

TRABAJO FIN DE GRADO

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA. ESTADO ACTUAL DE SU DESARROLLO EN ESPAÑA

Grado en Enfermería 2017/2021



Alumna: Raquel Córdoba Rosales

Tutor: Juan Manuel Ignacio García

Facultad de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz

ÍNDICE

Resumen/ Abstract	4,5
1. Introducción	6-8
1.1. Justificación	7,8
2. Objetivos	8
3. Método	8-13
3.1. Fuentes de información	9
3.2. Estrategia de búsqueda utilizada	9-12
3.3. Criterios de selección	12,13
3.3.1. Criterios de inclusión	12
3.3.2. Criterios de exclusión	12,13
3.4. Síntesis de resultados	13
4. Origen, evolución y desarrollo actual de la prescripción enfermera en España	14-28
4.1. Marco conceptual	14-16
4.2. Antecedentes y evolución del proceso en España	16-19
4.3. Contexto internacional de la prescripción enfermera	19-23
4.4. Regulación de la prescripción enfermera por comunidades autónomas	23-27
4.5. Desarrollo y situación actual en Andalucía	28
5. Gestión de la prescripción enfermera. Orden de dispensación enfermera y receta electrónica	29,30
6. Protocolos individuales de tratamientos farmacológicos y guías de práctica clínica y asistencial	31-41
6.1. A nivel nacional	32-34
6.1.1. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas	32,33
6.1.2. Protocolos institucionales: vacunas y otros productos dentro de campañas institucionales	33,34
6.2. Andalucía	34-41

6.2.1. Seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados	34-39
6.2.1.1. Riesgo vascular: hipolipemiantes y antihipertensivos	35
6.2.1.2. Diabetes	35,36
6.2.1.3. Anticoagulación oral	36,37
6.2.1.4. Sedación paliativa	37-39
6.2.2. Guías de práctica clínica y asistencial	39-41
6.2.2.1. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras	39
6.2.2.2. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales	40
6.2.2.3. Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa	40
6.2.2.4. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de úlceras por presión	40,41
7. Medicamentos, productos sanitarios y prescripción enfermera	41
8. Discusión y propuestas de mejora	42-45
9. Conclusiones	45-47
10. Bibliografía	48-55
11. Anexos	56-69
11.1. Anexo 1	56,57
11.2. Anexo 2	58,59
11.3. Anexo 3	60
11.4. Anexo 4	61-69

RESUMEN

La competencia de la prescripción enfermera en la actualidad, confiere un grado de autonomía, autogestión e independencia al profesional enfermero. En España, a partir del año 2018, esta actividad se desarrolla dentro de un marco legal, similar a muchos países donde ya estaba establecida. Confiere una mejora a la calidad de la atención sanitaria hacia los pacientes, así como al desarrollo de la prestación de cuidados enfermeros.

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática basada en la recogida de información tras un estudio de la literatura científica disponible y conveniente en diferentes bases de datos.

El proyecto pretende conocer el estado actual y el desarrollo de la prescripción enfermera en España. Además, analizarla para identificar los beneficios que aporta a día de hoy, en qué escenarios se desarrolla esta actuación de indicación de medicamentos y productos sanitarios, la revisión de protocolos y guías de práctica clínica y el aporte de propuestas de mejora para apoyar estudios futuros.

En conclusión, los resultados aclaran el desarrollo de la prescripción enfermera en España y demuestran que aún queda por mejorar en cuanto a proceso de regularización. Respecto a los beneficios, se corrobora la multitud de ventajas que aporta tanto al paciente, como al Sistema Sanitario de Salud y los profesionales.

Palabras clave: prescripción enfermera, autonomía profesional, eficiencia, legislación, medicamentos, productos sanitarios.

ABSTRACT

The competence of the nursing prescription currently confers a degree of autonomy, self-management and independence to nursing professional. In Spain, as in many other countries, this activity has been carried out since 2018 within a legal framework. This contributes to improving the quality of health care for patients as well as developing nursing care provision.

A systematic review has been carried out based on the collection of information from a study of the available and convenient scientific literature in different databases.

The project aims to analyze the current state and development of nursing prescription in Spain. It aims to identify the following aspects in particular: what benefits it provides nowadays; in what scenarios the indication of medicines and health products is developed; what are the relevant protocols and clinical practice guidelines; and what are the improvement proposals contributing to future studies.

In conclusion, the results clarify the development of nursing prescription in Spain and show that there is still room for improvement in terms of the regularization process. As far as the benefits are concerned, it is confirmed that it brings multiple advantages not only to patients but also to professionals and the Healthcare System in general.

Keywords: nurse prescription, professional autonomy, efficiency, legislation, drugs, health products.

1. INTRODUCCIÓN

A día de hoy en España, el proceso legislativo de la prescripción enfermera (PE) está superando un camino lleno de obstáculos y controversia que todavía tiene que mejorar. A pesar de ello, ya es una realidad regulada por la legislación vigente. Llegó con la entrada en vigor del Real Decreto, de 23 de octubre de 2018, que la regula, y recoge que a partir de ese momento las enfermeras y enfermeros podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de determinados medicamentos y productos sanitarios.

La PE es un hecho bastante consolidado en muchos países desde hace años (Reino Unido, Australia, EEUU, entre otros) aunque en función del nivel profesional de la enfermera. Existen estudios internacionales que evidencian como la práctica de la PE se asocia a un mejor cuidado de las personas que precisan atención sanitaria, un uso más efectivo del tiempo y de los recursos, y una mejora de la relación entre los/las profesionales de la salud. Entonces, en España también se replanteó por necesidad de minimizar gastos superfluos, mejorar la eficiencia y garantizar sostenibilidad y subsidiariedad del Sistema Sanitario Público (1)(2)(3).

Además, el concepto de PE surge como consecuencia de un crecimiento en la profesión enfermera que en la actualidad se le confiere un potencial elevado y un desarrollo de su autonomía dentro del proceso asistencial; reforzada por la transformación del Grado en Enfermería (4). Se puede inferir, que la PE es una necesidad real para que la profesión goce de una independencia y autogestión plena en el contexto de sus competencias.

Partiendo de los beneficios aportados por la PE, no solo la enfermería era demandante de la competencia, sino que a los Sistemas de Salud les interesaba la autorización de la misma. Incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hincapié en la potenciación de la atención primaria y en el desarrollo e impulso de las competencias enfermeras para conseguir sistemas sanitarios fuertes (1).

Actualmente, la actuación prescriptora está dotada de plena seguridad jurídica en nuestro país. Solo estamos a la espera a nivel de las comunidades autónomas, de las que depende la acreditación a sus profesionales. Son muchas las que ya han dado el

paso o están en trámites, siendo Andalucía la pionera, pero son otras tantas las que no ponen fecha de inicio.

1.1. Justificación

Ante las modificaciones y problemáticas que han acontecido a lo largo de la evolución de la PE, de las que se han hecho eco en cantidad de literatura científica y en voz de los profesionales de la Enfermería, resulta de especial interés conocer todo ese proceso y el camino que sigue en nuestros días. Casi desde sus inicios las enfermeras y enfermeros, sienten la PE como una necesidad y un derecho propio, manteniendo la esperanza y la motivación por conseguir la prescripción autónoma. Las inseguridades jurídicas asociadas al contexto, han propiciado mucha ansiedad en el colectivo, así como la necesidad de actuar ante ello (4). Actualmente, ya es una realidad en nuestra nación, a falta de la regulación de la acreditación en ciertas comunidades autónomas.

Ya lo corrobora la evidencia y se demuestra que la PE es un acto sanitario eficiente, y que las enfermeras españolas tienen una gran formación en medicación, además de un amplio conocimiento de los productos sanitarios utilizados en pacientes crónicos, y dentro de sus competencias se encuentra la promoción y educación de la salud (5).

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar la PE en España, con el propósito de sintetizar toda la información recopilada para resolver nuestras incógnitas sobre su eficiencia y el desarrollo de la misma. Se tendrán en cuenta sus beneficios y las necesidades bajo las que se desarrolla, y acorde al ámbito diario del trabajo enfermero en todas sus áreas.

El proyecto busca proporcionar información que será útil a todo el colectivo enfermero, para mejorar el conocimiento en cuanto a PE y hacer hincapié en el reconocimiento social que merece el concepto en sí, como disciplina enfermera.

La investigación contribuye a ampliar los datos sobre PE, seleccionando la mayor cantidad de información posible. Se contrastarán diferentes estudios,

analizando todas las variantes posibles y atendiendo a las limitaciones que podemos encontrar.

Como revisión sistemática narrativa, presenta una utilidad metodológica, ya que en un futuro se podría usar para realizar más investigaciones que utilicen metodologías compatibles y que sirva como material conjunto en otros análisis.

2. OBJETIVOS

Pregunta de investigación

¿La prescripción enfermera es útil tanto para el desarrollo de la Enfermería como profesión, así como el Sistema Nacional de Salud y los pacientes?

Objetivo principal

Analizar la prescripción enfermera, como competencia de la profesión de Enfermería, identificando los beneficios que aporta en la actualidad.

Objetivos secundarios

- Examinar los escenarios donde se realiza mayor actuación prescriptora, así como los determinados medicamentos y productos sanitarios sujetos a indicación enfermera.
- Revisar las guías de práctica clínica y protocolos de actuación vigentes en la actualidad.
- Describir propuestas de mejora en relación a la prescripción enfermera.

3. MÉTODO

El trabajo realizado ha consistido en la presentación de una revisión sistemática narrativa sobre la PE y el estado actual de su desarrollo en España. Para ello, procede la siguiente metodología de búsqueda:

3.1. Fuentes de información

Una vez dispuestos el tema y los objetivos se seleccionaron los documentos. Se ha revisado la literatura científica publicada entre 2006 y 2021, en las bases de datos bibliográficas que se mencionan posteriormente.

- Pubmed
- Scopus (Elsevier)
- Cuiden
- Dialnet
- Lilacs
- Google Académico

Así como también se han revisado revistas y páginas web:

- Metas de Enfermería disponible en <http://www.enfermeria21.com/publicaciones/metas>
- Scielo disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- Junta de Andalucía disponible en <http://www.juntadeandalucia.es>
- Redacción médica disponible en <https://www.redaccionmedica.com/>
- Gaceta sanitaria disponible en <https://www.gacetasanitaria.org/>
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado disponible en <https://www.boe.es/>
- Consejo General de Enfermería disponible en <https://www.consejogeneralenfermeria.org/>

3.2. Estrategia de búsqueda utilizada

Para iniciar el procedimiento de búsqueda, en primer lugar, se identificaron unas palabras claves para realizar un registro estructurado, ágil y dinámico. En segundo lugar, esas palabras clave se transformaron en descriptores a través de los tesauros DeCS y MeSH.

Tabla 1. Palabras clave y descriptores

PALABRAS CLAVE	DESCRIPTORES DeCS y MeSH
Prescripción enfermera	Prescripción enfermera/ Nurse prescription
Enfermería	Eficiencia/ Efficiency Protocolos de enfermería/ Nursing assessment
Enfermera	Enfermera/ Nurse Rol enfermero/Nurse's role
Diagnóstico enfermero	
Prescribir	Prescribir/ Prescribe/ Prescription
Medicamento	Medicamento/ Drug
Producto sanitario	Producto sanitario/ Health product
Autonomía profesional	Autonomía profesional/ Professional autonomy
Legislación	Legislación/ Legislation/ Laws
Real Decreto	Real Decreto/ Royal decree
Atención primaria	Atención primaria/ Primary health care
Atención especializada	Atención especializada/ Specialized care
Prescripción enfermera internacional	Prescripción enfermera internacional/ International nurse prescription
Enfermera de práctica avanzada	EPA/ Advanced Practice Nurse
Reconocimiento profesional	
Gestión clínica	
Enfermedades crónicas	Enfermedades crónicas/ Chronic diseases

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente, se crearon unas **cadena de búsqueda** formadas por la unión de los términos de la *Tabla 1* y los **operadores booleanos** (AND y OR). Se introdujeron en las bases de datos bibliográficas, mostrando atención al idioma (inglés/español), según el lugar de búsqueda. Se seleccionaron aquellas más específicas y las que mayor número de documentos aproximados al tema nos mostrara. En la *Tabla 2*, se muestran los resultados:

Tabla 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica en bases de datos

BASE DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA	PERÍODO DE BÚSQUEDA	Nº DE PUBLICACIONES OBTENIDAS EN LA BÚSQUEDA INICIAL
Pubmed	(Nurse[Title/Abstract] OR Nursing[Title/Abstract]) AND (Prescription[Title/Abstract] OR Prescribing[Title/Abstract]) AND (Spain[Title/Abstract])	2006 -2021	14
Elsevier	(Nurse OR Nursing) AND (Prescription OR Prescribing) AND (Spain)		21
Cuiden	(Prescripción) AND (Enfermera)		3
Lilacs	(Prescripción) AND (Enfermera)		1
Dialnet	(Prescripción) AND (Enfermería)		23

Fuente: Elaboración propia

En las demás páginas web y revistas, se realizó una búsqueda manual, introduciendo vocabulario asociado al tema y perteneciente a las palabras clave, mencionadas en la *Tabla 1*.

Secuencialmente, se efectuaron 3 búsquedas. Una primera para planificar el proyecto, con funciones de orientación. Se procedía a la lectura del título y resumen de

los artículos. La segunda, para elaborar una búsqueda estructurada y así documentarse sobre todos los aspectos del tema, siguiendo el patrón metodológico de nuestra investigación. La lectura ya era más específica, del texto en sí. También, se usó la técnica de *snowballing* para incluir referencias del artículo principal, indiferentemente del que se tratase en concreto, mientras nos fuera de utilidad. Finalmente, una última búsqueda para concluir, con el objeto de aclarar ciertas dudas y buscar nuevas ideas.

3.3. Criterios de selección

Dichos criterios nos ayudan a realizar una búsqueda más óptima y específica. Se identificaron en un principio 62 artículos para su revisión, aunque finalmente se seleccionaron 13 de ellos que cumplían los criterios de inclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

En los criterios de inclusión se considerarán, todos aquellos artículos de acceso libre de cualquier tipo de metodología y diseño que traten sobre la PE, su estado actual y desarrollo en España. Debido a que, un apartado del proyecto trata sobre el contexto internacional, se elegirán aquellos documentos más idóneos y generales en relación al mismo. Los documentos propios de la literatura gris, tales como guías de práctica clínica, protocolos de actuación, documentos gubernamentales o de instituciones (BOE, OMS), se procederá a su uso. Además, las etiquetas de búsqueda anteriormente expuestas, deberán aparecer en el título, las palabras claves y/o el resumen del artículo. El criterio de idioma seleccionado se limita a inglés/español. Se contemplará la publicación de artículos entre 2006 y 2021.

3.3.2. Criterios de exclusión

En los criterios de exclusión, vamos a tener en cuenta, la eliminación de documentos que sean de idioma diferente a inglés/español, artículos que requieran de

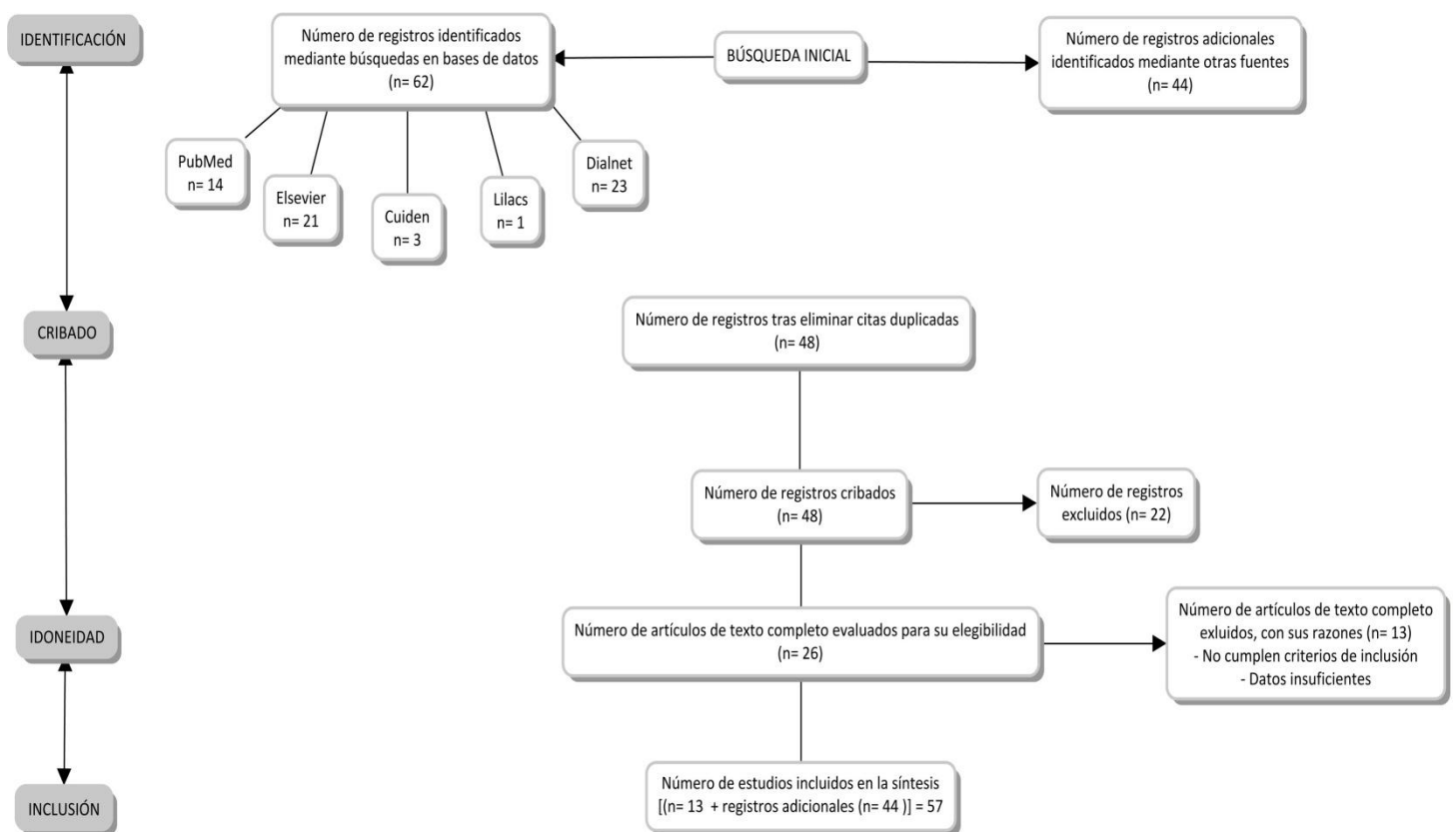
pago para visualizarlos, así como los que estén duplicados en diferentes bases de datos bibliográficas o su contenido no pueda ser revisado.

3.4. Síntesis de resultados

El siguiente diagrama de flujo, representado en la *Ilustración 1*, recoge el proceso seguido para elegir los artículos, una vez realizada la búsqueda de información.

En la primera fila se identifica el número de documentos seleccionados general, tanto en bases de datos como en otras fuentes. Seguidamente, se realiza un cribado mediante los criterios de exclusión, eliminando los duplicados y por las razones antes explicadas. Finalmente, se expone el número de estudios incluidos en el proyecto.

Ilustración 1. Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia. Basado en la declaración PRISMA.

4. ORIGEN, EVOLUCIÓN Y DESARROLLO ACTUAL DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA

4.1. Marco conceptual

Para comenzar se concretarán varias definiciones oportunas. Recogidas del diccionario de la Real Academia Española (RAE) se hará una primera anotación de las palabras prescribir y enfermera.

Prescribir (6):

1. tr. Preceptuar, ordenar, determinar algo.
2. tr. Recetar, ordenar un remedio.

El Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería aporta una definición complementaria de prescribir, apreciando diferencia entre recetar y prescribir, no como la RAE que indica sinonimia (2).

Prescribir: emitir un criterio profesional sanitario dirigido al paciente por el que se propone la realización de una acción en virtud de un juicio clínico terapéutico.

Recetar: Cumplimentar un formulario que contiene la medicación, o el objeto de la prescripción que el profesional sanitario indica a un paciente acompañándose de instrucciones genéricas sobre su uso, y que normalmente se expide para ser presentado en una farmacia para su adquisición.

En su conjunto, la PE tiene varias definiciones. En el artículo "Prescripción enfermera: análisis de concepto" de Fernández Molero et Al (4), se recogen todas y cada una de las interpretaciones de la PE según diferentes autores. El mismo autor del estudio la define como una incorporación al propio proceso de enfermería que hace referencia a una valoración del problema, consiguiente diagnóstico enfermero y planificación e indicación de consejos de salud, productos sanitarios y fármacos, donde la enfermera posee una formación académica pregrado y conocimiento adecuado en base al criterio de la buena práctica clínica.

En 1992, Bulechek y McCloskey definieron la PE como: "cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del cliente". Asimismo, el cuidado directo incluye como actividades:

- Tratamientos iniciados por la enfermera y derivados de los diagnósticos enfermeros.
- Tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico y denominados problemas de colaboración.
- Realización de actividades esenciales para el paciente.

Paralelamente el Consejo General de Enfermería aporta la definición de la PE 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".

De igual forma, el Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona (COIB) añade su definición caracterizándola como "la capacidad de seleccionar e indicar técnicas, productos sanitarios y fármacos en beneficio y satisfacción de las necesidades de salud de las personas sujetos de nuestros cuidados durante nuestra práctica profesional, bajo criterios de buena práctica clínica y juicio clínico enfermero que le son otorgados por sus competencias".

En base a esto, en el quehacer enfermero se pueden diferenciar tres modelos de PE (7). Una de ellos sería la **prescripción enfermera independiente** o autónoma, en la que el enfermero realiza la valoración de las necesidades básicas definidas por los modelos enfermeros del paciente, emite un juicio clínico o diagnóstico enfermero de su estado de salud, planificando y desarrollando los cuidados correspondientes, es decir, creando un plan de cuidados. Seguidamente, se encuentra la llamada **prescripción enfermera colaborativa individualizada**, ésta se realiza como resultado del consenso en el equipo sanitario, siendo la enfermera

colaboradora de un prescriptor independiente (médico) responsable de la prescripción y sus efectos. Por último, se encuentra la **prescripción enfermera colaborativa protocolizada**, 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. Tiene delimitados ciertos fármacos y productos sanitarios en un listado consensuado de patologías y situaciones clínicas que pueden ser protocolizadas para su atención por la enfermera.

4.2. Antecedentes y evolución del proceso en España

Es curioso que se afirme, que desde hace unos 40 años con el inicio de la Diplomatura Universitaria en Enfermería, en adelante, la PE se ha realizado a diario (8). No obstante, era una inseguridad jurídica y por ello, han ocurrido varias modificaciones o fases legislativas en cuanto a la actividad prescriptora (*Ilustración 2*).

Haciendo alusión a los primeros artículos donde se hablaba de PE encontramos que en 2002, el Consejo Internacional de Enfermeras valorizaba a la PE como una futura tendencia de la profesión. Además, otros autores manifestaban en sus artículos la ambigüedad legislativa de la PE, así como se planteaban las competencias y formación necesaria para la misma (9).

Se habla de todo ello, dentro de un período alegal para la PE, refiriéndonos a que no ha sido una competencia prohibida para su desarrollo, pero si realizada sin apoyo jurídico.

Es con la **Ley de Ordenación de Profesionales sanitarios (LOPS)**, cuando se abre puerta a un período de legalidad implícita. Se definen funciones y competencias enfermeras: "*Corresponde a los diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la prevención de enfermedades y discapacidades*". Se entiende que se le conceden a los enfermeros y enfermeras la

capacidad de prescribir determinados medicamentos y productos sanitarios que deriven de los cuidados prestados (10).

En el año 2006, se aprueba la **Ley 29/2006** (11), de garantía y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, con la que se reconoce como únicos prescriptores a médicos, veterinarios y odontólogos, prohibiendo parte de la actividad asistencial que las enfermeras venían realizando. Se da paso a un nuevo período de ilegalidad, que tiene una duración de unos 3 años. Esta etapa finaliza con la publicación de la **Ley 28/2009** (12), de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. La nueva aportación dice: *"La receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica. Sin perjuicio de lo anterior, los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad y Política Social con la participación de las organizaciones colegiales, referidas anteriormente, acreditará con efectos en todo el Estado, a los enfermeros para las actuaciones previstas en este artículo"*.

Era entonces, cuando las enfermeras y enfermeros tenían cierto respaldo legislativo. Con previa acreditación, prescribían medicamentos no sujetos a indicación médica y productos sanitarios por orden de dispensación enfermera. En 2010, el **RD 1718/2010** (13) reitera dicha postura.

Fueron bastantes los estudios realizados durante este período que avalaban la eficacia de la PE (1)(14), pero no bastó que en 2015 (a través del **RD 954/2015**) (15), de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeros), se suprimió la actividad prescriptora. Solo se daban cuidados e indicaciones bajo estricta prescripción médica y se denegaba a las Comunidades Autónomas la capacidad de acreditación de las enfermeras y enfermeros para la práctica de PE. Por esa razón se le denominaba "El mal llamado decreto de PE" (16).

Dos años después, en el **RD 581/2017** (17), de junio de 2017, se hace efectiva la norma de la Directiva europea 2013/55/UE, por la cual se reconoce la competencia diagnóstica independiente de los cuidados de enfermería (10).

La última fase de modificación legislativa que hemos vivido, coincide con la instauración del **RD 1302/2018** (18), de 22 de octubre, por el que se modifica el RD 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Hace referencia a cambios en los requisitos exigidos a las enfermeras y enfermeros para obtener la acreditación, requiriendo mínimo un año de experiencia profesional o, en su defecto, la superación de cursos de adaptación adecuados ofrecidos por la Administración sanitaria, siendo competencia de cada Comunidad Autónoma. Por otra parte, este decreto diferencia tres opciones de PE: de productos sanitarios y medicamentos sin receta médica (PE autónoma), de medicamentos de prescripción enfermera sin diagnóstico médico por estar protocolizada (PE mediante protocolos) y medicamentos sujetos a diagnóstico médico (PE colaborativa) (10).

Ilustración 2. Legislación de la PE en España



Fuente: elaboración propia

4.3. Contexto internacional de la prescripción enfermera

En muchos países la PE tiene un largo recorrido, y en cada uno de esos sistemas sanitarios los enfermeros y enfermeras tienen la oportunidad de desarrollarla. Su trayectoria nos aporta mucha literatura con gran peso científico sustentada por mucha evidencia a nivel internacional que avala el coste-eficiencia y mejora de cuidados debido a su uso (19).

Aunque en desigual grado de desarrollo, pero muy amplio, los países donde es posible la PE son: EE.UU., Canadá, Reino Unido, Suecia, Bélgica, Irlanda, Sudáfrica, Nueva Zelanda, Brasil, Francia, Lesoto, Botsuana, Argentina. Suecia fue pionera en 1978. En casi todos se requiere una formación especializada por parte de los profesionales para adquirir las competencias oportunas (5).

Algunas de las razones para el desarrollo de la PE en los diferentes países ha sido la necesidad de mejorar la provisión del cuidado a los pacientes que se ha detectado sobre todo en la comunidad y en las áreas rurales; el uso más efectivo del

tiempo y los recursos; la necesidad de aumentar el status profesional, entendido como la legitimación del trabajo autónomo del que actualmente son responsables; y la mejora de la relación entre los profesionales de la salud (2).

Atendiendo a una monografía realizada por el Colegio Internacional de Enfermeras, se constata que se ha producido un aumento del número de países que ya han establecido la PE; además, que hay un creciente interés para autorizarla en otros países; que se han sucedido cambios muy significativos en el rol de los enfermeros, muy innovadores y ampliados; y la autoridad para prescribir se considera como un avance de la profesión y un rol avanzado (2). Es España un claro ejemplo que lleva luchando por el reconocimiento de la PE muchos años, y aunque es ya una realidad todavía tiene que mejorar.

Todos los países mencionados tienen en común sistemas donde las enfermeras y enfermeros tienen roles avanzados o de enfermero especialistas, con una buena base educativa. Es por ello, que se ha creado un perfil llamado Enfermera de Práctica Avanzada, definida por el Colegio Internacional de Enfermería como *"enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimiento experto, habilidades para tomar decisiones y competencias clínicas para una práctica amplia, en el ámbito en el que el enfermero está acreditado para ejercer, recomendándose un grado de máster para el nivel de acceso, siendo uno de los aspectos centrales del ámbito de competencia de esta práctica la autoridad para prescribir que la autonomía profesional y la práctica independiente"* (2). En España no existe como tal este rol pero, se manifiestan algunas necesidades en este sentido con el trabajo realizado por estos profesionales y a las que se les puede dar respuesta con la incorporación de la Enfermera de Práctica Avanzada (20).

En conclusión, el desarrollo de la PE ha supuesto la divulgación de esta competencia por diferentes países del mundo, cada una con unas características, instaurado por unas razones, unos profesionales preparados mediante una formación específica y por la lucha de unos beneficios en concreto. Los tipos de PE desarrollados son la autónoma, colaborativa, según planes protocolizados y prescripción de tiempo y

dosis. En el siguiente cuadro comparativo se recoge determinada información (Tabla 3):

Tabla 3. Cuadro comparativo por países

	Quien prescribe	Formación	Otros profesionales	Regulación profesional/ Legislación	Costes y evaluación	Evidencia científica	Beneficios para el país
Reino Unido desde 2003	Todas las Enfermeras de primer nivel que han optado a prepararse para prescribir.	Preparación previa para prescribir que será de 28 días, más otros dos días adicionales de preparación para prescripción suplementaria.	El Colegio de Enfermeras del Reino Unido pensó hacer un acuerdo con las organizaciones de médicos y farmacéuticos para hacer lobby al gobierno. En general no hay oposición de los médicos. Uno de los beneficios percibidos será la facilitación del trabajo de los médicos.	Enfermeras Registradas a nivel nacional. El aspecto de la indemnización por responsabilidad, al nivel de la enfermera individual no está claro. Sin embargo, el empleador (en el caso de la mayoría de las enfermeras comunitarias o de práctica general) podría también tener alguna responsabilidad.	Departamento de Salud/ Análisis Touche Ross de Costo Beneficio (1991) Concluyo sobre los principales beneficios de la prescripción por enfermeras ahorrando tiempo del paciente, de los médicos y enfermeras.	Luker et al (1998) Departament ode salud/ Touche Ross (1991)	Mejores resultados o equivalentes en los resultados de salud. Mejora de la conveniencia del paciente. Más práctica profesional adecuada. Uso efectivo de recursos
Suecia desde 1985	Enfermeras de AP. Y de cuidados geriátricos que han cumplimentado un curso de entrenamiento requerido.	10 semanas para una Enfermera Especialista. 20 para una no especializada. No hay programa de educación continua en curso.	Críticas desde los médicos, particularmente de enfermeras que hacen diagnóstico. Los medicamentos elegidos para el formulario tienen perfiles de riesgo aceptados.	Enfermeras Registradas a nivel nacional. La indemnización profesional es responsabilidad individual de la enfermera.	La Junta Nacional de Salud y Servicio social detectó mejoría en el cuidado, mejor comunicación entre los profesionales y mejor acceso al paciente	N/A	Los beneficios encontrados son: mejora de los servicios a los clientes. Disminución de la carga de trabajo de los médicos de cabecera
EEUU desde 1997	Enfermeras de práctica avanzada. El nivel de autoridad	Avanzada de postgrado, más evaluación	Las enfermeras han invertido mucho tiempo con los médicos y	Enfermeras registradas a nivel nacional. La indemniza-	Sutcliff (1996) Sugiere que las enfermeras tienden a pres-	(Mahoney 1994) Sugiere que las enferme-	Mejora los cuidados del paciente. Practica profe-

	prescriptora depende de la legislación de cada Estado.	continua.En algunos estados tiene que ser de nivel de Máster.	están involucrados con la legislación sobre prescripción para asegurar un proceso legislativo adecuado.	ción profesional es responsabilidad individual de la enfermera.	cribir menos que los médicos.	ras prescribende forma más apropiada. Talley and Brooke (1992) consideran que había aumentado el acceso a los cuidados desde que las enfermeras han accedido a prescribir.	sional más apropiada. Reducción potencial de costes.
Canadá	Enfermeras federales en áreas remotas, aunque enfermeras en otras áreas.	Cursos específicos.		Las enfermeras federales trabajan bajo el Sistema de Fármacos Clasificación para Enfermería.	N/A		
Australia	Las enfermeras pueden prescribir. La prescripción se da en áreas rurales, pero en algunos estados las enfermeras pueden prescribir en clínicas y áreas urbanas.	La preparación está en nivel de Máster.	Ha habido alguna oposición verbal desde la profesión médica.	Las enfermeras están registradas a nivel estatal.	N/A		Mejorar el servicio a los clientes. La práctica profesional es más apropiada.
Nueva Zelanda	Las enfermeras se actualizan para prescribir con protocolos. Nueve enfermeras han sido aprobadas. No prescriben hasta que han sido acreditadas.	La preparación para el rol de enfermera prescriptora es de nivel Máster o equivalente, y un curso sobre Farmacología	Los médicos consideran "menor" las áreas en las que actúan.	Las enfermeras estarán registradas a nivel nacional.	N/A	N/A (sacado de los ejemplos de USA y UK)	Mejora los cuidados del paciente. Mejora la relación enfermera-paciente. Mejor la práctica colaborativa. Reducción potencial de costes.
Sudáfrica		Todos los prescriptores	Desde la profesión médica algunos		N/A	El Consejo Sudafricano	Mejora los servicios a los

en Sudáfrica	están	de	clientes y
tienen que	preocupados	Enfermería	especialmente en
completar un	porque los gastos	autoriza	áreas rurales.
curso	podrían	prescriptores	
diseñado por	incrementarse si	a nivel	
el Consejo	las enfermeras	nacional.	
Farmacéutico	prescriben		
Sudafricano.	inapropiada-		
	mente.		

Fuente: Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. Consj Gral Enf [Internet]. 2006;25–43. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>

4.4. Regulación de la prescripción enfermera por comunidades autónomas

De acuerdo al decreto más actual con el que contamos (RD 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el RD 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) y en relación a la acreditación de las enfermeras y enfermeros, es regulada por las Comunidades Autónomas. Éstas tienen un plazo máximo de 2 años a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto (18). Actualmente, este es el estado de las diferentes Comunidades Autónomas (10). Andalucía tendrá mención exclusiva en el apartado siguiente.

- **Comunidad Valenciana:** la resolución que regula la acreditación de las enfermeras y enfermeros se presenta en julio de 2019. Tiene como requisito una experiencia mínima de un año en el caso de la sanidad pública, acreditando así a más de 20.000 enfermeras. En caso de que no lo cumpla por experiencia menor a un año o trabaje en sector privado, existe un decreto (Decreto 145/2020, de 25 de septiembre, del Consell, de regulación del procedimiento de acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeras y enfermeros en la Comunitat Valenciana) que regula la acreditación en comunicación con universidades valencianas (21).
- **Cantabria:** el proyecto de acreditación para las enfermeras y enfermeros se publica en junio de 2019 en el Boletín Oficial de Cantabria. Diferenciando entre

cuidados generales y específicos: siendo en los generales necesaria experiencia profesional superior a un año o acreditación a través de un curso de adaptación, impartido por la Administración y de carácter gratuito; y en caso de los específicos, estar en posesión de título de Especialista, y cumplir un año de experiencia o acreditación de un curso, similar al caso anterior.

- **Cataluña:** en julio de 2019 se publica el Decreto 180/2019 que regula el procedimiento de acreditación de las enfermeras y enfermeros para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.
- **Islas Baleares:** los requisitos a seguir constan de estar colegiadas y tener un año mínimo de experiencia profesional en el Servicio de Salud, o curso de acreditación. En octubre de 2018 iniciaron un proceso informático para la adaptación de acreditaciones digitales a través de certificados digitales.
- **Islas Canarias:** inician la PE en julio de 2019. Las enfermeras y enfermeros que hayan trabajado en el Sistema Canario de Salud al menos durante un año, podrán obtener la acreditación en la sede electrónica (22).
- **Aragón:** en febrero de 2021 en la edición del Boletín Oficial de Aragón se hizo pública la regulación del proceso de acreditación para la PE, tanto de cuidados generales como especializados, cumpliendo con los requisitos de contar con una experiencia mínima de un año o tras aprobar un curso de adaptación, gratuito, elaborado por la administración sanitaria (23).
- **Castilla y León:** según la orden SAN/1534/2020, de 17 de diciembre, por la que se establece el procedimiento para la acreditación de las enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en la Comunidad de Castilla y León. Tiene como requisitos estar en posesión del título, y acreditar

una experiencia mínima de un año o superar el curso de adaptación adecuado ofrecido por la Administración sanitaria de manera gratuita (24).

- **País Vasco:** en enero de 2020 se hizo oficial en Boletín Oficial del País Vasco la aprobación del proceso de acreditación para la PE. Los requisitos establecidos son haber cumplido un año mínimo de ejercicio profesional o, en caso contrario, aprobar un curso formativo gratuito elaborado por la autoridad administrativa sanitaria. En este sentido, de acuerdo con los datos ofrecidos por el Departamento de Salud del País Vasco, se calcula que el 98% de los profesionales enfermeros de la comunidad podrán acceder a la prescripción de forma automática, al contar con la experiencia solicitada (25).
- **Castilla La Mancha:** puesta en vigor en enero de 2021 la orden de acreditación para la PE. Los requisitos son similares a cualquier comunidad. El proceso se inicia tras la solicitud de los interesados, que deben presentar la documentación precedente a través del envío telemático. Destaca que se puede solicitar de forma conjunta, la acreditación para cuidados generales y especializados cuando se cumplan los requisitos para ambas. Esta acreditación será incorporada al Registro General de Profesionales Sanitarios de la Región (26).
- **Navarra:** a finales de octubre de 2019 los profesionales de la Atención Primaria fueron los primeros con capacidad de acreditarse para indicar fármacos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios. Los requisitos requeridos son poseer el título de Enfermería y la colegiación. Por otra parte, los profesionales que no cuenten con un año de experiencia será necesario aprobar un curso. En el caso que no se desempeñe el trabajo en la sanidad de la región foral, pero cuente con experiencia en otra entidad, pública o privada, podrán solicitar la acreditación dirigiendo una instancia general a la Subdirección de Farmacia, junto con la documentación correspondiente, el certificado de tiempo trabajado (27).

- **Murcia:** la Conserjería de Salud de Murcia publicó en el Boletín Oficial de la Región la orden por el que las enfermeras podrán acreditarse para realizar la PE, en enero de 2021. Los requisitos para ella requieren de experiencia de un año mínimo de trabajo en cualquier Administración pública, distinguiendo entre cuidados generales y especializados. Cada mes desde la resolución de febrero, se dictan y publican en el Boletín Oficial resoluciones que contienen la relación de las personas que, por haber completado en el mes inmediatamente anterior el requisito de un año de experiencia sean acreditados para la prescripción (28).
- **Asturias:** con fechas muy actuales, en marzo de 2021, el Gobierno de Asturias aprueba el decreto que regula el proceso de acreditación para la PE en las enfermeras y enfermeros. Su entrada en vigor se calcula a los 20 días de su publicación en el Boletín Oficial del Principado. La persona interesada debe solicitarlo y para ello, cumplir requisitos tales como, posesión del título y un año de experiencia profesional. De no ser así, para una experiencia menor a un año, se puede realizar el curso de adaptación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos (29).
- **Ceuta y Melilla:** publicada en el Boletín Oficial del Estado una resolución del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en marzo de 2021, se regula el proceso de acreditación para la PE. Se detallan los requisitos para su obtención, diferenciando entre cuidados generales y específicos. Para el área de cuidados generales se necesita el certificado del título, un documento de acreditación de posesión de experiencia profesional mayor a un año. En caso de no poseerlo, deberá presentar un documento de superación del curso de adaptación para la acreditación de la competencia. En el caso de los cuidados especializados, aparte de la documentación mencionada anteriormente, deberá aportarse el título de enfermero especialista (30).
- **Extremadura:** ya es una realidad, y las enfermeras y enfermeros podrán realizar la actividad prescriptora tanto en servicios sanitarios privados como públicos, y

para cuidados generales o especializados. Para la obtención de la acreditación para usar, indicar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, es necesario tener el título de enfermero/a, y experiencia profesional de un año mínimo o tras superar un curso de adaptación (cuidados generales). Se añade a lo anterior la aportación del título de especialista para cuidados especializados (31).

- **Madrid:** con fecha muy reciente, en el mes de mayo de 2021, la capital madrileña aprueba su orden de prescripción enfermera. Ha publicado en su Boletín Oficial el Real Decreto donde se aprueba la orden en la que las enfermeras y enfermeros podrán prescribir medicamentos y productos sanitarios sin previa validación médica y, bajo su juicio clínico y protocolos. Es necesario poseer el título de Graduado en Enfermería, Diplomado en Enfermería o Ayudante Técnico Sanitario. También, se solicita haber trabajado mínimo un año. Lo anterior, es requisito a cumplir para el caso de los cuidados generales que también lo será para los cuidados especializados. En adicción, para estos últimos se requerirá el título de especialista y la experiencia en el área de especialista al que corresponda (32).

Es considerado de incomprensible que aún 2 Comunidades Autónomas no hayan dado el paso a realizar la tramitación administrativa pertinente. Éstas son Galicia y La Rioja (33). En el caso de Galicia, se está a la espera de que sea una realidad ya que la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia iniciaba los trámites en octubre de 2020 (34).

En las comunidades donde aún no está regulada la PE se incide en que el hecho de que las enfermeras y enfermeros no puedan contar con la regulación necesaria para que puedan vacunar con toda garantía y seguridad jurídica es especialmente grave en una situación como la que vivimos con la pandemia de COVID-19 y la cantidad de vacunas necesarias que quedan por administrar (35).

4.5. Desarrollo y situación actual en Andalucía (10)

Andalucía recibe este apartado por ser pionera en cuestión de implantación y regulación de acreditación para la PE. Tras el establecimiento de la Ley del Medicamento de 2009 (Ley 28/2009), la comunidad hace efectivo el trámite con el Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Salud Andaluz.

Tres años después, en 2015, con la publicación del RD 954/2015, se suprimió la competencia de PE. En este momento, solamente podían dar indicaciones y cuidados bajo estricta prescripción médica, lo que obstaculizó significativamente el proceso. Además, la capacidad de acreditar para la PE que tenían las Comunidades Autónomas se prohibía. Es por ello, que la comunidad andaluza recurrió al Tribunal Constitucional. Al final, el mismo organismo es el que en 2018 da la razón a Andalucía, consolidando que la capacidad administrativa de acreditación pertenecía a las Comunidades Autónomas. Sin embargo, los criterios de dicha acreditación se reservaron a decisión del Estado.

Las últimas modificaciones se realizaron con el RD 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de los enfermeros. Ya volvía a ser una práctica legal y es en enero de 2019 cuando comienza el proceso de acreditación de las enfermeras. Andalucía publica en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el Decreto 81/2020 (36), de 9 de junio, por el que se regula el procedimiento de acreditación del personal de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. Los requisitos son cumplir un año mínimo de experiencia profesional mediante la expedición de un certificado, disponible a través de e-atención al profesional, con el que se permite la posibilidad de realizar tanto prescripción autónoma como colaborativa siguiendo los protocolos que da acceso el Sistema Sanitario Público Andaluz. El curso de adaptación también se puede realizar online.

5. GESTIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA. ORDEN DE DISPENSACIÓN ENFERMERA Y RECETA ELECTRÓNICA (13)

En el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, ya se incluye a los enfermeros y de la misma forma, como participan en el ámbito de la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, utilizando las nuevas tecnologías y la receta electrónica.

Las órdenes de dispensación se definen como *"documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los profesionales enfermeros, en el ámbito de sus competencias, y una vez hayan sido facultados individualmente mediante la correspondiente acreditación, indican o autorizan, en las condiciones y con los requisitos que reglamentariamente se establezcan, la dispensación de medicamentos, sujetos o no a prescripción médica, y productos sanitarios por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos como documentos normalizados"*. Crean un cumplimiento terapéutico más efectivo, así como una mayor eficiencia del tratamiento. Además, es una vía esencial de información entre los profesionales sanitarios y una garantía para el paciente. Los usuarios del Sistema Nacional de Salud reciben su papel como soporte para la gestión y facturación de la prestación farmacéutica.

Una vez que las enfermeras y enfermeros hayan sido acreditados para la PE, en la orden de dispensación se deberá incluir los datos de identificación del profesional, el número de colegiación o, en el caso de órdenes del Sistema Nacional de Salud, el código de identificación asignado por las Administraciones competentes, y en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza. Si el medicamento está sujeto a prescripción médica, se incluirá la información determinada al protocolo o guía de práctica clínica y asistencial en que se basa (18). El talonario o impreso de la orden de dispensación enfermera se encuentra en el **Anexo 1** (soporte papel) y se adecuará a las características de dicho modelo.

En caso de realizarse por medios electrónicos, el profesional prescriptor accederá, a través de un equipo integrado en el Sistema de receta electrónica, al sistema de receta médica electrónica, mediante previa autenticación. Se introducirá el código de identificación personal de la tarjeta sanitaria del paciente para realizar la prescripción. Es en dicho sistema, donde se genera una relación de medicamentos y productos sanitarios prescritos al paciente. Se podrán prescribir o indicar, por acto, tantos medicamentos o productos sanitarios como necesite el paciente para cumplir la pauta y duración del tratamiento completo, con la limitación de un año máximo de tiempo. En el caso de la dispensación, no se podrá superar un mes de duración máxima de tratamiento, a no ser que el formato del producto sanitario o fármaco a dispensar conforme a la prescripción corresponda a un intervalo de tratamiento superior según su ficha técnica. Si la receta requiere de visado, cabe la posibilidad de imprimir una para el visado electrónico y otra para que el paciente sepa la fecha de caducidad de la prescripción. Si se trata de una renovación, no precisará de visado.

Esta plataforma permite hacer un seguimiento de las dispensaciones del tratamiento prescrito y durante el período de tratamiento, permite informar al paciente, su modificación o anulación, atendiendo a cualquier circunstancia o criterio.

Finalmente, el paciente podrá dirigirse a cualquier oficina de farmacia para la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios, con su tarjeta sanitaria.

Andalucía cuenta con un manual del módulo de prescripción electrónica para médicos y/o enfermeros, que explica como se gestionan y realizan las prescripciones de forma electrónica, como poder renovarla y anularla. Las enfermeras y enfermeros prescriben o indican por principio activo los medicamentos y por prescripción genérica los productos sanitarios, siempre que sea posible (37).

6. PROTOCOLOS INDIVIDUALES DE TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y ASISTENCIAL

En relación a la prescripción enfermera colaborativa protocolizada, la enfermera prescribe en colaboración con el personal médico en el seguimiento del proceso. Para ello, los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, sirven de reflejo de aquellos procedimientos específicos, que previamente consensuados con el equipo, pueden realizar las enfermeras y enfermeros bajo validación médica. Garantizan una continuidad en la asistencia de los cuidados y la seguridad de cualquier paciente.

Debido a que en el Real Decreto 1302/2018 (18) se dispone al desarrollo de la prescripción enfermera de carácter colaborativo, bajo cumplimiento de los principios de necesidad y eficacia, se necesita del desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica. Es a partir de entonces, con la entrada en vigor de este decreto, y con un plazo máximo de dos años, cuando deberán quedar aprobados protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para el desarrollo de las competencias.

Con su implantación, se pretende crear inicialmente, una base común y de referencia para toda España, para que luego, cada comunidad organice los suyos propios. Dichos documentos deben actualizarse en el tiempo, así como ir añadiendo otros nuevos. Se ha de mencionar que Andalucía cuenta ya con protocolos redactados (38).

La crisis sanitaria por COVID-19 ha retrasado el cumplimiento de la redacción de los documentos dentro del plazo, siendo una sola guía la publicada actualmente en nuestro país, la guía de Heridas (39). Además, a falta de ser aprobados por la Comisión Permanente de Farmacia, ya se han emitido la guía de Diabetes y de Hipertensión. Por otra parte, se sigue trabajando en más guías como Anticoagulantes, Dolor, Infección del tracto urinario, Insuficiencia Cardíaca (28).

6.1. A nivel nacional

6.1.1. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas (40)

Se define como "*Guía para orientar las actuaciones de las/los enfermeras/os (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) en el tratamiento farmacológico de personas con heridas. Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de las personas con heridas y en la prevención de la aparición de complicaciones*".

La dispensación, según esta guía, se realiza en determinadas situaciones:

- Heridas crónicas: lesiones por presión, por humedad, úlceras venosas, úlceras arteriales, úlceras neuropáticas, úlceras neoplásicas, otras enfermedades que pueden causar heridas en la piel por enfermedades infecciosas, epidermólisis bullosa
- Heridas agudas: quemaduras, traumáticas, quirúrgicas y laceraciones
- Asociados: dolor,

y de forma protocolizada, optimizando el funcionamiento del equipo multidisciplinar y proporcionando beneficios al paciente.

Sus objetivos se centran en:

- Instruir en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados, al paciente y/o cuidador, así como, enseñar técnicas para favorecer la adherencia terapéutica.
- Evaluar el seguimiento del tratamiento y los posibles efectos adversos, para evitar complicaciones.
- Evitar la variabilidad en la práctica clínica, atendiendo a las guías y protocolos que se rigen por actualización en la evidencia científica.
- Prestar atención sanitaria y tratamientos efectivos y eficientes.

La selección de esta guía en concreto, sobre heridas, se debe a la alta incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que abordan las enfermeras y la garantía en seguridad clínica que puede aportar su uso. Además, para la inclusión de los medicamentos en el listado de esta guía se han seguido criterios técnicos basados en la evidencia científica actual. En el **Anexo 2**, se encuentra una tabla con la relación de fármacos o grupos de fármacos.

Las intervenciones que pueden realizar las enfermeras respecto a dicha guía se basan en: inicio/uso/autorización de dispensación del medicamento, prórroga del medicamento, modificación en la pauta del medicamento y finalización del tratamiento. Asimismo, junto a las actividades anteriores, la enfermera realiza la cura de la herida pertinente.

6.1.2. Protocolos institucionales: vacunas y otros productos dentro de campañas institucionales

Como menciona el Real Decreto 1302/2018, la administración de vacunas presentes en el calendario vacunal o pertenecientes a campañas de salud (gripe, COVID-19...), siempre y cuando el paciente al que se le administre no presente algún problema que deba ser valorado previamente por el médico, la realizará la enfermera bajo orden de dispensación (18).

Los calendarios de vacunaciones son anuales y abarcan todas las edades de la vida (niños, adolescentes, adultos jóvenes y mayores). Son 14 enfermedades frente a las que protegen las vacunas de dicho calendario: tétanos, difteria, tosferina, poliomeilitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B, neumococo, meningococo, ACWY, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano y gripe. Incluye también la vacunación de las embarazadas (vacunación prenatal), con las vacunas de la gripe y de la tosferina (41). En el **Anexo 3**, se puede encontrar el calendario vacunal del año 2020 en Andalucía.

Las vacunaciones recomendadas son decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública. Se basan en el riesgo epidemiológico, para contribuir a la

protección de la salud colectiva y de las personas con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por infecciones prevenibles a través de las vacunas. Por ello, las enfermeras pueden administrarla sin prescripción facultativa previa. El caso es que también contamos con vacunas no financiadas, que sí precisan de prescripción facultativa. Es de obligación profesional y deontológica, hacer registro de todo tipo de actividad vacunal que reciba el paciente (42).

En el estado actual de pandemia y de vacunación activa para COVID-19, el sindicato de enfermería denuncia la precariedad de que aún haya comunidades autónomas donde no se ha regulado la PE. Incide en el hecho de que no cuentan con el respaldo legal necesario, para que una vez acreditados, puedan indicar y usar medicamentos con todas las garantías y seguridad jurídica. Hoy en día, en esta campaña nacional masiva, supone un entorpecimiento en la práctica.

6.2. Andalucía

6.2.1. Seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados (43)

Según las necesidades y las demandas de la población, y en consonancia con los procesos asistenciales, en el proyecto de impulso a la PE y según el Decreto en base a la PE colaborativa, el seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos e individualizados ha sido un hito para la labor asistencial de las enfermeras en cuidados generalistas y especializados.

En Andalucía, son cuatro los protocolos desarrollados y actualizados, considerados como herramientas de excelencia en el área enfermera, así como en el seguimiento de los pacientes crónicos.

6.2.1.1. Riesgo vascular: hipolipemiantes y antihipertensivos

La consulta de enfermería es un lugar de asistencia frecuente de pacientes crónicos que padecen enfermedades vasculares, entre las que se incluyen la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica. Es debido, a que se trata de un lugar de fácil acceso y, además, porque dichas enfermedades se enmarcan dentro de las causas primordiales de morbilidad y discapacidad y la primera causa de muerte en los países occidentales.

Entonces, el objetivo de este protocolo sobre riesgo cardiovascular, es que la enfermera trate en su conjunto todos los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hiperlipemia). La base principal del tratamiento consiste en administrar intervenciones preventivas generales frente al cuidado del estilo de vida del paciente, que a su vez, es igual ó más importante que las medidas farmacológicas efectivas. Los planes de cuidados sirven de complemento en el desarrollo de este protocolo para garantizar una evolución satisfactoria en los resultados, así como manifestar adherencia al tratamiento, su manejo efectivo y el cumplimiento.

En este protocolo se incluyen algoritmos de decisión para el seguimiento farmacológico en personas con riesgo vascular, que se usan en la consulta de enfermería como herramienta para dar respuesta al problema de salud del paciente.

Se puede consultar en:

https://www.sspa.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/SeguimientoProtocolizadoRV.pdf (44)

6.2.1.2. Diabetes

Es de interés el empleo de este protocolo ya que, el 15% de la población adulta de Andalucía, padece Diabetes Mellitus, diagnosticadas el 95% como tipo 2. Siendo una enfermedad crónica con alta incidencia y prevalencia, que provoca ciertas complicaciones en el paciente, el marco que encuadra este protocolo pretende instaurar un seguimiento farmacológico compartido por el equipo multidisciplinar,

siempre basado en la evidencia científica más actual, evitando la variabilidad en la práctica clínica y estableciendo una seguridad de los pacientes.

La enfermera, tal como dicta el Real Decreto de 2018 y bajo PE colaborativa, actuará en el proceso. Se realizará una buena prescripción y seguimiento de insulina y/o antidiabéticos orales, que conllevarán a un ahorro en el costo del tratamiento, disminución de complicaciones y riesgos. Además, se hará hincapié en la modificación o seguimiento de los estilos de vida del paciente, cuando sea necesario. El grupo poblacional de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2, será el punto clave en esta consulta.

En el protocolo se aportan esquemas de referencia para el proceso de prescripción colaborativa con los medicamentos de alto interés: Metformina, Insulina, Glipizida, Glicazida y Glimepirida.

Se puede consultar en:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Seguimiento_Prot_Tto_Farmac_DIABETES_Nueva.pdf (45)

6.2.1.3. Anticoagulación oral

Es alto el número de pacientes que están en tratamiento de anticoagulación oral en nuestra comunidad, con los medicamentos acenocumarol y warfarina. Es por ello, que se desarrolla este protocolo con algoritmos de decisión que ayudaran en la toma de decisiones de procesos en la práctica clínica, tales como, obtención de los rangos terapéuticos de la INR (índice de razón normalizada internacional) y los intervalos de la INR de ajustes según los rangos terapéuticos. Este documento sirve como marco de referencia para el seguimiento farmacológico que realizan las enfermeras.

La función de este tratamiento es alargar el tiempo de coagulación, siempre dentro de un intervalo seguro, donde evitemos la formación de trombos sin provocar

riesgo de hemorragia. Los valores ideales de la INR oscilan entre 2 y 3, para personas anticoaguladas, siendo un efecto anticoagulante insuficiente si es inferior al rango terapéutico, y viceversa.

Las enfermeras son partícipes y responsables de los cuidados a este tipo de pacientes, comprobando el seguimiento del proceso, el cumplimiento, el afrontamiento y la enseñanza en el reconocimiento de signos de alarma. Por lo tanto, la enfermera también realizará un plan de cuidados individualizado, introduciendo las intervenciones del control del INR y finalmente, colaborando con el médico en el posible ajuste de dosis farmacológica.

Se puede consultar en:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Seguimientofarmacologicodepersonas con ACO 2019 3 edicion.pdf (46)

6.2.1.4. Sedación paliativa

La enfermera es fiel compañera en muchas situaciones, así como en el proceso terminal del paciente y sus familias (tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos). Tratan de aliviar el sufrimiento y proporcionar una atención integral. Estos son los llamados cuidados paliativos, y están considerados como prioridad en intervención de salud en nuestra comunidad. Por ello, el desarrollo de este protocolo de seguimiento en colaboración de la enfermera con el facultativo.

La sedación paliativa como objetivo dentro de los cuidados paliativos, pretende aliviar el sufrimiento que provocan uno o más síntomas refractarios de las personas en situación terminal. Se utiliza como última opción cuando los demás tratamientos han sido ineficaces y ya el sufrimiento es desproporcionado, siempre bajo consentimiento informado.

Definiremos como sedación, *"la administración de fármacos adecuados para reducir el nivel de conciencia con el objetivo de disminuir o anular la percepción por*

parte de la persona de síntomas, que por su elevada intensidad o nula respuesta a los tratamientos habitualmente empleados, producirían sufrimiento innecesario y con su consentimiento explícito, implícito o delegado. Se aplica si la disminución del nivel de conciencia es el objetivo terapéutico". Se diferencia entre sedación paliativa y sedación en la agonía.

Los fármacos más comúnmente usados son:

- Benzodiazepinas (midazolam): es el fármaco más utilizado
- Neurolépticos sedativos (levomepromazina/fenobarbital): para tratar el delirium o como fallo primario al midazolam/ para tratar convulsiones o fallo en la efectividad en los demás medicamentos
- Opioides: medicamentos concomitantes si dolor o disnea
- Haloperidol: fármaco coadyuvante si náuseas o vómitos
- Butilescopolamina o escopolamina: fármaco coadyuvante si estertores pre-mortem

El protocolo contiene unos esquemas sobre el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individualizado con los diferentes medicamentos de uso más frecuente, según vía de administración. Ésta suele ser siempre subcutánea por su efectividad y fácil manejo, pero la vía intravenosa se debe valorar, siempre como segunda elección.

La enfermera se guiará mediante seguimiento protocolizado, tras la indicación y prescripción médica del tratamiento. Asimismo, abordará al paciente de forma integral, haciendo siempre partícipe a la familia en el manejo de la medicación, el control de los síntomas y los cuidados que requiere la sedación. Deberá realizar un plan terapéutico individualizado para evaluar la competencia de aprendizaje y afrontamiento de la familia y/o personas cuidadoras. Dentro de este plan, se añadirá el protocolo de seguimiento farmacológico individualizado que estamos desarrollando. A su vez, se establecerá un plan de cuidados con intervenciones y criterios de resultados enfermeros, que se incorporarán finalmente en el plan terapéutico.

Se puede consultar en:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/SEDACION%202019%20%281%29.pdf

(47)

6.2.2. Guías de práctica clínica (48)

Las guías de práctica clínica tienen el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes. Recogen una serie de recomendaciones, basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las distintas opciones. En Andalucía, estas son las más relevantes para que el profesional de enfermería pueda ponerlas en práctica.

6.2.2.1. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras

El propósito principal de esta guía es proporcionar al paciente con quemaduras una atención sanitaria que aporte calidad de vida y mejora de la salud. Se le proporcionarán recomendaciones bajo la evidencia más actualizada posible, y con ello reducir la variabilidad en la práctica clínica para el cuidado y abordaje de las quemaduras. Por otra parte, contribuye al aumento de las competencias de los profesionales, y a la promoción de la utilización de tecnologías sanitarias y priorización de los recursos. Dicha guía abre puertas al ámbito de la investigación para los cuidados de estos pacientes.

En el siguiente enlace, se puede consultar esta guía (formato rápida) con los pasos a seguir en la atención de personas que sufren quemaduras:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_rapida.pdf (49)

6.2.2.2. Guía de práctica clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales

El fin de esta guía para pacientes con úlceras arteriales, es que el personal de enfermería prospere en la mejora de la calidad del tratamiento a administrar, así como, a dar unos cuidados que fomenten la prevención de las mismas. Se complementa en el siguiente enlace, la guía rápida para la prevención y cuidados de los pacientes que sufren o tienen riesgo de padecer úlceras arteriales: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_454_UA_rapida.pdf

(50)

6.2.2.3. Guía de práctica clínica para el cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa

La epidermolisis bullosa se define como un grupo de trastornos en los que se forman ampollas en la piel después de una lesión menor (51). El objetivo de esta guía consiste en que el profesional sanitario instruya al paciente en promoción y prevención de esta enfermedad, así como aportarle educación sanitaria en el manejo de la misma. Los cuidados enfermeros a realizar, intentan mejorar la calidad de vida de los pacientes, así como de sus cuidadores. En el enlace, se incluye la guía para la actuación enfermera (52):

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_450_EB_rapida.pdf

6.2.2.4. Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de úlceras por presión

Con esta guía se pone a disposición un gran instrumento para la enfermera en el cuidado de las úlceras por presión. Es un problema de salud muy relevante, por eso se ha desarrollado esta guía, para que lo más actualizado posible, conste un documento con recomendaciones para la prevención y sus cuidados. En el enlace, se complementa este apartado con la guía en formato "guía rápida" (53):

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_432_cuidados_UPP_rapida.pdf

7. MEDICAMENTOS, PRODUCTOS SANITARIOS Y PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (54)

Actualmente, conforme a la regulación en vigor, nos encontramos ante tres situaciones para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios:

- **Medicamentos y productos sanitarios no sujetos a receta médica:** donde la enfermera realiza una prescripción autónoma en base a su juicio clínico.
- **Medicamentos sujetos a prescripción médica que no requiere de validación médica previa, por tratarse de actuaciones enfermeras:** el profesional actuará en base a protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, como en el caso de las vacunas, cura de heridas, oxitocina. Se trata de prescripción enfermera autónoma.
- **Medicamentos sujetos a diagnóstico y previa prescripción médica:** una vez que el médico ha realizado una validación previa, la enfermera realizará los convenientes cuidados y seguimiento del paciente. Al igual, se actúa conforme a protocolos establecidos. La competencia y la responsabilidad recaen en el facultativo, pero no se ve alterada la situación en el caso de que la enfermera indique el uso del medicamento una vez recetado y con criterios descritos en los protocolos. En este caso, se realiza una prescripción colaborativa.

En el **Anexo 4**, incorporamos una tabla con datos recopilados de una Guía de Prescripción Enfermera creada en Andalucía (55). Se basa en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, relacionados conjuntamente con la prescripción del producto y fármaco en cuestión. Es un gran paso como herramienta para la indicación enfermera, que aporta un apoyo y seguridad ante su uso en la práctica. Además, demuestra que tratamos al paciente de forma integral. No solo prescribimos fármacos y productos sanitarios, sino que también, prescribimos cuidados.

8. DISCUSIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA

El motivo por el que se decide realizar esta revisión sistemática es conocer la utilidad de la PE tanto para la Enfermería, como para nuestro Sistema Nacional de Salud y los pacientes. Los resultados han permitido entender su historia y marco referencial en la regulación española, el concepto de PE, el método de actuación, los beneficios que aporta, y cuáles son los escenarios en los que se realiza la PE de forma autónoma y en colaboración con el médico, revisando los protocolos y guías existentes.

Se puede apreciar que en España, el proceso de PE continúa en vías de regularización, mientras que en el ámbito internacional parece estar ya establecida la práctica dentro de un marco legal óptimo. Este hecho, coincide con los resultados del estudio realizado por el Colegio General de Enfermería (2). Se justifican la importancia y los beneficios de la PE, expuestos mediante la evidencia. Se demuestra que mejora el costo-efectividad, crea mejores profesionales, aumenta la calidad de los cuidados y abastece áreas de mejora para el servicio de los pacientes. Por tanto, los resultados apoyan a la práctica de la PE.

En concordancia, la investigación de Fernández Molero et al. (4), aclara con sus resultados como la PE en nuestro país, ya forma parte de las competencias enfermeras en la práctica asistencial diaria, y a día de hoy a falta de que sólo dos comunidades autónomas consigan su regularización como las demás, ya que está en potestad de las mismas. Se demuestra durante los años en los que la PE fue legal (2009-2015) la generación de beneficios tales como, la satisfacción y alta autoestima del personal de enfermería por gozar de una autonomía propia, la buena gestión de trámites y cuidados al paciente, así como mejoras en el trabajo y agilizaciones entre el equipo multidisciplinar. Producto de este trabajo y correspondiente con la investigación mencionada, la PE no solo trata de dispensar una receta. La prescripción engloba al paciente de forma integral e integrada, gestiona el problema de salud, guiándose por el mejor criterio en la práctica clínica asistencial y bajo la mejor evidencia actualizada, complaciendo las necesidades de la población. Se enmarca asociado al proceso enfermero como es el plan de cuidados, iniciándose en la valoración, el consiguiente

diagnóstico enfermero en base a su criterio y juicio clínico, y finalmente la preparación de unas intervenciones y acciones que se llevarán a cabo con su seguimiento pertinente.

En todo momento, la indicación enfermera, siempre en manos de un profesional acreditado, garantizará la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados que requiera la persona. Uno de los mecanismos es el desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial que contemplen las actuaciones a realizar. Además otro punto que aporta la seguridad del paciente, es el requerimiento al profesional de enfermería de añadir el código de identificación, la información del protocolo o guía si fuera el caso, y si la tuviera, la especialidad acreditada que posea, todo ello en las órdenes de dispensación enfermera. Al igual que en la práctica se confieren estas garantías al paciente, las actuaciones de las enfermeras y enfermeros que se realicen del ejercicio libre de la profesión, estarán respaldadas legalmente (54).

El retraso vigente en la legislación y regulación en España, desde la implantación del Real Decreto de 2018, hace reconocer la necesidad de seguir implantando protocolos y guías de práctica clínica y asistencial. De este modo se hace necesaria la aprobación de más protocolos que sirvan como base de referencia a los profesionales enfermeros en la práctica de la prescripción enfermera autónoma y colaborativa, ya que actualmente sólo contamos con uno y, el plazo de dos años para su elaboración ha finalizado.

La PE significa ser un gran avance para nuestro Sistema Nacional de Salud, intentando lograr ser un sistema que brinde calidad, buena accesibilidad a la asistencia sanitaria, efectividad y eficiencia.

Una de las limitaciones del estudio es que en los últimos 3 años, ha sido muy escasa la literatura científica aportada. Según los resultados de este trabajo, se debe a que coincidiendo con el período legal de PE entre 2009-2015, son varias las investigaciones que se realizan sobre la efectividad, el análisis de la misma, el estado de reconocimiento e identidad profesional (4)(5)(1). Entonces, tras la anulación del Decreto en 2015, se dio un paso atrás, tanto en la evolución como el estudio de la PE. Hasta 2018 no se rescata la PE como legal. Además, lo anterior se constata con los

resultados de la revisión bibliográfica en la Revista Hygia (10), coincidiendo con este hecho en la elaboración de su investigación y la búsqueda bibliográfica. Por otra parte, también son muchos los artículos de opinión, que no se escogieron para nuestro trabajo. Esto es otro punto a tener en cuenta que define la falta de investigaciones sobre el tema (56).

Seguidamente, se añadirán algunas propuestas de mejora para poder alcanzar mejores resultados en acciones sobre la PE en un futuro:

- ✓ Compartir resultados favorables fruto de la actividad prescriptora entre las distintas comunidades autónomas para su difusión y puesta en marcha. La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social anunció, la posible habilitación de una página web donde se compartirían acciones de Buenas Prácticas en materia de PE, en conexión con todas las comunidades autónomas (10).
- ✓ No estancar el plazo de desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, para incentivar a los profesionales a usarlos.
- ✓ Establecer plataformas donde los profesionales puedan acceder y consultar acerca de la prescripción enfermera, evitando así iatrogenia en la práctica. Además, crear listados y catálogos de medicamentos y productos sanitarios asociados a la taxonomía enfermera.
- ✓ Seguir apostando por herramientas que faciliten el proceso de PE, como la que pusieron a disposición los Colegios de Enfermería de Vizcaya y Toledo. Trata de una aplicación, llamada SalusOne, donde es posible aclarar dudas a tiempo real en la práctica de esta competencia, así como la posibilidad de visualizar vídeos de práctica clínica y cursos de formación acreditados (10).
- ✓ Incluir en los equipos de salud aquellos mecanismos que permitan a las enfermeras participar en la prescripción. En Cataluña, la enfermera tiene acceso a la tarjeta de validación del médico o a recetas selladas por él,

agilizando el seguimiento y el proceso, ya que también puede dar respuestas a las necesidades de los pacientes de forma total (57).

- ✓ Reconocer a la enfermera como figura crucial en la atención del paciente crónico. Esto conlleva que la competencia de PE es un elemento clave a tener en cuenta en el ámbito asistencial. Además, la enfermera coopera con todos los niveles asistenciales para garantizar una continuidad en la colaboración y seguimiento de los cuidados del paciente. Hace de punto de articulación entre los diferentes servicios y tiene poder de gestionar los recursos.
- ✓ Promover el correcto manejo de protocolos y guías de práctica clínica por parte de las enfermeras, para evitar una gran variabilidad de la evidencia en la práctica clínica.
- ✓ Conocer la opinión de los profesionales acerca de la PE y elaborar una guía de formación en Prescripción Enfermera ajustada a los distintos ámbitos donde se puede realizar.
- ✓ Formación coordinada, información y sensibilización entre los distintos niveles que participan en el proceso de PE.
- ✓ Que se sigan aportando estudios e investigaciones para indagar en qué bloques podemos seguir aportando novedades y hacer de la PE una competencia esencial y completa.

9. CONCLUSIONES

1. La prescripción enfermera es, actualmente, una realidad en nuestro medio que contribuye a mejorar la calidad de la atención sanitaria así como al desarrollo de la prestación de cuidados enfermeros.

2. La evolución de la Enfermería en el tiempo y el crecimiento de competencias como la PE, demuestran la gran cualificación, potencial y autonomía con el que cuenta la enfermera en la práctica y en el proceso asistencial. Hace que se goce de mayor independencia y autogestión, provocando una mayor satisfacción, tanto al paciente como al profesional de enfermería. Además, genera buenas relaciones dentro del equipo multidisciplinar en el seguimiento colaborativo en los tratamientos de los pacientes.
3. La prescripción enfermera es parte integral del proceso de enfermería. Comienza en la valoración del paciente, juicio clínico y ejecución de intervenciones (prescripción de medicamentos y productos sanitarios, promoción y prevención de la salud, consejos). Se avalan mejores cuidados gracias a su uso y costo-efectividad. Además genera calidad de vida al paciente.
4. En gran cantidad de países, la PE es un hecho verídico y efectivo. En España está casi consolidada, pero debido a la potestad que tiene cada Comunidad Autónoma de regularizar la acreditación de la misma, aún faltan dos de ellas por realizar el proceso. Se encuentran a la pronta espera de conseguirlo y así, mejorar la competencia a nivel nacional.
5. Se desarrolla indicación enfermera tanto en cuidados especializados como generales. Prima la población de pacientes crónicos con cuidados generales (cura de heridas; el paciente diabético en la prescripción de tiras reactivas, insulina; el paciente con incontinencia y prescriptos absorbentes; vacunas). Dentro de los cuidados especializados, destacan la matrona con los cuidados y administración de medicación en el parto, y la indicación, uso y autorización enfermera en salud mental.
6. Con respecto a los protocolos y las guías de práctica clínica y asistencial, son parte del proyecto de impulso a la PE y el hito que supone para la labor asistencial de las enfermeras en el seguimiento de cuidados en colaboración.

7. Con solo una guía redactada, se puede observar que su desarrollo es limitado a nivel español. Se espera que la Comisión Permanente de Farmacia apruebe algunas más en un período corto de tiempo, por lo que prevalece la necesidad de acelerar su desarrollo en la prescripción colaborativa. Estos se relacionan con las enfermedades de hipertensión, diabetes, infección del tracto urinario, y acorde a las necesidades y demandas que se requieren en el proceso asistencial. En Andalucía fueron pioneros en el desarrollo de protocolos y guías vigentes. Una vez aprobadas, deben de actualizarse estas herramientas. En caso contrario, se considera recomendable tratar con precaución los posibles cambios que puedan existir por estar pendiente de evaluar su vigencia.

8. Finalmente, estos estudios de revisión no confirman ninguna hipótesis. Solo describen una realidad, la actual PE y sus características. Esto no obvia el hecho de que sean necesarias investigaciones que confirmen su total efectividad en el proceso una vez se implantó su legalidad, a fin de evitar que esto no afecte a la calidad que brinde la competencia de PE en un futuro. Además, las propuestas de mejora descritas en este proyecto tienen como finalidad servir de apoyo en futuros estudios de evaluación de la nueva práctica enfermera.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Sánchez J, Ruiz Calzado R, Romero Sánchez M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. *Atención Primaria*. 2018;50(5):299–305.
2. Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. [Internet]. 2006. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>
3. González Sánchez J. Prescripción enfermera, a un paso de la legalidad. *Gaceta Sanitaria*. 2015 Nov 1;29(6):472–7.
4. Fernández Molero S, Lumillo Gutiérrez I, Brugués Brugués A, Baiget Ortega A, Cubells Asensio I, Fabrellas Padrés N. Prescripción enfermera: análisis de concepto. [Internet]. Vol. 51, *Atención Primaria*. 2019. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.006>
5. Ayuso Morillo D. Reconocimiento de la prescripción enfermera en España, una batalla a punto de culminar. *Enfermería Intensiva*. 2018;29(1):1–3.
6. prescribir | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [cited 2021 Mar 6]. Available from: <https://dle.rae.es/prescribir>
7. Mediavilla Martínez A, Zudaire Arana T, Riancho Moral J, Saiz Rojas F, Millán Sagaste M, Díaz Sampedro E, et al. Prescripción enfermera. [Internet]. [cited 2021 Mar 7]. Available from: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0295.pdf>
8. Hernández Peraza M, Suárez Sánchez J. Realidades de su proceso de acreditación: evolución en la prescripción enfermera en España. *EGLE*. 2016 Aug 30;3(5):56–71.
9. Romero Collado Á. Prescripción enfermera en España. Se hace camino al andar... Revisión de la literatura. *Rev Rol Enfermería*. 2011;34(6):412–23.
10. León Gómez VE, Rincón Elvira EE DDL. Evolución histórica y estado actual de la

prescripción enfermera en España. *Hygia*. 2020;XXXVII(104):28–33.

11. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 178, (27 de julio de 2006).
12. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 315, (31 de diciembre de 2009).
13. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (*Boletín Oficial del Estado*, núm.17, de 20 de enero de 2011).
14. Dalfó-Pibernat A. La prescripción enfermera en atención primaria: mayor autonomía e identidad profesional percibida. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2015;25(2):100–1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.11.002>
15. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. (*BOE*, núm. 306, de 23 de diciembre de 2015).
16. Carrasco Rodríguez F. Decreto mal llamado “prescripción enfermera”. *Rev Clín Med Fam*. 2016;9(2):73–4.
17. Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013. (*Boletín Oficial del Estado*, núm 138, 10/06/2017).
18. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfer. (*Boletín Oficial del Estado*, núm 256, de 23/10/2018).
19. Ruiz Sánchez JJ. Resistance to change: nurse prescription. *Atencion Primaria*. 2018;50(6):379–80.

20. Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Competential development of nurses in the public health system of Andalucía. *Enfermería Clínica* (English Ed. 2019;29(2):83–9.
21. Resultado DOGV - Generalitat Valenciana [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <http://dogv.gva.es/es/resultat-dogv?signatura=2020/7947&L=0>
22. Canarias avanza en la prescripción enfermera. [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/canarias/canarias-implanta-la-acreditacion-para-que-enfermeria-pueda-prescribir-4359>
23. Aragón regula la acreditación para la prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/aragon-regula-el-procedimiento-de-acreditacion-para-la-prescripcion-enfermera/>
24. Acreditación Prescripción Enfermera en Castilla y León - COLEGIO DE ENFERMERÍA DE BURGOS [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://enfermeriaburgos.com/acreditacion-prescripcion-enfermera-en-castilla-y-leon/>
25. País Vasco aprueba la acreditación para prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/pais-vasco-aprueba-la-acreditacion-para-prescripcion-enfermera/>
26. Castilla-La Mancha aprobará la acreditación para la prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/castilla-la-mancha-aprobara-la-acreditacion-para-la-prescripcion-enfermera-dentro-de-19-dias/>
27. Navarra habilita la prescripción para los enfermeros de Atención Primaria [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/navarra-habilita-la-prescripcion-para-los-enfermeros-de-atencion-primaria/>

28. Noticias sobre sanidad y enfermería. Satse Región de Murcia [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://murcia.satse.es/comunicacion/noticias/la-prescripcion-enfermera-en-murcia-por-fin-una-realidad>
29. Asturias aprueba su decreto de prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/asturias/asturias-aprueba-decreto-prescripcion-enfermera-3300>
30. Ceuta y Melilla se suman a la prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/ceuta-melilla-se-suman-prescripcion-enfermera-5164>
31. La prescripción enfermera entra en vigor en Extremadura [Internet]. Redacción médica. 2021 [cited 2021 May 10]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/extremadura/orden-prescripcion-enfermera-entra-vigor-extremadura-4397>
32. Aprobada la prescripción enfermera en la Comunidad de Madrid [Internet]. Redacción médica. 2021 [cited 2021 May 10]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/autonomias/madrid/comunidad-madrid-aprueba-orden-prescripcion-enfermera-9805>
33. Satse denuncia que Madrid, Extremadura, Galicia y La Rioja siguen sin acreditar a las enfermeras para vacunar [Internet]. [cited 2021 Apr 8]. Available from: <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-satse-denuncia-madrid-extremadura-galicia-rioja-siguen-acreditar-enfermeras-vacunar-20210405101002.html>
34. La prescripción enfermera, cada vez más cerca en Galicia [Internet]. [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/bisturi/la-prescripcion-enfermera-cada-vez-mas-cerca-en-galicia-5028>
35. Las enfermeras de ocho comunidades aún no están acreditadas para vacunar de la COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Apr 3]. Available from: <https://enfermeriatv.es/es/sin-acreditar-para-prescribir/>

36. Decreto 81/2020, de 9 de junio, por el que se regula el procedimiento de acreditación del personal de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 119, de 23/06/2020).
37. Piña Vera M. Manual del módulo de prescripción electrónica. [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. 2017. Available from: [http://formacion-tic.iavante.es/pluginfile.php/444/mod_page/content/18/Manual del módulo de prescripción electrónica.pdf](http://formacion-tic.iavante.es/pluginfile.php/444/mod_page/content/18/Manual%20del%20m%C3%B3dulo%20de%20prescripci%C3%B3n%20electr%C3%B3nica.pdf)
38. Primeros protocolos de prescripción enfermera [Internet]. [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/prescripcion-enfermera-acordados-los-primeros-protocolos-nacionales-5761>
39. ¿Cuándo se van a aprobar los protocolos de prescripción? [Internet]. Redacción médica. 2020 [cited 2021 Apr 13]. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/protocolos-prescripcion-covid19-diciembre-aprobacion-9347>
40. Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Herida. (Boletín Oficial del Estado, núm 286, de 29 de octubre de 2020).
41. Andalucía. J de. Calendario de Vacunaciones. [Internet]. [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/vacunas/paginas/calendario-vacunacion.html>
42. Calendario de vacunaciones recomendado para todas las edades (infancia, adolescencia y edad adulta). Andalucía 2020. [Internet]. Conserjería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud->

43. Seguimiento Protocolizado de Tratamientos Farmacológicos Individualizados. [Internet]. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. 2011 [cited 2021 Apr 26]. Available from:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/2afase_implDecreto.pdf
44. Aguilar Diosdado M, Bellón Saameño J, Carrascosa García M, Gallego Fernández C, Gámez Orea P, Gómez Huelga R, et al. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Riesgo Vascular: hipolipemiantes y antihipertensivos. [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 22]. Available from:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/SeguimientoProtocolizado RV.pdf
45. Aguilar Diosdado M, Bellón Saameño J, Carrascosa García M, Gallego Fernández C, Gámez Orea P, Gómez Huelga R, et al. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Diabetes. [Internet]. Junta de Andalucía. 2019. Available from:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Seguimiento Prot_Tto_Farmac_DIABETES_Nueva.pdf
46. Aranda Escribano M, Bel Peña N, Llamas del Castillo M, Guarino Núñez M, Guzmán Puello P, Santos Ocaña P, et al. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Personas en Tratamiento con Anticoagulación Oral. [Internet]. Junta de Andalucía. 2019. Available from:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/Seguimiento farmacologico de personas con_ACO_2019_3_edicion.pdf
47. Camacho Pizarro T, De la Ossa Sendra M, Duarte Rodríguez M, Fernández Romero R, Luna Cano J, Rodríguez Castilla J, et al. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Sedación Paliativa [Internet]. Junta de Andalucía. 2019. Available from:

[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/SEDACION 2019 %281%29.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/SEDACION%202019%281%29.pdf)

48. Servicio Andaluz de Salud (SAS) archivos - GuíaSalud [Internet]. [cited 2021 May 2]. Available from: <https://portal.guiasalud.es/entidad-elaboradora/andalucia-sas/>
49. Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras [Internet]. 2011 [cited 2021 May 2]. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_rapida.pdf
50. Guía de Práctica Clínica para la prevención y cuidados de las úlceras arteriales [Internet]. 2009 [cited 2021 May 2]. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_454_UA_rapida.pdf
51. Epidermólisis ampollosa: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2021 May 2]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001457.htm>
52. Guía de Práctica Clínica para el cuidado de la piel y mucosas en personas con epidermolisis bullosa [Internet]. 2009 [cited 2021 May 2]. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_450_EB_rapida.pdf
53. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y el Tratamiento de las Úlceras por Presión [Internet]. 2008 [cited 2021 May 2]. Available from: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_432_cuidados_UPP_rapida.pdf
54. Rubio Sevilla J. Prescripción enfermera. *Enfermería en Cardiología*. 2019;26(77):74–81.
55. Rojas Cuenca M, Mañas Montero I, Notario Martos L, Rojas Suárez L, Fortes

González E, Campos Rico A. Guía de prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. 2014 [cited 2021 May 3]. Available from: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/GuiaPrescripcionEnfermeraDSMG.pdf

56. Ponce Blandón J, De Padua Paredes Jiménez A, Palomo Lara J. Revisión sistemática sobre el uso de la prescripción de enfermería en Europa. *Rev ROL Enferm.* 2020;43(4):257-263.
57. Martín Royo J, Villa García L, Raya Tena A, Carrera Alfonso E, Brugués Brugués A, Risco E. Análisis crítico de la prescripción enfermera en la Atención Primaria: experiencia de uso en Cataluña. *Cart al Dir.* 2020;787:64–6.

11. ANEXOS

Anexo 1. Orden de dispensación.

Fuente: Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. (Boletín Oficial del Estado, núm.17, de 20 de enero de 2011).

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE		CONTINGENCIA	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ORDEN DE DISPENSACIÓN – RÉGIMEN DE USO	INDICACIÓN (Consignar el principio activo-forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase): Núm. envases/unidades <input type="text"/> Justificación denominación comercial: <input type="checkbox"/> Medicamento biológico. <input type="checkbox"/> Medicamento no sustituible. <input type="checkbox"/> Principio de eficiencia SNS. <input type="checkbox"/> Otros:indicar. Cód. y denominación de protocolo/guía*: <small>* Exclusivamente para medicamentos sujetos a prescripción médica.</small>	Duración del tratamiento Posología Unidades <input type="text"/> Pauta <input type="text"/> Nº orden dispensación <input type="text"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____	Paciente (Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número de identificación) Enfermero/a (datos de identificación y firma)
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> </div>	Información al farmacéutico y visado, en su caso Cód. Acreditación: Fecha de la indicación ____/____/____	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO</div> </div>	Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Urgencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio menor Firma del Farmacéutico	Farmacia (NIF/CIF, datos de identificación, fecha de dispensación)
	La validez de esta orden expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de indicación. La medicación indicada no superará los tres meses de tratamiento. La orden es válida para una única dispensación en la farmacia.	CÓDIGO DE ORDEN	En cumplimiento del art. 5 de La Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf...

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTINGENCIA	SISTEMA NACIONAL DE SALUD				
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">INFORMACIÓN AL PACIENTE – RÉGIMEN DE USO</p> <p>INDICACIÓN (Consignar el principio activo-forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase):</p> <p>Núm. envases/unidades <input type="text"/></p> <p>Justificación denominación comercial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medicamento biológico. <input type="checkbox"/> Medicamento no sustituible. <input type="checkbox"/> Principio de eficiencia SNS. <input type="checkbox"/> Otros:indicar. <p>Cód. y denominación de protocolo/guía*:</p> <hr/> <p><small>* Exclusivamente para medicamentos sujetos a prescripción médica</small></p> <p>Diagnóstico/s (si procede)</p> <p>Instrucciones al paciente (si procede)</p>	<p>Duración del tratamiento</p> <hr/> <p>Posología</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Unidades</td> <td style="width: 50%;">Pauta</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Unidades	Pauta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<p>Paciente (Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número de identificación)</p>
	Unidades	Pauta				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
	<p>Nº orden dispensación <input type="text"/></p> <p>Fecha prevista dispensación</p> <p>___/___/___</p>	<p>Enfermero/a (datos de identificación y firma)</p>				
<p>Cód. Acreditación:</p>	<p>Fecha de la indicación ___/___/___</p>					
<p>El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento.</p>	<p>CÓDIGO DE ORDEN</p>	<p>En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero "... para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es "... Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante "... o en el telf. ...</p>				

Anexo 2. Relación de fármacos o grupo de fármacos incluidos en Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas

Fuente: Resolución de 20 de octubre de 2020, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Herida. (Boletín Oficial del Estado, núm 286, de 29 de octubre de 2020).

ATC	Denominación ATC
C05BA01	Heparinoides orgánicos.
C05BA03	Heparina.
D03BA	Enzimas proteolíticas.
D03BA03	Bromelaina.
D03BA52	Combinaciones con colagenasa.
D06AX01	Ácido fusídico.
D06AX04	Neomicina.
D06AX09	Mupirocina.
D06BA01	Sulfadiazina de plata.
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata.
D06BX01	Metronidazol.
D07AA02	Hidrocortisona.
D07AB01	Clobetasona.
D07AB02	Butirato de hidrocortisona.
D07AC01	Betametasona.
D07AC04	Acetónido de fluocinolona.
D07AC06	Diflucortolona.
D07AC08	Fluocinónida.
D07AC10	Diflorasona.
D07AC13	Mometasona.
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona.
D07AC15	Beclometasona.
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona.
D07AC17	Fluticasona.
D07AC18	Prednicarbato.
D07AD01	Clobetasol.
D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos.
D07CB01	Triamcinolona con antibióticos.
D07CB04	Dexametasona con antibióticos.
D07CC01	Betametasona con antibióticos.

D07CC02	Fluocinolona con antibióticos.
D07CC04	Beclometasona con antibióticos.
D07CC05	Fluocinónida con antibióticos.
D08AF01	Nitrofuraf.
D08AL01	Nitrato de plata.
D09AX91	Combinaciones con tul con bálsamo de Perú.

Anexo 3. Calendario de vacunaciones recomendado para todas las edades, Andalucía 2020

Fuente: Junta de Andalucía. Junta de Andalucía - Calendario de Vacunaciones [Internet]. [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/vacunas/paginas/calendario-vacunacion.html>

Calendario de Vacunaciones para Todas las Edades Andalucía 2020																
Vacuna	Pre natal	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3 años	6 años	12 años	14 años	18 años	50 años	65 años	>65 años	
Tétanos, Difteria y Tosferina	Tdpa		DTPa	DTPa	DTPa				Tdpa (DTPa)		Td	Td		Td	Td	
Poliomielitis			VPI	VPI	VPI				VPI							
Hepatitis B		HB	HB	HB	HB	HB										
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib	Hib											
Neumococo conjugada			VNC	VNC	VNC										VNC	
Meningococo C - ACWY				Men C		Men ACWY				Men ACWY	Men ACWY					
Triple Vírica						TV		TV	TV							
Varicela							VVZ	VVZ		VVZ						
Papilomavirus										VPH	VPH					
Gripe	Gripe														Gripe anual	

Color intenso Administración Sistémica
 Color claro Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

Anexo 4. Guía de Prescripción Enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería

Fuente: Rojas Cuenca M, Mañas Montero I, Notario Martos L, Rojas Suárez L, Fortes González E, Campos Rico A. Guía de prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. 2014 [cited 2021 May 3]. Available from: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/GuiaPrescripcionEnfermeraDSMG.pdf

Fármacos y productos sanitarios sujetos a indicación enfermera:

1. RESPIRAR NORMALMENTE

- Diagnósticos:
 - Disconfort (00124)
 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas (00031)
- Resultados:
 - Estado de comodidad física (2010)
 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas (0410)
- Intervenciones:
 - Prescribir medicación (2390)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

- a) Antihistamínicos de uso sistémico: Cetirizina (ALERLISIN, ZYRTEC, STOPCOLD), Dexclorferinamina (POLARAMINE)
- b) Descongestivos y preparados nasales: Beclometasona (BECLO-RINO), Cromoglicato/clorfenamina (RINOFERAL)
- c) Supresores de la tos: Dextrometorfan (ROMILAR)
- d) Otros preparados para el resfriado: Canfocarboxílico ácido/pino savia/benzoato sódico (PULMOFASA JARABE)
- e) Expectorantes: Acetilcisteína (FLUMIL), Ambroxol clorhidrato (DINOBRXOL, MOTOSOL, MUCIBRON, MUCOSAN, NAXPA), Bromhexina (BISOLMED), Carbocisteína (ACTITHIOL, MUCOVITAL, PECTOL, VISCOTEINA), Carbocisteína/prometazina (ACTITHIOL, ANTIHISTAMÍNICO), Sobrerol (SOBREPIN), Sulfoguayacol/prometazina/ipeacuana (FENERGAN EXPECTORANTE)

2. ALIMENTARSE E HIDRATARSE ADECUADAMENTE

- Diagnósticos:
 - Dolor agudo (00132)
 - Náuseas (00134)
 - Riesgo de sangrado (00206)
 - Déficit del volumen de líquidos (00027)
- Resultados:
 - Nivel de dolor (2102)
 - Control de náuseas y vómitos (1618)
 - Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609)
 - Hidratación (0602)
- Intervenciones:
 - Prescribir medicación (2390)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
 - Manejo de las náuseas (1450)
 - Manejo de líquidos (4120)

- a) Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico: Cimetidina (TAGAMET)
- b) Antiácidos: Algeldrato (aluminio hidróxido) (PEPSAMAR), algeldrato/magnesio hidróxido (WINTON), algeldrato/calcio carbonato/magnesio carbonato (GELODROX), almagato (ALMAX), magaldrato (BEMOLAN)
- c) Electrolitos con carbohidratos: Glucosa/cítrico ácido/potasio cloruro (SUERORAL HIPOSÓDICO)

3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

- Diagnósticos:
 - Diarrea (00013)
 - Estreñimiento (00011)
 - Dolor agudo (00132)
 - Disconfort (00214)
 - Riesgo de estreñimiento (00015)
 - Resultados:
 - Eliminación intestinal (0501)
 - Nivel de dolor (2102)
 - Estado de comodidad: física (2010)
-

- Respuesta a la medicación (2301)
- Intervenciones:
 - Manejo de la diarrea (0460)
 - Manejo de estreñimiento impactación (0450)
 - Administración de analgésicos (2210)
 - Prescribir medicación (2390)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
- a) Antidiarreicos: Gelatina tanato/opio/belladona (TANAGEL), loperamida (LOPERAMIDA RIMAFAR, FORTASEC)
- b) Laxantes: Plantago ovata (PLANTABEN, PLANTAGO OVATA DAVUR, BIOLID), senósidos A y B (PUNTUALEX)
- c) Antihemorroidales de uso tópico: Hidrocortisona pomada rectal (HEMODREN), hidrocortisona/difenilmetoxi-8-isopropilnortropano mesilato (COHORTAN RECTAL, pomada), alantoína/hidrocortisona/aminoacridina (HEPRO canuletas), carvacrol/mentol/ictiol (HADENSA), trimebutina/ruscogenina (PROCTOLOG pomada)

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

- Diagnósticos:
 - Dolor agudo (00132)
 - Deterioro de la movilidad física (00085)
 - Fatiga (00093)
- Resultados:
 - Nivel de dolor (2102)
 - Dolor: efectos nocivos (2101)
 - Estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1005)
 - Estado nutricional (1004)
- Intervenciones:
 - Prescribir medicación (2390)
 - Asesoramiento nutricional (5246)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
 - Administración de analgésicos (2210)
- a) Analgésicos- Antiinflamatorios- Antirreumáticos: Acetilsalicílico ácido (BIOPLAK, AAS, RHONAL ASPIRINA), clonixinato de lisina (DOLALGIAL), ibuprofeno (ALGIASDIN, ALGIDRIN, APIROFENO, BABYPIRIL, BRUFEN, DADOSEL, DALSY, GELOFENO, GELOPIRIL,

IBUMAC, IBUPROX, JUNIFEN, IBUFARMALID, NEOBRUFEN, PAIDOFEBRIL, PIREXIN, TERMALFENO), paracetamol (ACECAT, APIRETAL, BOLIDOL, COFLUMOL, DAFALGAN, EFETAMOL. EFFERALGAN, FEBRECTAL, PARAFLUDETEN, TERMALGIN, XUMADOL), propifenazona/fenazona/cafeína (QUIMIPEDOR), condroitin sulfato (THIOMUCASE)

- b) Productos tópicos para el dolor articular y muscular: Etofenamato (FLOGOPROFEN, ZENAVAN, ASPITOPIC), fenilbutazona/vitamina F/ nicotinato metilo (DOCTOFRIL crema), mabuprofeno (ALDOSPRAY ANALGÉSICO), piketoprofeno (CALMATEL), salicilato dietilamina/cineol (DOLMITIN), salicilato dietilamina/mirtecaina (ALGESAL)
- c) Preparados con hierro: Hierro fumarato/fólico ácido (FOLIFERON), hierro gluceptato/fólico ácido (NORMOVITE ANTIANÉMICO)

5. DORMIR Y DESCANSAR

- Diagnósticos:
 - o Disconfort (00124)
- Resultados:
 - o Estado de comodidad física (2010)
- Intervenciones:
 - o Prescribir medicación (2390)
 - o Manejo de muestras (7820)
 - o Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

- a) Antinematodos: Pirantel embonato (TRILOMBRIN)

6. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES

- Diagnósticos:
 - o Hipertermia (00007)
- Resultados:
 - o Termorregulación (0800)
- Intervenciones:
 - o Prescribir medicación (2390)
 - o Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

- a) Antipiréticos: Acetilsalicílico ácido (BIOPLAK, AAS, RHONAL ASPIRINA, ibuprofeno (ALGIASDIN, ALGIDRIN, APIROFENO, BABYPIRIL, BRUFEN, DADOSEL, DALSY, GELOFENO, GELOPIRIL, IBUMAC, IBUPROX, JUNIFEN, IBUFARMALID, NEOBRUFEN,

PAIDOFEBRIL, PIREXIN, TERMALFENO), paracetamol (ACECAT, APIRETAL, BOLIDOL, COFLUMOL, DAFALGAN, EFETAMOL, EFFERALGAN, FEBRECTAL, PARAFLUDETEN, TERMALGIN, XUMADOL), propifenazona/fenazona/cafeína (QUIMIPEDOR)

7. MANTENER LA HIGIENE E INTEGRIDAD DE LA PIEL

- Diagnósticos:
 - Deterioro de la integridad cutánea (00046)
 - Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)
 - Deterioro de la mucosa oral (00045)
 - Disconfort (00214)
- Resultados:
 - Curación de la herida por segunda intención (1103)
 - Curación de las quemaduras (1106)
 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas; acné (1101)
 - Estado de comodidad física (2110)
- Intervenciones:
 - Prescribir medicación (2390)
 - Administración de medicación tópica (2316)
 - Cuidados de la piel tratamiento tópico (3584)
 - Cuidado de las heridas (3660)
 - Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)
 - Cuidados de las úlceras por presión (3520)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

EFFECTOS Y ACCESORIOS

- a) Poliuretanos
- b) Hidrogeles
- c) Hidrocoloides
- d) Hidrofibras
- e) Alginatos
- f) Absorbentes de olores
- g) Apósitos con medicamentos: Benzoato bencilo/glicina/treonina (TULGRASUN cicatrizante)
- h) Cicatrizantes: Bálsamo del Perú/ergocalciferol/estrona (CICATRAL pomada),

benzoico ácido/málico ácido/propilenglicol (ACERBIOL gel), centella asiática/neomicina (BLASTOESTIMULINA pomada), tetracaína/centella asiática (BLAESTIMULINA pulverizador)

- i) Desbridantes: Nitrofural/tripsina/quimotripsina (DERTRASE)
- j) Emolientes y protectores cutáneos: Bismuto nitrato/retinol/estrona (GRIETALGEN)
- k) Preparados antiacné: Benxoil peróxido (BENOXYGEL, PEROXIBEN)
- l) Antifúngicos tópicos: Clotrimazol (CUSIDROX, CANESTÉN), miconazol/inosina/guanosina (NUTRACEL pomada)
- m) Terapia antivaricosa: Heparina sódica/escina/esculina (VENACOL gel), heparinoides (DINOVEN)
- n) Quimioterápicos tópicos: Aciclovir
- o) Antiinfecciosos y antisépticos: Aluminio potasio sulfato/benzalconio cloruro (LINDEMIL solución)

8. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

- Diagnósticos:
 - Riesgo de confusión aguda (00173)
 - Riesgo de lesión (00035)
 - Riesgo de deterioro de la mucosa oral
 - Dolor agudo (00132)
 - Dolor crónico (00133)
- Resultados:
 - Cognición (0900)
 - Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009)
 - Higiene bucal (1100)
 - Nivel de dolor (2102)
 - Dolor: efectos nocivos (2101)
- Intervenciones:
 - Prescribir medicación (2390)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
 - Administración de analgésicos (2210)

- a) Fármacos antidecencia: Ginkgo biloba (TANAKENE)
- b) Calcio y vitaminas: Calcio, calcio carbonato (MASTICAL, DENSICAL, NATECAL, CARBOCAL, CIMASCAL), calcio fosfato (CALCIO 20 complex, CALCIO 20 fuerte, OSTEOMERCK), calcio pidolato (IBERCAL, TEPOXCAL), gluconato cálcico/calcio carbonato/colecalcífero (CALCIUM SANDOZ FORTE), lactato cálcico/colecalciferol (MENCALISVIT)
- c) Vitamina B1 y combinada con B6 y B12: hidroxicoalamina/tiamina/piridoxina (HIDROXIL B1 B6 B12 Y BESTER COMPLEX), piridoxina/tiamina/cianocobalamina (MEDEREBRO), piridoxina/benfotiamina/hidroxicoalamina (NEUROSTOP Complex cápsulas)
- d) Vitaminas A y D: Retinol (*vitamina A*) (BIOMINOL A)
- e) Otros preparados vitamínicos: Piridoxina (*vitamina B6*) (CONDUCTASA, BENADON), biotina (*vitamina H, vitamina B8*) (MEDEBIOTIN FUERTE)
- f) Sequedad bucal: Anetol (SONICUR)
- g) Belladona y derivados: Escopolamina butilbromuro (BUSCAPINA)

9. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS

- Diagnósticos:
 - Disconfort (00124)
 - Dolor agudo (00132)
 - Trastornos de la percepción sensorial: auditiva (00122)
- Resultados:
 - Estado de comodidad física (2010)
 - Control del dolor (1605)
 - Función sensitiva: auditiva (2401)
- Intervenciones:
 - Cuidados de los ojos (1650)
 - Cuidados de los oídos (1640)
 - Prescribir medicación (2390)
 - Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
 - Manejo del dolor (1400)

- a) Oftálmicos: Carbomero (SICCAFLUID, LIPOLAC, OFARSIN), carmelosa

- (OPTRELAM, VISCOFRESH), hipromelosa (ARTIFIC, ACUOLENS), sodio cloruro
- b) Otológicos: Benzalconio cloruro/fenol/tetracaína (OTOGEN calmante)
- c) Reblandecedores del cerumen: Esencia trementina/clorobutanol/benzocaina (OTOCERUM gotas), laurilsulfato sódico (ANTICERUMEN)

10. OTROS PRODUCTOS SANITARIOS

- a) Apósitos: apósito base, apósito de alginato, apósito de alginato c/hidrocoloide, apósito alginato c/hidrocoloide, apósito c/carbón, apósito de hidrocoloide, apósito de hidrocoloide extrafino, apósito de hidrocoloide transparente, apósito de hidrocoloide sacro, apósito de hidrocoloide/cinta, apósito de hidrocoloide extrafino cinta, apósito malla c/hidrocoloide, apósito de hidrocoloide/pasta, apósito de hidrocoloide c/alginato, apósito malla hidrocoloide c/vaselina, apósito de hidrocoloide c/plata, apósito de hidrofibra, apósito de hidrofibra/cinta, apósito de hidrofibra c/alginato, apósito de hidrofibra c/alginato cinta, apósito de hidrofibra de hidrocoloide, apósito de hidrofibra de hidrocoloide c/plata/cinta, apósito de hidrofibra de hidrocoloide c/plata, apósito de hidrogel, apósito de hidrogel c/b, apósito de hidrofibra 20% NaCl, apósito de hidrogel extrafino, apósito de hidrogel/amorfo, apósito de plata c/carbón, apósito malla c/plata, apósito malla c/silicona, apósito malla c/vaselina, apósito malla c/vaselina/hidrocoloide, apósito de espuma poliuretano, apósito de espuma poliuretano c/b, apósito de espuma poliuretano talón c/sistema fijación, apósito espuma poliuretano extragrueso c/b, apósito de espuma poliuretano c/silicona, apósito de espuma poliuretano c/silicona c/fibra c/b, apósito de espuma poliuretano c/silicona c/b, apósito de espuma poliuretano c/silicona talón 3 u, apósito de espuma poliuretano antiadherente c/vaselina, apósito de espuma poliuretano c/parafina, apósito de espuma poliuretano c/plata, apósito espuma poliuretano c/plata c/b talón, apósito de espuma poliuretano plata c/b, apósito de espuma poliuretano c/plata c/b sacro, apósito de espuma poliuretano c/alginato, apósito de espuma poliuretano c/alginato c/plata, apósito de espuma poliuretano c/gel, apósito de espuma poliuretano c/gel c/b, apósito de espuma poliuretano

c/hidrocoloide, apósito de espuma poliuretano c/hidrocoloide e hidrofibra, apósito de espuma poliuretano extrafino, apósito de espuma poliuretano extrafino con silicona, apósito de espuma poliuretano sacro, apósito de espuma poliuretano c/gel sacro, apósito de espuma poliuretano tubular, apósito transparente adhesivo.

- b) Absorbentes: absorbentes de incontinencia
 - c) Colectores, bolsas de recogida de orina y sondas vesicales
 - d) Material de curas: algodón, esparadrapo, gasa, sistema de compresión multicapa, vendas
 - e) Órtesis
 - f) Otros: sistemas de colostomía, sonda gástrica, sonda rectal...
-