeros.

Este nuevo decreto, que intenta dar respuesta a una realidad incontestable que es la cotidiana prescripción enfermera en nuestro Sistema Sanitario, marcará un antes y un después en el ejercicio profesional de la Enfermería española. Su aplicación, no cabe duda, redundará en un sustancial incremento de la calidad asistencial y la seguridad clínica de los pacientes.

## MARCO TEÓRICO

### Definición

La prescripción enfermera es definida por Bulechek y McCloskey (4) como “cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del paciente”. Ese cuidado directo incluye: los tratamientos iniciados por la enfermera, los iniciados en función del diagnóstico médico y la realización de actividades diarias esenciales para el cliente.

Se entiende, por tanto, por prescripción enfermera como la capacidad del enfermero/a, en el marco de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, de “seleccionar, guiados por el criterio profesional, diferentes materiales, productos-dispositivos y medicación encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados”.

La prescripción enfermera, por lo tanto, ha de tener como referente lo que nos es propio y nos identifica: el cuidado. Si nos alejamos de esta realidad estaremos obviando las necesidades de las personas, familias y comunidad, que como enfermeras debemos de atender. Además, al intentar dar respuesta a los problemas de salud desde otras parcelas que nos son ajenas, se estará limitando el desarrollo profesional que nos es propio.

## TIPOS DE PRESCRIPCIÓN

Se pueden distinguir tres modelos diferentes de prescripción enfermera:

### Prescripción independiente o autónoma

Es el modelo en el que la enfermera realiza la valoración de las necesidades básicas definidas por los modelos enfermeros de Virginia Henderson o Abraham Maslow del paciente, que emite un juicio clínico o diagnóstico enfermero de su estado de salud, planificando y desarrollando los cuidados correspondientes.

Esta prescripción se realiza como consecuencia de la aplicación de planes de cuidados estandarizados, desarrollados con metodología enfermera, que son la manera de planificar los cuidados requeridos por grupos de personas en la misma situación de salud. La normalización de los cuidados a través de esta modalidad de planes de cuidados estándar representa los cuidados mínimos que el personal de enfermería oferta a grupos específicos (recién nacidos, puérperas, ancianos, etc.).

#### Ejemplo:

<b>Úlceras por presión →</b>	<b>Apósitos →</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hidrocoloides</li><li>• Alginatos</li><li>• Hidrogeles</li></ul>	<b>Prevención de UPP →</b> <b>Cuidados de las UPP</b>	Prevención o tratamiento ante el riesgo o falta de integridad cutánea
------------------------------	--	--	---

### Prescripción colaborativa individualizada/dependiente/semiautónoma/complementaria

Es la prescripción que realiza la enfermera como resultado del consenso en el equipo sanitario.

Se realiza como consecuencia de la atención, seguimiento y control en la evolución de patologías crónicas diagnosticadas y tratadas, facilitando el acceso del paciente a la medicación indicada y prescrita por el médico.

Fundamentalmente esta prescripción se da en la atención al paciente crónico, una vez conocido el diagnóstico y el tratamiento establecido por el médico, favoreciendo la accesibilidad a los medicamentos y productos sanitarios.

#### Ejemplo:

<b>Pacientes crónicos →</b>	<b>Antidiabéticos → orales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insulinas</li><li>• Antihipertensivos</li></ul>	<b>Manejo de → hiperglucemia</b> Control de la tensión arterial	<b>La enfermera valora el</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplimiento terapéutico.</li><li>• La respuesta al tratamiento, los efectos adversos y la potencial modificación de las dosis</li></ul>
-----------------------------	--	--	--

### Prescripción colaborativa estandarizada/protocolizada

Es la prescripción que realiza la enfermera en situaciones clínicas determinadas dentro de los términos de un protocolo de actuación, consensuado con el equipo multidisciplinar para la atención de la salud de la población.

Pueden estar realizados por grupos consultivos relevantes, sociedades científicas y constituir verdaderas guías de práctica. Son instrucciones escritas específicas para la atención y administración de medicamentos en una situación clínica identificada, realizándolo de manera protocolizada, prescribiendo los fármacos consensuados en el equipo según la valoración del estado de salud del paciente y la clínica que éste presenta.

La delimitación de los fármacos y productos sanitarios requiere la elaboración de un listado consensuado de patologías y situaciones clínicas que pueden ser protocolizadas para su atención por la enfermera (5).

#### Ejemplo:

<b>Dolor de origen → traumático</b>	<b>Analgésicos →</b>	<b>Administración → de analgésicos</b> <b>Manejo del dolor</b>	En pacientes traumáticos el dolor supone un riesgo sobre todo si existe TCE o traumatismo raquímedular en los que es conveniente tener al paciente en condición relajada para no agravar sus lesiones ni empeorar su estado hemodinámico.
-------------------------------------	----------------------	---	---

## FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

Los conocimientos deficientes enfermeros constituyen otra de las cuestiones que afloran en este debate.

Actualmente en nuestro país el currículo formativo básico en los programas universitarios de formación enfermera ya contempla farmacología, nutrición y dietética, como materias muy relacionadas dentro del proceso enfermero con la prescripción.

Un estudio cuidadoso de los planes de estudios de la Diplomatura en Enfermería pone de manifiesto los créditos y la carga lectiva de farmacología en los estudios de Grado. Dichos planes de estudios permiten y garantizan una amplia formación en farmacología, avalando de este modo la competencia enfermera específica para la prescripción muy por encima de la formación que en esta materia adquieren otros titulados como los podólogos y odontólogos (Tabla 1) (6).

Por otro lado, con carácter previo al ejercicio de la prescripción enfermera, en el Decreto 307/2009, de 21 de julio (7), se establece que toda enfermera deberá realizar el módulo de formación básica establecido al efecto para llevar a cabo esta intervención. La Dirección Gerencia del Centro deberá certificar la realización de dicha actividad formativa.

De esta manera, la Consejería de Salud ha diseñado un plan de formación para los profesionales implicados que en una primera fase incluirá conocimientos básicos sobre la normativa vigente y un taller sobre uso adecuado y práctica segura de los medicamentos y productos sanitarios que se pueden indicar. Tras la realización de estos cursos, que se impartirán a partir del mes de septiembre, los profesionales recibirán los talonarios de "orden enfermera", de los cuales se han distribuido ya 67.000 a los centros. Además, dispondrán de un amplio dossier informativo digital sobre la nueva prestación.

**Tabla 1. Carga lectiva y créditos de farmacología de las titulaciones de Enfermería, Medicina, Odontología y Podología**

Titulaciones	Departamento	Créditos	Asignatura
Enfermería	Farmacología	9 en 2º 5 en 3º	Farmacología Nutrición y Dietética Farmacología en los Cuidados de Enfermería
Medicina	Farmacología	9 en 3º 4 en 4º 6 en 6º	Farmacología General Farmacología Clínica Farmacología Terapéutica
Odontología	Farmacología	7 en 2º	Farmacología
Podología	Farmacología	9 en 1º	Farmacología

## **EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**

Desde el punto de vista internacional ya hay bastantes países que han autorizado esta prescripción enfermera, como es el caso de Australia, Canadá, Holanda, Estados Unidos, Francia, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia, etc., y otros países que se lo están planteando dada la experiencia enormemente positiva de los países que ya lo han autorizado. Ha mejorado la atención de las personas, se ha conseguido un uso más efectivo del tiempo y de los recursos, así como la prescripción también ha supuesto un incremento de la satisfacción y autonomía profesional de las enfermeras que realizan esta tarea. Hay numerosos estudios en este sentido, que demuestran que la prescripción enfermera beneficia tanto a las personas atendidas como a los profesionales enfermeros que prestan la atención.

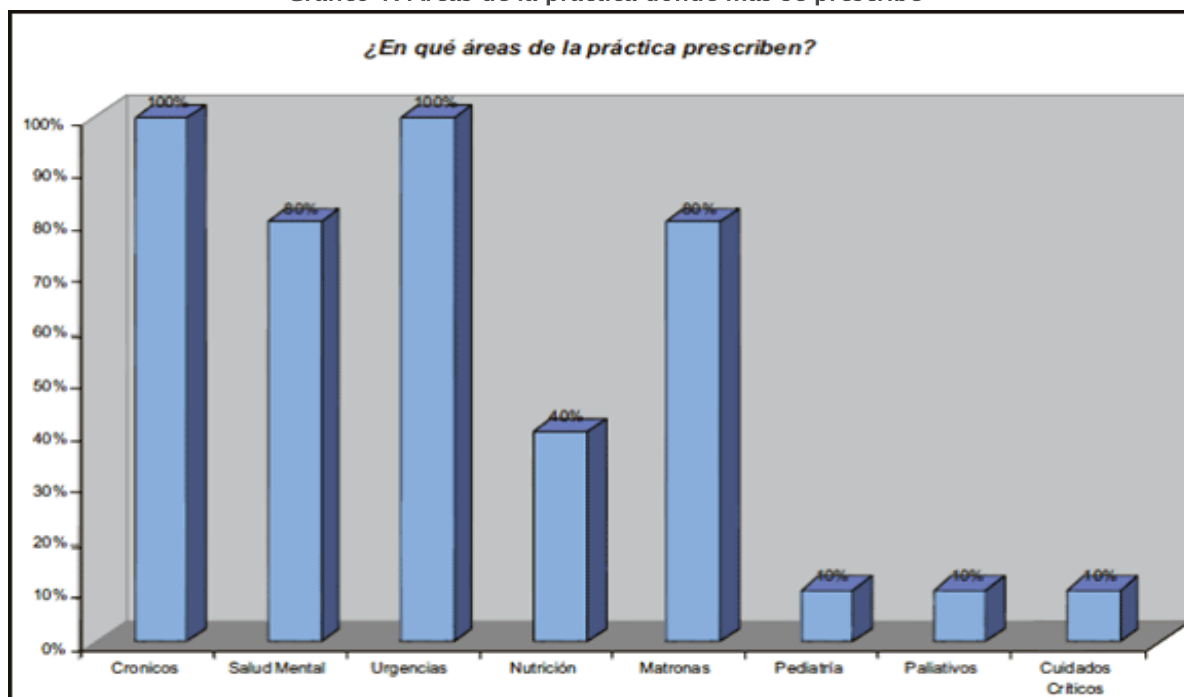
El Consejo Internacional de Enfermeras publicó en el 2000 una monografía sobre la prescripción enfermera que se estaba estableciendo hacía más de una década en varios países y la ha actualizado con otra monografía en 2004 (8). En éstas se constata que durante las últimas dos décadas se ha producido un aumento del número de países que ya han establecido la prescripción enfermera; que hay un creciente interés para autorizar la prescripción en otros países, que se han producido adecuaciones innovadoras y ampliaciones muy significativas en el rol de los enfermeros y que la acreditación para prescribir se considera como un avance de la profesión y una práctica avanzada. En 2002, la red de enfermería de práctica avanzada anunció la posición del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) sobre este asunto para facilitar un entendimiento mundial de este rol avanzado, con la siguiente definición:

“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 ampliada 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 para el nivel de acceso” (6).

## **ENFERMERÍA DE URGENCIAS**

Según un estudio realizado por el Consejo General de Enfermería (6), las áreas de la práctica profesional donde se prescribe mayoritariamente son crónicos y urgencias, seguidos de matronas y salud mental (Gráfico 1) (6).

Gráfico 1. Áreas de la práctica donde más se prescribe



El área de las urgencias y emergencias, asistidas desde cualquiera de los niveles y entornos asistenciales plantea, si cabe, unos modelos de trabajo y formas en que la colaboración entre profesionales y el trabajo en equipo hacen de la prescripción enfermera, una necesidad legislada y en el entorno de colaboración en el que, atendiendo a la mayor evidencia científica y a través de algoritmos de actuación internacionalmente aceptados y cuidadosamente revisados, posibiliten a la enfermera actuar acorde a estos conceptos y fuera de toda “duda y sospecha” de ilegalidad, haciéndose necesario un consenso y desarrollo, a la vez formativo y acorde a la especialización y diferenciación profesional en este área.

La enfermera de urgencias y emergencias perfectamente puede ser la que en determinadas situaciones asista al paciente crítico y agudo sin la posibilidad puntual de apoyo en ningún otro profesional y nada más que amparada en sus conocimientos y en los algoritmos, protocolos y estándares de actuación universalmente planteados a través de la evidencia científica. Es por ello por lo que se requiere de un amparo legal que reconozca estas situaciones y la posibilidad de actuación, manejo, uso y prescripción farmacológica de cualquiera de los principios activos de los que va a depender, muchas veces, la vida de un paciente. No obstante, no hay que olvidar jamás, por supuesto, que la responsabilidad diagnóstica y de tratamiento recae irrenunciablemente en el médico y que es la enfermera, a través de la técnica, el control y la vigilancia posteriores a la administración de la medicación, quien de esta forma evidencia a la vez autonomía y responsabilidad profesional sobre estas intervenciones concretas (9). En determinadas situaciones, como ya hemos dicho, la enfermera de urgencias puede requerir la administración de determinados medicamentos tipificados actualmente como de prescripción “con receta médica”, por ejemplo, los citados en la Tabla 2, por eso resulta necesaria la revisión de la antigua ley y se conceda el amparo legal.

Tabla 2. Medicamentos empleados en las urgencias que precisan receta médica

Código Atc	Nombre del grupo	Principios activos (los subrayados son principios con especialidades financiadas)	Tipificación actual	Situaciones de uso
A02A	Antiácidos	Hidróxido de magnesio, hidróxido de aluminio	con receta	Cuidados del aparato digestivo
A03BA	Alcaloides de la belladona, aminas terciarias	Atropina	con receta	Urgencias/ Emergencias
A06AD	Laxantes osmóticos	Lactitol, lactulosa, asociaciones	con receta	Cuidados del aparato digestivo
A07BA	Adsorbentes intestinales. Preparados con carbón	Carbón activado	con receta	Urgencias/ Emergencias
A07D	Productos para rehidratación oral	varios	con receta	Urgencias/ Emergencias/ Cuidados
A10AB	Insulinas y análogos de acción rápida	Insulina	con receta	Urgencias/ Emergencias
A11DA	Vitamina B1 sola	inyectable	con receta	Urgencias/ Emergencias
A12AA	Calcio (inyectable)	inyectable	con receta	Urgencias/ Emergencias
B02AA	Antifibrinolíticos (inyectable)	Ácido Aminocaproico, Ac. tranexámico	con receta	Urgencias/ Emergencias
B02BA	Vitamina K (inyectable)	Fitomenadiona	con receta	Urgencias/ Emergencias
B02BC	Hemostáticos locales	Epinefrina, Esponja de gelatina absorbible	con receta	Urgencias/ Emergencias
B05B	Soluciones intravenosas		con receta	Urgencias/ Emergencias
B05C	Soluciones de irrigación		con receta	Urgencias/ Emergencias
C01CA	Agentes adrenérgicos y dopaminérgicos (inyectable)	Adrenalina	con receta	Urgencias/ Emergencias
C01DA	Vasodilatadores usados en enfermedades cardíacas. Nitratos orgánicos	Isosorbida dinitrato	con receta	Urgencias/ Emergencias
D04	Preparados para el tratamiento de heridas y úlceras	Clostridiopeptidasa/proteasa	con receta	Cuidado de heridas
D06	Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico	sulfadiazina argéntica, ácido fusídico, mupirocina	con receta	Cuidado de heridas
M02	Productos tópicos para el dolor articular y muscular			
N01B	Anestésicos locales	lidocaina, bupivacaina	con receta	Uso en curas dolorosas
P01	Tratamiento de la pediculosis	permetrina 5 %	con receta	
V03AB	Antídotos	flumazenilo, naloxona, glucagon	con receta	Urgencias/ Emergencias

El Consejo General de Enfermería realizó otro estudio (10) en el que presenta un total de 40 situaciones en las que las enfermeras están actualmente "prescribiendo" medicamentos. En este trabajo un total de 60 expertos enfermeros en los ámbitos de Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Socio-Sanitaria y Salud Laboral han definido las situaciones más frecuentes, en las que las enfermeras, desarrollando su actividad asistencial habitual y actual, realizan tareas y actividades de "prescripción" de medicamentos, con el fin de contribuir al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud y prevención de las enfermedades y accidentes.

**SITUACIÓN: COMPROMISO VITAL INMEDIATO****Diagnóstico enfermero:**

28 Riesgo de déficit de volumen de líquidos  
29 Disminución del gasto cardíaco  
30 Deterioro del intercambio gaseoso  
31 Limpieza ineficaz de las vías aéreas  
32 Patrón respiratorio ineficaz periférica  
33 Deterioro de la respiración espontánea  
241 Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar  
242 Perfusión tisular inefectiva cerebra  
243 Perfusión tisular inefectiva gastrointestinal  
244 Perfusión tisular inefectiva  
245 Perfusión tisular inefectiva renal

**Actuaciones:**

Se administra la medicación en función de la situación (por medio de los protocolos instaurados de SVA). La premura en la administración de estos fármacos mejora la supervivencia. La administración de atropina en una bradicardia extrema debe ser administrada inmediatamente para evitar asistolia.

La adrenalina tanto el en protocolo de SVA, como en el caso de una reacción anafiláctica grave, edema de glotis, broncoespasmo, etc. En estas situaciones se puede evitar la muerte.

**Intervenciones enfermeras:**

6200 Cuidados en la emergencia  
6972 Resucitación: fetal  
6974 Resucitación: neonato

**Ámbito:** Atención Primaria/Atención Especializada/Sociosanitaria

**Tipo de prescripción:** Medicación

**Medicación/producto:**

- Adrenalina
- Atropina

**SITUACIÓN: DOLOR DE ORIGEN TRAUMÁTICO****Diagnóstico enfermero:**

132 Dolor agudo  
133 Dolor crónico

**Actuaciones:**

En pacientes traumáticos el dolor supone un riesgo sobre todo si existen lesiones de tipo craneoencefálico o raquímedular en las que es conveniente tener al paciente en condiciones de relajación y tranquilidad para no agravar sus lesiones ni empeorar su hemodinámica (factor taquicardizante del dolor).

Administrar medicación analgésica pautada previamente regulándola en función de la intensidad del dolor.

**Intervenciones enfermeras:**

840 Cambio de posición  
1380 Aplicación de calor o frío  
1400 Manejo del dolor  
2210 Administración de analgésicos  
2214 Administración de analgésicos: intraespinal  
2300 Administración de medicación  
2304/ 2313/ 2314 Administración de medicación: oral/ IM / IV  
2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente  
2840 Administración de anestesia  
3320 Oxigenoterapia

**Ámbito:** Atención Especializada

**Tipo de prescripción:** Medicación

**Medicación/producto:**

- Miorrelajantes
- Analgésicos
- Antiinflamatorios

**SITUACIÓN: DOLOR TORÁCICO DE CARACTERÍSTICAS ISQUÉMICAS****Diagnóstico enfermero:**

241 Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar  
132 Dolor agudo  
133 Dolor crónico  
136 Duelo anticipado  
135 Duelo disfuncional

**Actuaciones:**

Es una medicación que el propio paciente o su familia, se la administra. Mejora la perfusión tisular coronaria en cuestión de segundos en algunos cuadros de origen isquémicos, en el contexto de una angina. En muchos casos son pacientes con enfermedad coronaria no revascularizable y no son candidatos a bypass. El paciente sufre de estos episodios y se toma la medicación de forma pautada.

Administración de medicación para controlar el dolor que sufre el paciente y mejorar la perfusión coronaria, intentando frenar el cuadro.

**Intervenciones enfermeras:**

1380 Aplicación de calor o frío  
1400 Manejo del dolor  
1910 Manejo ácido-base  
1920 Monitorización ácido-base  
2210 Administración de analgésicos  
2304/ 2313 /2314 Administración de medicación: oral/IM/IV  
2390 Prescribir medicación  
2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente  
2840 Administración de anestesia  
3320 Oxigenoterapia  
3350 Monitorización respiratoria  
4044 Cuidados cardíacos: agudos  
4062 Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial  
4064 Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico  
4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa  
4090 Manejo de la arritmia  
4106 Cuidados del embolismo: pulmonar  
4110 Precauciones en el embolismo  
4120 Manejo de líquidos  
4150 Regulación hemodinámica  
4180 Manejo de la hipovolemia  
4190 Canalización venosa periférica  
4210 Monitorización hemodinámica invasiva  
4220 Cuidados del catéter central insertado periféricamente

**Ámbito:** Atención Especializada

**Tipo de prescripción:** Medicación

**Medicación/producto:**

- Nitroglicerina sublingual
- Analgésicos

**SITUACIÓN: FIEBRE****Diagnóstico enfermero:**

7 Hipertermia

5 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal

**Actuaciones:**

La enfermera evalúa, analiza la situación, prescribe y explica la pauta de administración

Administración de la medicación adecuada o técnicas que coadyuven a conseguir la normalización de la temperatura

Para las reacciones postvacunales o en caso de fiebre como recomendación en la consulta de enfermería y fomento del autocuidado

**Intervenciones enfermeras:**

1100 Manejo de la nutrición

1380 Aplicación de calor o frío

2390 Prescribir medicación

2540 Manejo del edema cerebral

2870 Cuidados postanestesia

3320 Oxigenoterapia

3740 Tratamiento de la fiebre

3780 Tratamiento de la exposición al calor

3840 Precauciones con hipertermia maligna

3900 Regulación de la temperatura

4120 Manejo de líquidos

4150 Regulación hemodinámica

4250 Manejo del shock

6540 Control de la infección

6550 Protección contra las infecciones

**Ámbito:** Atención Primaria/Atención Especializada/Sociosanitaria

**Tipo de prescripción:** Medicación

**Medicación/producto:**

• Antitérmicos: (Apretal<sup>®</sup>, Dalsy<sup>®</sup>, paracetamol)

**SITUACIÓN: HIPOGLUCEMIA SEVERA. MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO**

**Diagnóstico enfermero:**

2 Desequilibrio nutricional: por defecto

1 Desequilibrio nutricional: por exceso

**Actuaciones:**

La hipoglucemia causa una pérdida de conciencia en ocasiones que supone también la pérdida de la función ventilatoria por caída de la lengua en hipofaringe. La puesta en marcha del algoritmo del soporte vital básico, acompañado de la administración de glucosa hipertónica intravenosa revierte el cuadro de manera definitiva en un alto porcentaje (dejando al paciente en su propio domicilio, no precisando de cuidados hospitalarios, sólo los habituales tras este tipo de eventos). El glucagón, la insulina, etc., son fármacos que el paciente y/o su familia manejan de forma habitual debido a descompensaciones. Puede existir una situación de compromiso vital

**Intervenciones enfermeras:**

2130 Manejo de la hipoglucemia

2120 Manejo de la hiperglucemia

**Ámbito:** Atención Primaria/Atención Especializada/Sociosanitaria

**Tipo de prescripción:** Medicación/producto sanitario

**Medicación/producto:**

- Glucosa/glucagón
- Insulina (ajustes de dosis)
- Antidiabéticos orales (ajustes de dosis)
- Tiras reactivas para determinación de glucemia

**SITUACIÓN: HIPOVOLEMIA SEVERA. HEMORRAGIA****Diagnóstico enfermero:**

27 Déficit de volumen de líquidos  
25 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos  
28 Riesgo de déficit de volumen de líquidos  
35 Riesgo de lesión  
43 Protección inefectiva  
241 Perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar  
242 Perfusión tisular inefectiva cerebral  
243 Perfusión tisular inefectiva gastrointestinal  
244 Perfusión tisular inefectiva periférica  
245 Perfusión tisular inefectiva renal

El mantener un volumen intravascular dentro de unos límites cercanos a la normalidad, aumenta la probabilidad de supervivencia, sobre todo si el tiempo de llegada de los equipos de emergencia es muy dilatado o la llegada a un centro útil

Se canaliza un acceso vascular venoso periférico y se administra suero salino fisiológico

**Intervenciones enfermeras:**

1450 Manejo de las náuseas	4066 Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa
1910 Manejo ácido-base	4090 Manejo de la arritmia
2080 Manejo de líquidos/electrólitos	4120 Manejo de líquidos
2300 Administración de medicación	4150 Regulación hemodinámica
2540 Manejo del edema cerebral	4180 Manejo de la hipovolemia
2550 Mejora de la perfusión cerebral	4190 Canalización venosa periférica
3140 Manejo de la vía aérea	4210 Monitorización hemodinámica
3320 Oxigenoterapia	4220 Cuidados del catéter periférico
3660 Cuidados de las heridas	4250 Manejo del shock
3740 Tratamiento de la fiebre	4254 Manejo del shock: cardiogénico
3900 Regulación de la temperatura	4260 Prevención del shock
4010 Precauciones en las hemorragias	6200 Cuidados en la emergencia
4020 Compresión de la hemorragia	6490 Prevención de caídas
4030 Administración de productos sanguíneos	6540 Control de la infección
4040 Cuidados cardíacos	6550 Protección contra las infecciones
4062 Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial	6850 Inducción al parto

**Ambito:** Atención Primaria

**Tipo de prescripción:** Medicación/producto sanitario

**Medicación/producto:**

• Fluidoterapia intravenosa (sueros).

**ASPECTOS LEGALES**

En julio de 2006 se aprueba la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que los enfermeros y enfermeras españolas quedan expresamente desautorizados para realizar ningún tipo de prescripción farmacológica.

Según el artículo 77.1 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, los médicos y odontólogos son los "únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos" sometidos a receta. Tales medicamentos, por tanto, sólo pueden ser legalmente prescritos para su uso o dispensación mediante receta extendida por un médico u odontólogo (o a través de orden hospitalaria de dispensación –a la que se refiere el propio artículo 77.1–, cuando la misma tiene lugar en estos centros sanitarios). Por ello, tales medicamentos sólo pueden ser usados, indicados o autorizados, sea por los propios pacientes o por otros profesionales sanitarios, si han sido previamente recetados por médicos y odontólogos (7).

A pesar de que la Ley del Medicamento prohíbe al enfermero adoptar cualquier decisión autónoma respecto a un fármaco, una cláusula resultaría una solución provisional para todas aquellas actuaciones enfermeras que se han visto alteradas por esta norma jurídica. Esta iniciativa daría una solución a la inseguridad legal en la que esta ley ha sumido a multitud de intervenciones enfermeras.

Se trata de desarrollar la disposición adicional duodécima de dicha ley que establece que: "(...) Para facilitar la labor de los profesionales sanitarios que, de acuerdo con esta Ley, no pueden prescribir medicamentos, en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá la relación de medicamentos que puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos profesionales, así como las condiciones específicas en las que los puedan utilizar y los mecanismos de participación con los médicos en programas de seguimiento de determinados tratamientos" (11).

Teniendo como objetivo fundamental la seguridad y el beneficio de los pacientes, se adopta esta disposición, desde el reconocimiento de que el ejercicio de la práctica profesional de enfermeras y enfermeros, en sus distintas modalidades de cuidados generales o especializados, implica necesariamente la utilización de medicamentos y productos sanitarios y, por tanto, dado el interés que para el Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene el que dicha utilización se produzca de forma ordenada, mediante los procedimientos y requisitos necesarios para ello (11).

Es muy importante poner de manifiesto que la aprobación definitiva de la orden ministerial que regula el uso y/o autorización de fármacos por parte de los enfermeros no conlleva la libre "autorización" enfermera de medicamento alguno.

El texto legal de esta Orden Ministerial establece que para autorizar medicamento alguno será imprescindible los tres pasos siguientes:

- El primer paso es un consenso previo entre médicos y enfermeros.
- El segundo es que dicho consenso se materialice en la elaboración de un protocolo que establezca de forma detallada el "cómo y cuándo", es decir, la descripción de los casos concretos en los que se puede usar o autorizar y tercero.
- Y finalmente los protocolos elaborados deberán ser aprobados por las autoridades sanitarias.

Cuando la patología o el problema de salud del ciudadano que llegue al enfermero no esté incluido en las situaciones consensuadas y protocolizadas con los médicos, no podrá "usar o autorizar" medicamento alguno y deberá derivarlo a la consulta del médico.

## **OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

### **Objetivo general**

Valorar el grado de aceptación de los distintos profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias sobre la prescripción enfermera.

### **Objetivos específicos**

Determinar el grado de conocimiento sobre la prescripción enfermera del personal sanitario de urgencias extrahospitalarias de la provincia de Sevilla.

Conocer la de los médicos sobre el tema de la prescripción.

### **Hipótesis**

Los conocimientos del personal sanitario de urgencias extrahospitalarias con respecto a la nueva prescripción enfermera son insuficientes.

Los médicos de las urgencias extrahospitalarias no están de acuerdo con la prescripción enfermera.

## **METODOLOGÍA**

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal, utilizando para obtener la información requerida técnicas cuantitativas que permitirán analizar los conocimientos y la aceptación del personal sanitario de las urgencias extrahospitalarias de la provincia de Sevilla sobre el tema de la prescripción enfermera (PE).

### **Muestra**

El objeto de estudio es el personal sanitario, tanto médicos como enfermeros y TES del área de urgencias extrahospitalarias de la provincia de Sevilla. Se han escogido 62 profesionales, de los cuales:

- 32 son mujeres y 30 hombres.

- 38 son Diplomados en Enfermería, 16 son Licenciados en Medicina y 8 son Técnicos de Emergencias Sanitarias.
- La edad media de la muestra es de 28 años.

La recogida de datos se realizó en el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2009.

### **Instrumento**

El procedimiento empleado para la recogida de la información ha sido la encuesta. Para ello se ha elaborado un cuestionario estructurado, anónimo, que se ha aplicado a toda la muestra (Anexo 1). Este cuestionario consta de las siguientes variables:

- Aspectos demográficos: datos generales de la muestra (género, edad).
- Experiencia profesional: para conocer el nivel profesional de la muestra.
- Conocimientos sobre prescripción enfermera: consta de cinco preguntas cerradas dicotómicas, con respuesta abierta para recoger los conocimientos que tiene la muestra sobre el tema.
- Opinión sobre prescripción enfermera: consta de siete preguntas, entre ellas de tipo dicotómicas, de opción múltiple y de graduación, que permiten conocer la opinión de los encuestados a cerca de la PE.

El procedimiento para la recogida de datos se ha llevado a cabo mediante las siguientes formas:

- Vía correo electrónico, en el que se hace una pequeña introducción del trabajo y se adjunta la encuesta.
- Entrega y recogida en persona.

### **Variables**

Las variables utilizadas en el estudio son:

- Edad.
- Sexo.
- Categoría profesional.
- Experiencia profesional en urgencias.
- Conocimiento sobre la prescripción enfermera.
- Opinión a cerca de la prescripción enfermera.
- Capacidad de los enfermeros para prescribir.
- Realización en la práctica de prescripción enfermera.
- Formación recibida sobre prescripción.

### **Análisis estadístico**

Para analizar los resultados obtenidos se ha utilizado una base de datos, el programa SPSS versión 15.0. En el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencia. También se ha empleado el programa Microsoft Excel para el diseño de algunas gráficas.

### **RESULTADOS**

El número de encuestados fueron 62, de los cuales 32 (51,6%) eran mujeres y 30 (48,4%) eran hombres (Tabla 3). En general, se trata de una muestra joven, siendo la media de edad 28 años. Del total, el 21,9% son menores de 25 años, un 48,4% está comprendido entre 26-34 años y un 22,6% son mayores de 35 años (Tabla 4).

---

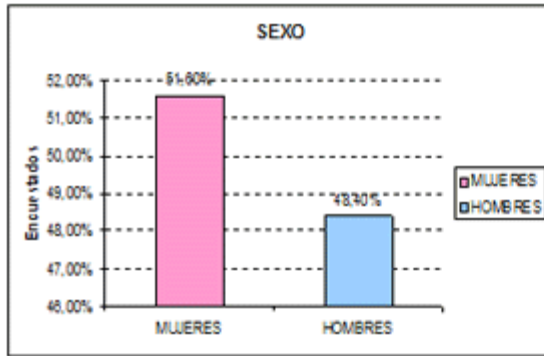


Tabla 3. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	48,4%
Femenino	32	51,6%

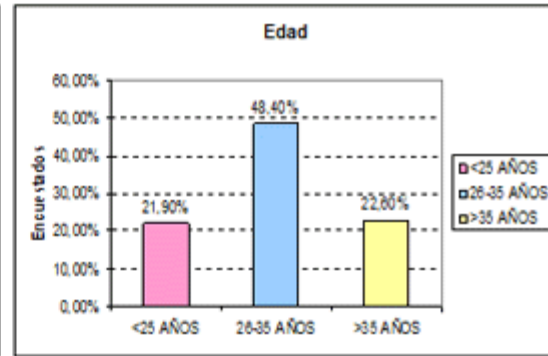


Tabla 4. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<25 años	18	21,9%
26-35 años	30	48,4%
>35 años	14	22,6%

Con respecto a la categoría profesional, la profesión con más número de encuestados son los enfermeros, con un 61% de los encuestados totales, existiendo una pequeña muestra de médicos (26%) y de TES (13%) (Tabla 5).

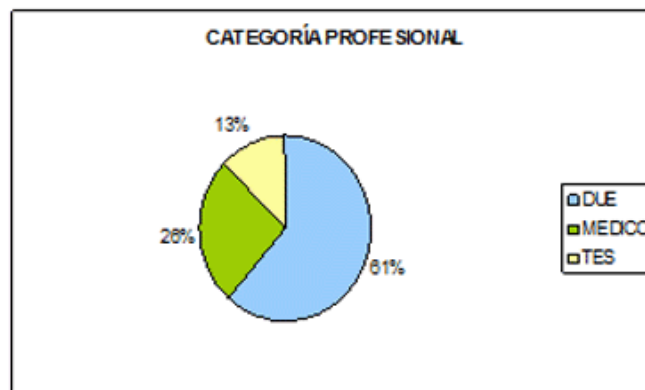


Tabla 5. Categoría profesional

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	16	26%
DUE	38	61%
TES	8	13%

Se ha distinguido la antigüedad de la muestra en el área de urgencias extrahospitalarias. El 61,6% tienen una experiencia profesional menor o igual a cinco años. Se observa que un 30,8% de los encuestados con una experiencia de entre 5 a 10 años y por último, un 7,7% que presenta una experiencia profesional superior a 10 años.

Experiencia profesional	Frecuencia	Porcentaje
0 a 2 años	12	23,1%
2 a 5 años	20	38,5%
5 a 10 años	16	30,8%
> 10 años	4	7,7%

Casi la totalidad de la muestra (80,6%) cree conocer el tema de la PE, sin embargo, a la hora de responder sobre los tipos de prescripción que se van a llevar a cabo y los tipos de medicamentos que van a poder prescribir los enfermeros, lo hacen de manera incorrecta.

Conocimientos sobre PE	Frecuencia	Porcentaje
Sí la conocen	50	80,6%
No la conocen	12	19,4%

La mayoría de la muestra (51,6%) refiere estar de acuerdo con la PE, existiendo un pequeño porcentaje (41,9%) que muestra una mayor aceptación, correspondiendo este pequeño porcentaje a respuestas de la categoría de DUE.

Opinión sobre la PE	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	2	3,2%
De acuerdo	34	54,8%
Muy de acuerdo	26	41,9%

A la pregunta sobre si los enfermeros están capacitados para prescribir o no, la mayoría (53,8%) piensa que están medianamente capacitados, mientras que un 38,5% creen que están bastante capacitados.

En esta cuestión es importante detallar la opinión de las demás categorías sanitarias a cerca de la capacidad de la enfermería actual para prescribir (Tablas 6 y 7).

Tabla 6. Opinión de médicos

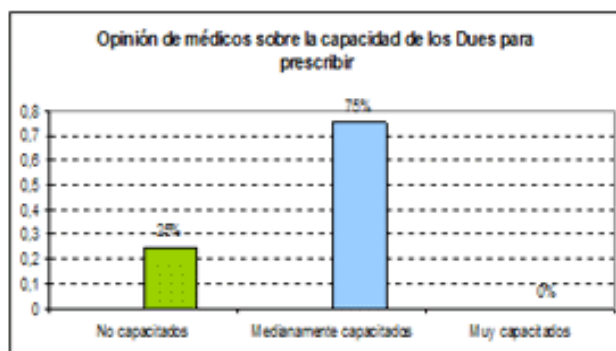
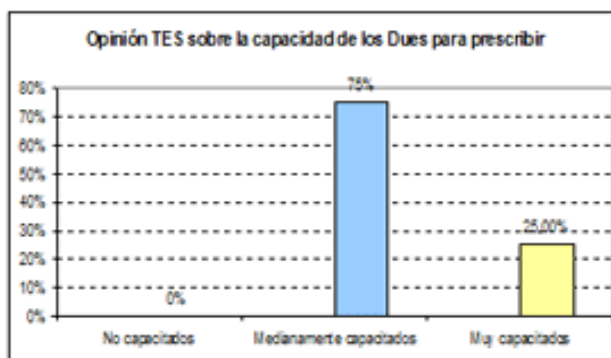


Tabla 7. Opinión de TES

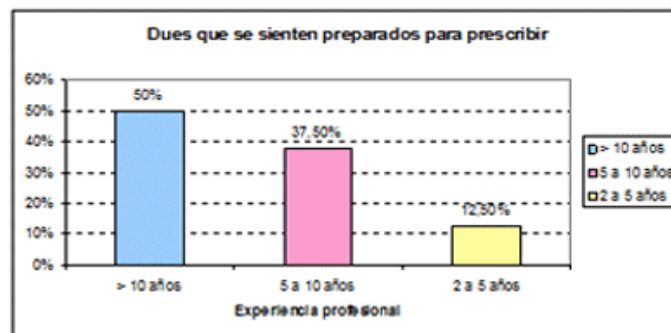


El 75% de los médicos piensa que la capacidad de los enfermeros para prescribir es algo limitada, mientras que un 25% refiere que estos profesionales no se encuentran capacitados. En los TES se encuentra que un 75% opina que los

enfermeros están medianamente capacitados, mientras que un 25% cree que se hayan bastante capacitados para llevar a cabo esta prescripción.

¿Cree que los enfermeros están capacitados para prescribir?	Frecuencia	Porcentaje
No	10	16,1%
Medianamente capacitados	32	51,6%
Muy capacitados	20	32,3%

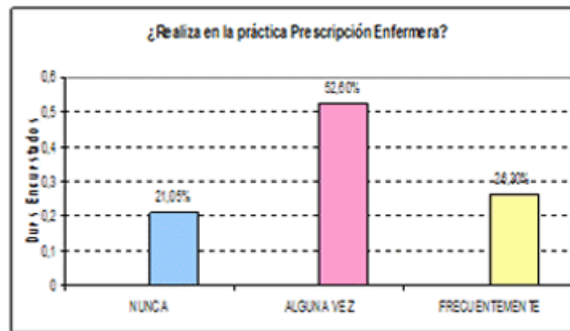
Del total de los enfermeros un 44,4% han contestado que se sienten preparados para prescribir, por el contrario, un 55,6% refiere no poseer la capacidad para tal acto. Es preciso resaltar que de entre los que han respondido estar capacitados, un 50% poseen experiencia superior a los 10 años y un 37,5% de entre 5 a 10 años, por lo tanto, es evidente la relación que existe entre sentimiento de capacidad con la experiencia profesional (Tabla 8).



**Tabla 8.** DUE que se sienten preparados para prescribir

¿Se siente preparado para prescribir?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	42,1%
No	22	57,8%

Con respecto al empleo de la prescripción enfermera en la práctica, la mayoría de los enfermeros (52,6%) refiere haberse visto alguna vez en la necesidad de actuar sin existir prescripción médica, un 26,4% contesta hacerlo frecuentemente, mientras que un 21,05% dice no haberlo hecho nunca.



**Tabla 9.** ¿Realiza en la práctica prescripción enfermera?

¿Realiza en la práctica PE?	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nunca</b>	8	21,05%
<b>Alguna vez</b>	20	52,6%
<b>Frecuentemente</b>	10	26,3%

El 53,8% de los enfermeros no ha recibido ningún tipo de formación a cerca de la PE. Los que refieren haber recibido algún curso (15,4%) especifican que ha sido formación fundamentalmente sobre el manejo de fármacos.

¿Ha recibido formación a cerca de la P.E?	Frecuencia	Porcentaje
<b>No</b>	30	78,9%
<b>Si</b>	8	21,05%

El total de los enfermeros encuestados muestra interés en recibir formación.

## DISCUSIÓN

Dentro de los datos sociodemográficos tenidos en cuenta, con relación al sexo de los profesionales encuestados hay un predominio del sexo femenino. Con relación a la edad de los profesionales, se trata en su mayoría de gente joven, ya que la edad media es de 28 años.

Una pequeña parte de los encuestados, un 37,7% tiene un tiempo trabajado mayor a cinco años en urgencias extrahospitalarias. Por lo que se observa una limitación en el estudio, no todos los profesionales tienen la misma experiencia, por lo tanto, el grado de capacidad y la preparación en fármacos variará.

Con respecto a la categoría profesional, predominan los enfermeros con un 61%, un 26% pertenece a la categoría de médico y otro 13% a la de TES. Casi la totalidad de la muestra (84,6%) cree conocer el tema de la prescripción enfermera, sin embargo, a la hora de responder sobre los tipos de prescripción que se van a llevar a cabo y los tipos de medicamentos que van a poder prescribir los enfermeros, lo hacen de manera incorrecta, evidenciando no saber en qué va a consistir la normativa.

La mayoría de la muestra (54,8%) refiere estar de acuerdo con la prescripción enfermera, existiendo un pequeño porcentaje (41,9%) que muestra una mayor aceptación, correspondiendo este pequeño porcentaje a respuestas de la categoría de DUE. Según multitud de artículos publicados se aprecia una disconformidad por parte del colectivo médico con la aprobación de esta nueva intervención enfermera. Según el Dr. Rodríguez (miembro del Colegio Oficial de Médicos de Melilla) "el médico no debe perder su calidad de jefe del equipo sanitario que atiende a un paciente ya que la sociedad lo responsabiliza a él si hay problemas en la atención" (12). A través de un comunicado, el Colegio de Médicos advirtió de que con esta nueva medida "se pone en riesgo la salud de los ciudadanos, se disminuye la calidad de la asistencia sanitaria y se rompe la equidad del sistema sanitario, ya que se abre la puerta para que el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades de muchos ciudadanos esté en manos de otros profesionales no médicos que no cuentan con la capacidad y preparación necesaria" (13).

Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio difieren de la opinión rescatada de estos artículos, ya que reflejan una clara aceptación tanto del colectivo de médicos como por parte de los TES.

La prescripción enfermera no ha de entenderse como un objetivo corporativo o como un conflicto de competencias con otras profesiones sanitarias. Tampoco tiene que considerarse como un acto de intrusismo profesional, pues en ningún momento las enfermeras pretenden realizar diagnósticos médicos y mucho menos se puede consentir que se viertan afirmaciones como que disminuiría la calidad asistencial o que es un peligro para la seguridad del paciente.

El 75% de los médicos opinan que los enfermeros no están totalmente capacitados para prescribir, de hecho, la mayoría de estos enfermeros (55,6%) no se sienten preparados para realizar tal acto. De los que respondieron que sí se sentían preparados para llevar a cabo tal intervención, el 87% posee una experiencia profesional superior a cinco años, por lo tanto, es evidente la relación existente entre capacitación y experiencia.

Resulta importante detectar el grado de necesidad que tienen los profesionales enfermeros del área de las urgencias extrahospitalarias de realizar prescripción enfermera. Un 55,6% refiere haber tenido que actuar administrando medicación en alguna situación sin existir prescripción médica. Un 27,8% indica hacerlo frecuentemente. Son pocas las situaciones en el área de las urgencias extrahospitalarias en las que un enfermero se enfrenta solo a un paciente, por lo que es poco frecuente que el personal de esta especialización utilice la prescripción enfermera en la práctica.

Sin embargo, existe un dispositivo de asistencia sanitaria dentro de la empresa EPES, los Equipos de Coordinación Avanzada (ECA), que ve muy útil esta medida. Los ECA, se crearon en diciembre de 1998 como un recurso de apoyo a la coordinación de urgencias y emergencias sanitarias. Estos equipos están formados por un Diplomado en Enfermería y un Técnico de Emergencias Sanitarias (TES) que se desplazan al lugar de la demanda asistencial y un médico en la sala de coordinación. Entre el médico y los profesionales desplazados al lugar, existe una comunicación permanente a través del teléfono o, si procede, por radio, pero en momentos de urgencia extrema, es el enfermero el que tiene que actuar amparado en sus propios conocimientos y algoritmos, protocolos y estándares de actuación aprobados universalmente. Dentro del total de los enfermeros que responden precisar frecuentemente la prescripción enfermera, un gran porcentaje (60%) pertenece a la empresa EPES, resultado justificable por la presencia de los ECA.

Sólo un 21,05% de los enfermeros ha recibido formación sobre la prescripción enfermera. Especifican que los cursos recibidos se centraban en el uso adecuado y práctica segura de los medicamentos. El 100% están interesados en recibir más formación, tanto de la normativa como de fármacos y lo consideran imprescindible antes de realizar el ejercicio de la prescripción.

## CONCLUSIONES

- La mayoría de los encuestados no sabe en qué consistirá la normativa de la prescripción enfermera ni conoce el procedimiento.
- Las tres categorías de profesionales están de acuerdo con la puesta en vigor de este nuevo Decreto.
- La capacidad para prescribir está relacionada con la experiencia profesional.
- La mayoría de los enfermeros no se sienten preparados para prescribir.
- Más de la mitad de los médicos opinan que los enfermeros tienen una capacidad limitada para prescribir.
- Los enfermeros de urgencias extrahospitalarias que realizan más prescripción enfermera en la práctica son los pertenecientes a la empresa EPES justificado por el ECA.
- El total de la muestra considera útil o imprescindible formación previa al ejercicio de la prescripción enfermera.

## BIBLIOGRAFÍA

-Valenzuela Rodríguez AJ. Toma de decisiones en Enfermería de Urgencias, Emergencias y Catástrofes. Páginasenferurg.com 2009; 1(1). [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011] URL disponible en: [http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/marzo/paginasenferurgn01\\_autonomiayresponsabilidad.pdf](http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/marzo/paginasenferurgn01_autonomiayresponsabilidad.pdf)

-Busquet i Alibès E. Obstáculos a la prescripción enfermera. Bioética & Debot 2006; 44: 6-7. [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2036214>

-Morilla Herrera JC. ASANEC. El porqué de la prescripción enfermera. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria; 2009. [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: [http://www.aeev.net/documentos/El\\_por\\_que\\_de\\_la\\_Prescripcion\\_Enfermera.pdf](http://www.aeev.net/documentos/El_por_que_de_la_Prescripcion_Enfermera.pdf)

-Bulecheck GM, McCloskey JC. Defining and validating nursing interventions. Nurs. Clin North Am 1992; 27(2): 289-99.

-Grupo de Trabajo del Servicio Cántabro de Salud. Prescripción enfermera. Biblioteca Lascasas 2008; 4(1). [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0295.php>

-Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. Biblioteca Lascasas 2006. [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0142.php>

-Ley 29/2006, de 26 de julio, sobre las Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, núm, 178, de 27 de julio de 2006).

-Consejo General de Enfermería. Evolución Mundial de la Prescripción. Biblioteca Lascasas 2006; 2(2). [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0150.php>

-Valenzuela Rodríguez AJ, Cámara Anguita S. Prescripción enfermera en el contexto de las urgencias y emergencias. Paginasenferurg.com 2009; 1(2). [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/junio/prescripcionenfermera.pdf>

-Consejo General de Enfermería. Listado de medicamentos y productos sanitarios prescritos por las enfermeras en España. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2006. [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en [http://www.cge.enfermundi.com/\(...\)](http://www.cge.enfermundi.com/(...)).

-Real 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, BOJA, núm. 151, de 5 de agosto de 2009).

-Folgar Erades L. Colegio Oficial de Médicos de Melilla ante la prescripción enfermera. Melilla Hoy. 2008 febrero 20; Opinión. Ventana pública.

-Redacción. Prescripción enfermera, ¿terror médico? Medicina Código Abierto. 2009 septiembre 9. [En línea] [fecha de acceso: 20 de febrero de 2011]. URL disponible en: [medicinacodigoabierto.wordpress.com/2009/09/09/prescripcion-enfermera-%C2%BFterror-medico/](http://medicinacodigoabierto.wordpress.com/2009/09/09/prescripcion-enfermera-%C2%BFterror-medico/)

## ANEXOS

Anexo 1: Modelo de Orden Enfermera de Dispensación del Sistema Sanitario Público de Andalucía

JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD		ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL		Sistema Sanitario Público de Andalucía	
CUERPO DE LA ORDEN ENFERMERA DE DISPENSACIÓN	Dps (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, nº de unidades por envase).  Nº env. <input type="text"/>	Duración tratamiento	PACIENTE (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, Nº de identificación).		
		Posología: Unidades/dosis Cada _____ horas			
		Fecha ____/____/____	ENFERMERO/A (Datos de identificación y firma)		
	FARMACIA (Datos de identificación, fecha dispensación y firma)	JUSTIFICANTES DE DISPENSACIÓN		Sustituido por: (Fecha y firma del farmacéutico)	
	Información para el farmacéutico				
P-3-E	- Esta orden enfermera de dispensación caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras. - El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los productos sanitarios o medicamentos indicados.				

P.3/1-E CUERPO DE LA ORDEN ENFERMERA DE DISPENSACIÓN

**Dps**  
(Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, nº de unidades por envase).

Nº env.

Duración tratamiento

Posología:

\_\_\_\_\_ Unidades/día

Cada \_\_\_\_\_ horas

Fecha

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PACIENTE** (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, Nº de identificación)

**ENFERMERA** (Datos de identificación y firma)

Sustituido por: (Fecha y firma del farmacéutico)

Información para el farmacéutico

**FARMACIA** (Datos de identificación, fecha dispensación y firma)

JUSTIFICANTES DE DISPENSACIÓN

- Esta orden enfermera de dispensación caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmiendas o raspaduras.
- El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los productos sanitarios o medicamentos indicados.



SIN APORTACIÓN