



Universidad
de La Laguna



La prescripción enfermera en España

Trabajo fin de grado

Autor: Maybelis de las Nieves Expósito Lombano
Tutora: M^ª Aránzazu García Pizarro

GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; SECCIÓN
ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
TENERIFE
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
CURSO 2016-2017

RESUMEN

La prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras dentro de sus competencias ha sido un tema de debate en los últimos años en España, sobre todo, luego de que en diciembre de 2015 se aprobase el Real Decreto 954/2015 que limita las funciones de los profesionales de enfermería como prescriptores.

Los enfermeros españoles llevan años reclamando un marco jurídico y normativo que regule lo que es habitual en su práctica clínica, ya que muchas veces han debido asumir, entre sus funciones en programas de atención en salud, la prescripción de medicamentos y productos sanitarios. A diferencia de los países del entorno, como Suecia o Reino Unido, donde esta competencia enfermera ya se encuentra correctamente respaldada a nivel legal.

En consecuencia, los profesionales de Enfermería en España se enfrentan a una controversia entre el respaldo legal para prescribir y la demanda de servicios que incluyan esta actividad, tales como procesos asistenciales relacionados con pacientes crónicos, paliativos y de atención domiciliaria, entre otros.

La seguridad clínica de los pacientes y la eficiencia del Sistema Sanitario, requiere de profesionales capacitados científicamente pero también protegidos por normativas y regulaciones jurídicas acordes a sus competencias profesionales. El presente trabajo es un estudio descriptivo transversal, con una muestra aleatoria simple de enfermeras de diferentes ámbitos laborales, cuyo objetivo principal será conocer qué grado de conocimiento y satisfacción tienen las enfermeras del Servicio Canario de la Salud de Santa Cruz de Tenerife con respecto al Real Decreto por el que se regula actualmente el uso autorización e indicación de medicamentos y productos sanitarios, así como determinar si llevan a cabo la prescripción en sus actividades diarias.

Palabras clave: prescripción enfermera, medicamento, competencias enfermeras.

ABSTRACT

The prescription of medicines and medical devices by nurses within the scope of their responsibilities has been a subject of debate in recent years in Spain, especially after the 'Real Decreto 954/2015' which limits nursing functions as prescribers, was approved in December 2015.

Spanish nurses have been demanding for years a legal and normative framework that regulates what is usual in their clinical practice, since they have often assumed, among their functions in health care programs, the prescription of medicines and medical devices. Unlike some surrounding countries, such as Sweden or the United Kingdom, where this nurse competence has a current legislation.

Consequently, nursing professionals in Spain face a controversy between the legal support to prescribe and the demand for services that include this activity, such as care processes related to chronic patients, palliative and home care, among others.

The clinical safety of the patients and the efficiency of the Health System requires professionals not only scientifically trained but also protected by rules and legal regulations according to their professional competences. This project is a descriptive cross-sectional study, with a simple random sample of nurses from different fields of work, that aims to know what degree of knowledge and satisfaction have the nurses of the Canary Health Service of Santa Cruz de Tenerife about the 'Real Decreto 954/2015' which currently regulates the use of authorization and indication of medicines and health products, as well as determine whether they carry out the prescription in their daily activities.

Key words: nurse prescribing, medication, nurses competences.

ÍNDICE

1. MARCO CONCEPTUAL	
1.1 Conceptos.....	1-3
1.2 Contexto internacional de la PE.....	3-8
1.3 Proceso legislativo de la PE en España.....	9-13
1.4 Regulación de la PE en las Comunidades Autónomas.....	13-15
2. CONTROVERSIAS Y PROBLEMAS EN EL EJERCICIO.....	15-16
3. ANTECEDENTES.....	16-18
4. JUSTIFICACIÓN.....	18-19
5. OBJETIVOS.....	19-20
6. METODOLOGÍA	
6.1 Diseño del estudio.....	20
6.2 Población y muestra.....	20
6.3 Variables e instrumentos de medida.....	20-21
6.4 Método de recogida de la información.....	21
6.5 Métodos estadísticos.....	21-22
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
8. CRONOGRAMA.....	23
9. PRESUPUESTO.....	24
10. BIBLIOGRAFÍA.....	25-28
11. ANEXOS.....	29-33

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 Conceptos

Existen diferentes definiciones para el término prescripción enfermera. En primer lugar, es preciso aclarar el significado de los términos prescribir y recetar.

Según la RAE, prescribir es “preceptuar, ordenar, determinar algo” y “recetar, ordenar un remedio”, y recetar es “prescribir un medicamento con expresión de su dosis, preparación y uso”, es decir, los considera sinónimos ¹.

Sin embargo, El Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería aprecia diferencias entre ambos términos y sugiere las siguientes definiciones para los mismos 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 o de cuidados.

Recetar: cumplimentar un formulario que contiene una 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.

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 enfermeros, define prescribir como indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano ³.

Dado que es habitual que estos términos se empleen de forma indistinta, si se usa el término recetar como sinónimo de prescribir, será englobado dentro de las actividades que realizan los enfermeros diariamente con el fin de manejar y resolver problemas de salud, de forma autónoma o en colaboración con otros profesionales, y para lo cual, es necesario que además de estar funcionalmente capacitados para realizarlas, estén también correctamente respaldados en el ámbito jurídico y normativo.

Bulecheck y McCloskey (1992) definen prescripción enfermera como cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del paciente. El cuidado directo incluye:

- Los tratamientos iniciados por la enfermera

- Los tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico
- La realización de actividades diarias esenciales para el paciente.

La prescripción enfermera ^{4,5} debe entenderse como la capacidad de los enfermeros en el marco de sus competencias y atribuciones para contribuir de manera más eficaz en:

- La gestión de los problemas de salud o de enfermedad de los ciudadanos
- La gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados
- La optimización de los recursos
- El desarrollo del rol autónomo de la enfermería

Así pues, el Consejo General de Enfermería define la prescripción enfermera (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”. Esta consideración de prescripción enfermera, implica que la misma no solo se aplica a las terapias medicamentosas, sino que incluye otras actividades, como pueden ser la programación de dietas, los ejercicios para mejorar la movilidad o ejercicios de fisiología respiratoria, entre otras, que actualmente llevan a cabo las enfermeras y que además se encuentran dentro del extenso campo del proceso enfermero ⁶.

Dentro del concepto de PE, pueden distinguirse dos tipos de prescripción enfermera, por un lado, la prescripción enfermera autónoma, y por otro la prescripción enfermera colaborativa:

- Prescripción autónoma

Este tipo de prescripción describe las actuaciones profesionales en las que las enfermeras prescriben según su propio juicio clínico realizando un diagnóstico y estableciendo un plan de cuidados propio en el que se determinan las acciones que se deben llevar a cabo y los recursos necesarios para poder ejecutarlas. Las enfermeras, a partir de la formación adquirida por medio de estudios universitarios y la experiencia, adquieren competencias que las capacitan para identificar, mediante el ejercicio de la valoración, ciertos problemas que afectan en la realización de las actividades básicas de la vida diaria de sus pacientes. La consideración como prescripción autónoma se deriva de que, en la misma, la enfermera se encarga de dirigir el proceso y por lo tanto, es la responsable del resultado final.

- Prescripción colaborativa.

Este tipo de prescripción tiene lugar en el contexto de colaboración con un prescriptor independiente, generalmente el médico. Esta prescripción colaborativa permite las enfermeras ajustar dosis de medicamentos y modificarlas bajo protocolos consensuados, guías de práctica y/o indicaciones recogidas en la prescripción. El profesional de enfermería es responsable de ayudar al paciente a integrar en su vida diaria el tratamiento prescrito por otro profesional sanitario cuando la situación así lo requiere. En este tipo de prescripción, la enfermera no es la responsable ni dirige el proceso, no obstante, su papel es esencial puesto que se encarga de mediar para que este se pueda llevar a cabo correctamente guiando, educando y supervisando a los agentes implicados en el proceso ^{7,8,30}.

1.2 Contexto internacional de la PE

La prescripción de medicamentos por parte de Enfermería es un tema de debate mundial. Los países que la han autorizado son Australia, Reino Unido, Francia, Estados Unidos, Canadá, Botsuana, Zambia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Irlanda y Brasil.²⁴ En cada uno de estos países existen diversos modelos para llevar a cabo dicha competencia, tanto de forma autónoma como colaborativa ⁹. Sin embargo, todos coinciden en que para adquirir tal competencia es necesaria una acreditación para poder llevar a cabo esta práctica avanzada/especializada ¹⁰.

La prestación de la atención proporcionada por las enfermeras ha experimentado un cambio significativo en la escena internacional debida a una variedad de factores interrelacionados, incluidas las circunstancias económicas, un menor número de médicos, la no disponibilidad de los servicios de salud adecuados en las zonas subatendidas y rurales y la especialización creciente entre las profesiones. Estos factores, unidos a la creciente especialización de las enfermeras además del rol ampliado y avanzado de la práctica, han hecho de la prescripción un componente esencial del manejo de medicaciones por las enfermeras en el Reino Unido, los Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda, Australia y Suecia ⁶.

A nivel europeo, Suecia fue pionera en desarrollar esta competencia prescriptora. En 1994, tras un programa piloto, se aprobó y regularizó el reconocimiento de la prescripción

enfermera. Las enfermeras suecas obtienen su acreditación a través de una formación posgraduada específica.

Entre todos los países del entorno, se ha de resaltar conforme a los objetivos de este proyecto el caso del Reino Unido (RU) Por una parte, por su antigüedad y los avances significativos que se han dado en su caso; y, por otro lado, debido a que el proceso de implantación de la PE en este país ha avanzado de forma paulatina, y a su vez, parte del consenso no solo de los profesionales sanitarios, sino también de la ciudadanía.

Existen 3 tipos de enfermeras prescriptoras en RU:

- Las enfermeras prescriptoras independientes, que se dividen en dos categorías:
 - Las enfermeras prescriptoras autónomas, responsables de sus propias prescripciones, que pueden ser, por un lado, enfermeras visitadoras de salud y por otro, enfermeras prescriptoras de distrito, que tienen capacidad para prescribir un número limitado de medicamentos y un reducido número de medicamentos sujetos a prescripción médica. El formulario ha ido ampliándose con el tiempo, en su versión inicial, en 1994, recogía los siguientes productos: analgésicos, anestésicos locales, catéteres urinarios y accesorios, desinfectantes y antisépticos, fármacos antihelmínticos, fármacos para el cuidado oral, fármacos para eliminación de tapones óticos, fármacos y productos para la anticoncepción, fármacos para pediculosis, productos para el cuidado de estomas, productos para el cuidado de heridas, tiras reactivas y material para el cuidado de la diabetes, y vendajes.
 - Las enfermeras prescriptoras de un formulario amplio, que son profesionales especialmente entrenadas para asumir las prescripciones incluidas en el formulario ampliado de prescripciones de enfermería que incluye 80 patologías y 180 prescripciones sujetas a receta médica. Estos profesionales precisan de una formación especial.

- Las enfermeras prescriptoras suplementarias, que son el equivalente a lo que se define en España como enfermera prescriptora colaborativa, prescriben a pacientes crónicos, con tratamiento de larga evolución, como por ejemplo la anticoagulación, y a algunos con patologías complejas como los problemas de salud mental. Tienen también una formación específica, y trabajan con protocolos realizado conjuntamente por los equipos de salud, en RU también se incluye a los farmacéuticos en este proceso.

- Las enfermeras directoras de grupos de pacientes, que comenzaron en el año 2000, y que no tienen una formación específica en cuanto a las responsabilidades de prescripción, si bien el NICE ha establecido unas normas para establecer las competencias y el asesoramiento de estos profesionales ¹¹. Estos profesionales realizan: programas de inmunización, prescripciones fuera del horario habitual donde es probable que la enfermería tenga capacidad de responder a las necesidades de medicamentos, siempre que hayan sido indicados previamente por un médico, y manejo de situaciones especiales en la que los profesionales de enfermería son el primer contacto con los servicios de urgencias, por ejemplo, la contracepción de urgencia. En realidad, salvo en este último supuesto, se trata de una modalidad de prescripción colaborativa con una mayor autonomía.

Como ya se ha señalado, las dos primeras modalidades de prescripción precisan de una formación y entrenamiento especial que están regulados y monitorizados por el Nursing and Midwifery Council (NMC), que es una entidad de carácter oficial que depende del Ministerio de Salud y con una composición plural donde están presentes todos los sectores implicados. La formación para la prescripción suplementaria consta de 26 días de formación teórica y además 12 días de práctica monitorizada con supervisión médica.

Para acceder a la prescripción autónoma hay que hacer un programa de formación más extenso del que es responsable el NMC, que ha establecido también unas Normas de aptitud para la enfermera y partera prescriptora ¹² habiéndose planteado recientemente la necesidad de hacer una revalidación de las competencias en el NHS ¹³.

Es interesante estudiar el proceso de implantación de la prescripción en Reino Unido, ya que esta se ha llevado a cabo de forma paulatina y se ha ido evaluando constantemente.

Comenzó en 1994 aprobándose en 8 grupos de Atención primaria pilotados por médicos generales, en 1999 se decide expandir la prescripción enfermera a un mayor número de profesionales. En mayo de 2001 el Ministerio de Salud decide extender la prescripción autónoma de la enfermería y en otoño de este año se aprueba la “The Health and Social Care Act 2001” que extiende la responsabilidad sobre la prescripción de medicamentos. En abril de 2002 se incluye en la lista de medicamentos a los profesionales de enfermería a la mayoría de los medicamentos que prescriben los médicos generales, y en noviembre de ese mismo año se establecen los sistemas de formación y entrenamiento para

la prescripción suplementaria que se desarrollarían en 2003. Y también se incorporó en el Código de estándares de la práctica y el comportamiento de las enfermeras y parteras.

En otros países con un modelo sanitario similar al de RU, es decir Servicios Nacionales de Salud como Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Noruega, Irlanda, etc., se han seguido actuaciones similares puesto que este se ha convertido en referencia internacional. Para acceder a la prescripción las condiciones varían en cada caso concreto. Así por ejemplo encontramos casos como el de Nueva Zelanda en el que se requieren al menos 4 años de práctica profesional y un Máster, mientras que en Canadá son 3 años de ejercicio y una formación específica. Hay varios países en los que esta formación se adquiere mediante el nivel académico de Máster, como es el caso de los citados anteriormente y además Australia, Holanda, y algunos estados de EEUU.

El caso más complejo es el de EEUU ya que cada estado tiene una legislación propia acerca de la prescripción enfermera, habiéndose planteado por el National Council of State Board of Nursing un documento de consenso en julio de 2008, para establecer una situación homogénea, lo que se ha suscrito en su totalidad en 12 estados de la unión y parcialmente en la mayoría de los restantes ¹⁴.

En definitiva, el desarrollo de la prescripción enfermera ha supuesto la extensión de esta práctica a muchos países del mundo, con variaciones en su aplicación, tipos, necesidad de formación, regulación, etc., de acuerdo con las características de cada caso concreto, el tipo de modelo sanitario, etc. (Figura 1) Lo que también se ha producido es un interés, desde el inicio de esta práctica, de evaluar los resultados de su implantación, tanto en cuanto a los resultados asistenciales, como a la apreciación por la ciudadanía y otros profesionales, y en su repercusión económica ¹⁵.

Figura 1:

CUADRO COMPARATIVO POR PAISES							
	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) Departamento de 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 especialista. 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 mejora 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 prescriptora depende de la legislación de cada Estado.	Avanzada de postgrado, más evaluación continua. En algunos estados tiene que ser de Master.	Las enfermeras han invertido mucho tiempo con los médicos y están involucrados con la legislación sobre prescripción para asegurar un proceso legislativo adecuado.	Enfermeras registradas a nivel nacional. La indemnización profesional es responsabilidad individual de la enfermera.	Sutcliff (1996) Sugiere que las enfermeras tienden a prescribir menos que los médicos.	(Mahoney 1994) Sugiere que las enfermeras prescriben de forma más apropiada. Talley and Brooke (1992) consideran que había aumentado el acceso a los cuidados desde que las enfermeras han accedido a prescribir.	Mejora los cuidados del paciente. Practica profesional más apropiada. Reducción potencial de costes.

	Quien prescribe	Formación	Otros profesionales	Regulación Profesional / Legislación	Costes y evaluación	Evidencia Científica	Beneficios para el país
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 el nivel de Master.	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 Master o equivalente, y un curso sobre farmacología (aprobado por el Consejo de Enfermería) formará parte de este.	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 en Sudáfrica tienen que completar un curso diseñado por el Consejo Farmacéutico Sudafricano	Desde la profesión médica algunos están preocupados porque los gastos podrían incrementarse si las enfermeras prescriben inapropiadamente		N/A	El Consejo Sudafricano de Enfermería autoriza prescriptores a nivel nacional	Mejora los servicios a los clientes y especialmente en áreas rurales

Fuente: Consejo Intenacional de Enfermeras (n.d.). *Cuadro comparativo sobre la prescripción enfermera en distintos países.* [image] [Citado en: Marco referencial para la prescripción enfermera] Available at: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf> [Accessed 15 Mar. 2017].

1.3 Proceso legislativo de la PE en España

Como ha sido mencionado, la prescripción requiere además de las competencias profesionales adquiridas durante la formación universitaria, la existencia de un marco legal y normativo que ampare dichas actuaciones sanitarias en el contexto de nuestro país. En España la PE comprende un desarrollo legislativo de muchos años.

En 2003 la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS)¹⁶, la libre circulación de profesionales sanitarios titulados, abre un espacio de reflexión sobre las diferencias existentes entre las competencias en los diferentes países, como por ejemplo sobre prescripción enfermera. Esta ley define la función de los entonces diplomados, y en el caso concreto de las 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 a la prevención de enfermedades y discapacidades”*.

Así, puede interpretarse que en esta definición se autoriza de forma implícita a los profesionales para la utilización de aquellos medicamentos y productos sanitarios necesarios para suplementar de forma adecuada los cuidados derivados de sus competencias profesionales.

Posteriormente, en 2006 la aprobación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece que los únicos profesionales sanitarios con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos son los médicos y odontólogos.

La aprobación de la ley implica que muchas de las actuaciones que habían desarrollado hasta entonces las enfermeras de forma habitual quedasen fuera de esta nueva regulación. Por otra parte, se establece una controversia normativa con la LOPS puesto que limita las funciones prescriptoras de las enfermeras dentro del ámbito de desarrollo de sus competencias profesionales ¹⁷.

La coexistencia de ambas normativas, Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y Ley de garantías y uso racional de los medicamentos, provocan que en nuestro país los profesionales de enfermería ejecuten su práctica profesional con ambos documentos, los cuales presentan ambigüedades entre sí. Esta situación se mantiene hasta el año 2009

cuando se publica la modificación de la Ley del Medicamento en 2009 (Ley 28/2009) que en su artículo Único. Dos establece que:

Dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 77, que tendrá la siguiente redacción: «1. 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.»¹⁸

El presente texto legislativo reconoce, por primera vez en nuestro país, la prescripción autónoma de medicamentos y productos sanitarios por parte de los profesionales de enfermería, en el marco de sus competencias, para garantizar la continuidad de los cuidados y la calidad asistencial. Además, incluye la necesidad de una formación específica para su implantación en la práctica y la realización de protocolos y guías de práctica clínicas elaboradas conjuntamente por médicos y enfermeros para poder llevar a la práctica las competencias de forma correcta.

Posteriormente, en 2010 el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre,¹⁹ sobre receta médica y órdenes de dispensación establece en su artículo 1 definiciones, que:

c) Orden de dispensación: la orden de dispensación, a la que se refiere el artículo 77.1, párrafo segundo de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, es el documento de Regulación en España 18 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, contemplada en la disposición adicional duodécima de la referida ley, indican o autorizan, en las condiciones y con los requisitos que reglamentariamente se establezcan, la dispensación de medicamentos 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.

Este artículo vuelve a incidir en dos cuestiones básicas: la legitimación de la prescripción enfermera autónoma y la necesidad de una autorización de los profesionales de enfermería para poder llevar a cabo la dispensación de medicamentos. Durante este período, muchos enfermeros recibieron los cursos de capacitación para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios que impartieron las Organizaciones Colegiales de cada Comunidad Autónoma ¹⁴.

Paradójicamente, seis años después de la legalización de la PE, se publica el Real Decreto Legislativo (RD) 1/2015, de 24 de julio, que en su artículo 79.1, afirma que la prescripción de medicamentos y productos sanitarios es una actividad reservada al ejercicio laboral de los profesionales de Medicina, Odontología y Podología ³. Este RD entró en vigor el día 24 de diciembre de 2015 y es de obligado cumplimiento en todo el territorio nacional.

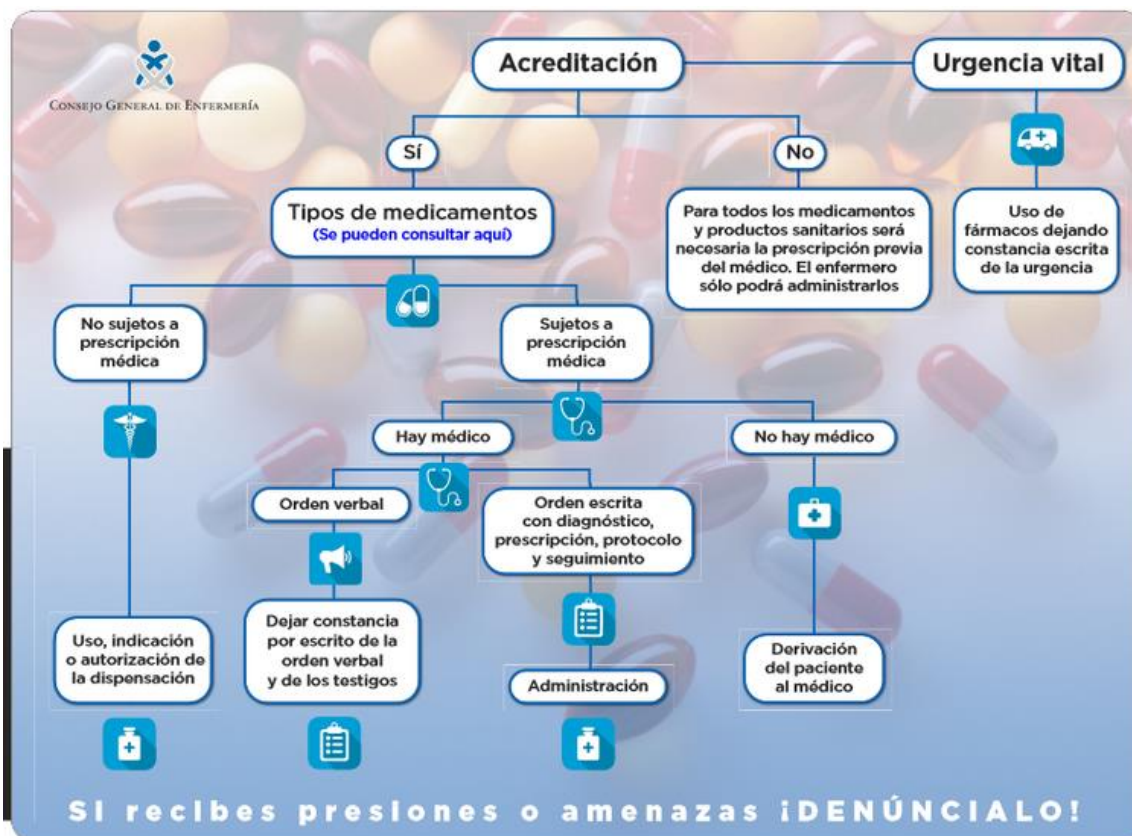
Desde su entrada en vigor, es requisito indispensable que el médico dejando constancia escrita en la historia del paciente o mediante receta médica, *“haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir por parte del enfermero ante cualquier situación de salud que así lo requiera”* ²⁵. Este texto, que constituye el marco legal vigente, afecta al desempeño del trabajo enfermero y recorta sus competencias, reconocidas en la LOPS, alterando la dinámica de trabajo que se había mantenido con anterioridad a la ley.

Las consecuencias de la aplicación de este Real Decreto se han dejado sentir en el funcionamiento de los centros sanitarios, en la actividad de los profesionales, en los pacientes y, en definitiva, han provocado el deterioro la calidad asistencial a los usuarios de Sistema de Salud.

Esta normativa exige una acreditación por el Ministerio de Sanidad para el uso, indicación y autorización de manera autónoma de los medicamentos tanto los sujetos a prescripción como los no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios. Por lo tanto, queda prohibido el usar o indicar por parte del profesional de enfermería medicamentos sujetos a prescripción médica tales como vacunas, apósitos medicamentosos, cremas con antibiótico, pomadas o productos como las tiras reactivas, etc. Para que los enfermeros puedan administrar estos productos, los pacientes deben solicitar cita con su médico y este debe prescribirlos y recetarlos.

En este estado de cosas, bajo lo recogido anteriormente, quedan invalidados muchos de los protocolos que se habían utilizado con anterioridad a la ley y que incluían actuaciones autónomas de las enfermeras con respecto a medicamentos sujetos a prescripción médica. Para que tales protocolos se ajusten a la normativa en vigor, deben ser revisados y validados por la Dirección General de Salud Pública y publicados en el Boletín Oficial del Estado (BOE). En vista de la controversia que ha generado este nuevo marco normativo entre los profesionales de enfermería, las organizaciones profesionales tales como Colegios de Enfermería y el Consejo General de Enfermería han elaborado guías de actuación para los profesionales ante las situaciones que se puedan presentar en el ejercicio diario de sus competencias ²⁰ (Figura 2).

Figura 2: Guía de actuación ante el RD de prescripción enfermera



Fuente: Consejo General de Enfermería (2016). Diagrama de decisión para saber cómo actuar ante el Real Decreto de prescripción enfermera. [image] Available at: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/doc-interes> [Accessed 12 Apr. 2017].

1.4 Regulación de la PE en las Comunidades Autónomas.

La sensación de incertidumbre y el malestar por parte de los profesionales en cuanto a la correcta legislación de una actuación que la mayoría realiza en su práctica diaria, ha dado pie a que algunas Comunidades Autónomas (CC.AA.) se posicionen a favor de los enfermeros y desarrollen normativas que avalen el trabajo de dichos sanitarios.

En este contexto, se produce la normativa de la Junta de Andalucía DECRETO 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Consejería de Salud 2009):

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

Constituye el objeto del presente Decreto definir actuaciones específicas de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 2. Actuaciones de las enfermeras y enfermeros del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Las enfermeras y enfermeros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el ejercicio de su actuación profesional, podrán desarrollar las siguientes actuaciones:

- a) Usar e indicar los medicamentos que, de acuerdo con la normativa vigente, no estén sujetos a prescripción médica y, en su caso, autorizar su dispensación (...), para los pacientes a los que presten sus cuidados y que tengan derecho a ella, en las condiciones que se establecen en este Decreto.*
- b) Cooperar con los profesionales de la medicina y de la odontología en programas de seguimiento protocolizado de determinados tratamientos farmacológicos (...).*
- c) Indicar y prescribir los productos sanitarios (...), a los pacientes (...), en las condiciones que se establecen en este Decreto.*

Artículo 3. Uso e indicación de medicamentos no sujetos a prescripción médica.

2. Para garantizar la utilización adecuada de estos medicamentos, la Consejería competente en materia de salud, con la participación profesional y el asesoramiento de las sociedades científicas y organizaciones profesionales, podrá establecer programas de formación, protocolos y pautas de utilización específicos de obligado cumplimiento.

Artículo 5. Indicación y prescripción de productos sanitarios

1. Las enfermeras y enfermeros del Sistema Sanitario Público de Andalucía(...) podrán indicar y prescribir los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, a los pacientes que tengan derecho a la misma y, en consecuencia y en función de cuál sea el modelo de gestión adoptado conforme a lo establecido en el Real Decreto 9/1996, de 15 de enero, autorizar su dispensación, con cargo a dicha prestación, por las oficinas de farmacia o, en su caso, proceder a su entrega en el centro asistencial.

2. Para garantizar la utilización adecuada de estos productos sanitarios, la Consejería competente (...), podrá establecer programas de formación, protocolos y/o pautas de utilización específicos de obligado cumplimiento.

En este marco normativo se establece la prescripción enfermera autónoma de los medicamentos y productos sanitarios que no precisan prescripción médica y la colaborativa en los casos en que existan protocolos específicos y haya una autorización médica genérica. También establece la necesidad de una formación profesional específica bajo la responsabilidad de la Consejería de Salud Andaluza ^{14, 21}.

Por otro lado, la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, por medio de su Consejería de Salud y Consumo, aprobó el Decreto 52/2011, de 20 de mayo, por el que se regula la actuación del personal de enfermería en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público.

Ambos decretos tanto el Andaluz como el Balear fueron recurridos judicialmente, el Andaluz por parte del Consejo General del Colegio de Médicos y el Sindicato Médico Andaluz, y el Balear por parte de la Organización Médica Colegial. En ambos casos los recursos presentados fueron desestimados por los Tribunales superiores de la Justicia correspondientes en el año 2013. Además, cabe destacar que el Decreto Andaluz no ha sido recurrido por el Gobierno central, por lo que sigue vigente a todos los efectos ¹⁴.

En otras Comunidades Autónomas como es el caso de Cataluña y País Vasco, a pesar de los intentos por regular la actividad prescriptora de las enfermeras, aún no se ha producido ningún avance significativo en cuanto a legislación, pero se promueve la PE mediante protocolos en los cuales la enfermera realiza todo el procedimiento, pero la validación final de la prescripción la realiza un médico ²¹.

2. CONTROVERSIAS Y PROBLEMAS EN EL EJERCICIO

El tema de la prescripción enfermera ha generado mucho debate en estos últimos años. Los enfermeros llevan años reclamando un respaldo legal para lo que es habitual en su práctica clínica: la prescripción de medicamentos y productos sanitarios ²² ya que muchas

veces han debido asumir, entre sus funciones en programas de atención en salud, la prescripción de medicamentos. En consecuencia, los profesionales de enfermería se enfrentan a una contradicción entre el respaldo legal para prescribir medicamentos y la demanda de servicios que incluyan esta actividad, ya que las enfermeras participan de forma activa en trámites burocráticos, administrativos o asistenciales relacionados con pacientes crónicos, paliativos, de atención domiciliaria o de otros procesos y en muchos casos sin respaldo legal para tomar decisiones ²³.

En este último año, la controversia se ha generado con la aplicación en la práctica del RD 954/2015. La interpretación literal del texto conlleva que la utilización de cualquier medicamento por parte del enfermero, debe ser indicada por el médico mediante un diagnóstico y un plan de actuación determinado.

Esta situación provoca diversos problemas a la hora de llevar a cabo los cuidados de enfermería, para los cuales los profesionales están legalmente capacitados, tales como, por ejemplo, las curas que se realizaban según los protocolos establecidos y apoyados en la evidencia científica, acerca de las cuales los facultativos por lo general, tienen información limitada. En esta misma situación, se encontrarían las vacunas suministradas por enfermeras según los protocolos generales establecidos en sus correspondientes calendarios vacunales, sin que exista una indicación expresa por parte de los médicos, los enfermeros se ven en la obligación de no administrarlas hasta que el médico lo autorice.

Es comprensible el malestar generalizado que esta situación ha provocado, principalmente en el área de la Atención Primaria, donde enfermería desarrolla sus funciones de forma individual en las consultas.

La aplicación de esta normativa provoca un considerable retraso y sobrecarga burocrática en el momento de acceder a los servicios sanitarios ¹⁴.

3. ANTECEDENTES

La investigación en el campo de la PE ha sido objeto de interés desde varios puntos de vista. Sin embargo, la revisión de la literatura pone de manifiesto un número limitado de estudios en nuestro país. En los diferentes estudios existentes ^{9, 21, 23, 27, 28} las variables más relevantes que se analizaron fueron: realización habitual de prescripción enfermera (PE), con qué frecuencia los enfermeros prescriben medicamentos y productos sanitarios en su

trabajo, opinión de necesidad formativa e informativa respecto la actual ley y grado de aplicabilidad de los conocimientos cursados en su capacidad prescriptora, la percepción de mejora asistencial con la PE, y satisfacción con la aprobación de la misma.

Por otra parte, cabe destacar que hay pocos estudios que analicen el grado de conocimiento con respecto a la ley de prescripción de medicamentos y productos sanitarios⁹.

En los estudios revisados para la realización de este proyecto, los instrumentos de medida por lo general fueron cuestionarios de elaboración propia los cuales no están estandarizados ni normalizados por lo que se desconocen las cualidades psicométricas y la fiabilidad de tales instrumentos, lo que obliga a interpretar todos los resultados con cierta cautela. Cabe destacar, que en ocasiones la información de las investigaciones mencionadas se ha obtenido a partir de la información proporcionada sobre la frecuencia y el empleo del listado de medicamentos y productos sanitarios prescritos por las Enfermeras en España, publicado por el Consejo General de Enfermería^{21, 28}.

Los resultados de los estudios analizados revelan que los enfermeros prescriben en su actividad diaria, a pesar de que no está completamente legislada, y opinan que la PE mejora la calidad asistencial y el servicio del equipo de atención a la salud^{9, 21, 23, 28}.

Existen contextos de asistencia sanitaria, como la Atención Primaria de salud, en las que enfermeras creen que una ley que regule la PE mejorará mucho o bastante la asistencia ofrecida al usuario ya que estas se sienten bastante o muy capacitadas para prescribir productos sanitarios y farmacológicos dentro de sus competencias⁹. En un trabajo realizado en enfermeras que trabajaban en Atención Primaria y en Centros de Atención Especializada (CAE) en Tenerife, el 64,8% de las enfermeras encuestadas practicaban la prescripción enfermera, de las cuales el 76% de los profesionales que trabajaban en Atención Primaria sí prescribían. La mayoría de los productos sanitarios que los enfermeros prescribían eran apósitos, pomadas, material de curas y analgésicos²³.

En el campo del cuidado de las heridas crónicas, habitualmente realizado por enfermeras, los estudios revisados ponen de manifiesto que estas demuestran tener un mayor conocimiento sobre los medicamentos y productos sanitarios para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión (UPP)²¹.

Cabe destacar también, un estudio cuasiexperimental desarrollado en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el cual se pretendía demostrar la eficacia de la intervención de enfermeras de enlace en la prescripción de absorbentes. En dicho estudio se concluye que

la intervención enfermera: disminuye la prevalencia de pacientes identificados como incontinentes, modifica creencias erróneas sobre el uso de absorbentes en las cuidadoras y logra disminuir 57.300 € del coste total anual ²⁸.

En relación al grado de conocimiento sobre la normativa de prescripción enfermera, se ha analizado el estudio realizado en los estudiantes universitarios y docentes de formación posgraduada máster y especialidad, que cursaron estudios en la Escuela de Enfermería en la Universidad de Barcelona durante el año 2010, cuyos resultados indican que el 72,3% conocía la normativa, sin embargo, a pesar de dicho conocimiento, el 95,9% de los profesionales opinaron no tener suficiente información sobre el alcance la ley ⁹.

En el ámbito de la responsabilidad civil enfermera, algunos estudios señalan que es necesario para los profesionales de enfermería actualizar sus conocimientos tanto científico-técnicos como jurídicos, ya que el conocimiento de los aspectos legales que regulan el ejercicio de nuestra profesión, la gestión de riesgos y la actuación en base a protocolos, pueden evitar conductas no amparadas por la ley en su ejercicio profesional. Estas consideraciones son importantes, puesto que revela que las enfermeras muchas veces desconocen, o pasan por alto la repercusión jurídica de sus actos, llevando a cabo actuaciones que según el RD 954/2015 no se pueden ejecutar sin la indicación médica correspondiente. Por todo ello, es fundamental conocer y proteger la responsabilidad civil y penal, y llevar a cabo el ejercicio profesional con la mayor seguridad ²⁹.

4. JUSTIFICACIÓN

La prescripción de productos sanitarios y medicamentos por parte de las enfermeras, es un tema que ha formado parte del debate sanitario durante muchos años en España. Esto se debe a que el marco normativo no permite a los profesionales efectuar su actividad profesional de manera autónoma, generando conflicto y numerosas reivindicaciones profesionales para conseguir una normativa más justa y que reconozca las competencias profesionales de los enfermeros. Las enfermeras españolas reclaman una legislación acorde con las actividades que se realizan diariamente tanto en los ámbitos de Atención Primaria, como en la Atención Hospitalaria y Especializada.

La justa reivindicación de la PE, debe ir acompañada de los datos fruto de la investigación y evidencia científica acerca de los beneficios que, para el Sistema Sanitario y

para los usuarios del mismo, reporta una PE autónoma y acorde a las necesidades del Sistema de Salud.

Esta afirmación, se avala en la experiencia de los países del entorno en los cuales se han documentado estos beneficios.

La seguridad clínica de los pacientes, la eficacia y la eficiencia del Sistema Sanitario, requiere de profesionales capacitados científicamente pero también protegidos por normativas y regulaciones jurídicas acordes a sus competencias profesionales.

La conjugación de ambos aspectos, sin duda alguna, contribuirá a crear más y mejores servicios de salud, incrementar la calidad de los mismos, y en definitiva, propiciar las condiciones para que los usuarios de los Sistemas Sanitarios reciban la asistencia que requieren.

La prescripción enfermera tiene que enmarcarse en las competencias que aseguren una indicación efectiva, eficaz y segura mediante programas de formación específicos, sustentados en la evidencia científica, que garanticen buenas prácticas en el futuro ³².

La regulación de la prescripción enfermera supondría una actualización de los servicios sanitarios, favoreciendo el trabajo interdisciplinario y fomentando un uso más racional de los recursos disponibles, además de mejorar la satisfacción laboral y la autoestima profesional de las enfermeras. Todo ello contribuye a mejorar y reforzar la calidad asistencial de los servicios de salud que se ofrecen a la población ³³. Al llevar a cabo este proyecto se pretende crear conciencia en los profesionales de la necesidad de ampliar la literatura científica que existe en el ámbito de la prescripción enfermera en nuestro país, para aportar datos suficientes que avalen una ley de prescripción enfermera.

5. OBJETIVOS

El objetivo principal del presente estudio será analizar el conocimiento que tienen las enfermeras del Servicio Canario de Salud con respecto a la normativa legal vigente en materia de prescripción enfermera.

Como objetivos específicos se enuncian los siguientes:

- Averiguar el grado de conocimiento sobre el RD 954/2015.
- Analizar el grado de satisfacción del personal de enfermería con la normativa actual.

- Determinar la frecuencia con la que las enfermeras llevan a cabo la prescripción de productos sanitarios y medicamentos en su práctica habitual.
- Evaluar la percepción de las enfermeras con respecto a su nivel de formación para poder prescribir.
- Determinar en qué ámbitos de la atención es más frecuente que las enfermeras prescriban.

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño

Se realizará un estudio descriptivo no experimental, transversal y retrospectivo.

6.2 Población y muestra

El ámbito de estudio se centrará en todas las enfermeras que trabajen para Servicio Canario de la Salud (SCS) en Santa Cruz de Tenerife.

Por tanto, la población total está formada por el personal de enfermería que trabaja tanto en la Atención Primaria de Salud, como en los Hospitales de referencia de la Isla de Tenerife: Hospital Universitario de Canarias (HUC) y Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), así como del Hospital de Ofra dependiente del HUNSC. Según los datos proporcionados por el Colegio de Enfermería de Tenerife, en la actualidad hay 5400 profesionales ejercientes.

Para la realización de este estudio se tomará como muestra a una parte de la población de estudio. Para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del $\pm 5\%$ se estima un tamaño de muestra de 850 casos, al menos.

El método que se empleará para la elección de la muestra es aleatorio. Para ello se solicitará a los participantes su colaboración y permiso para el desarrollo del estudio.

6.3 Variables e instrumentos de medida

En lo referente a los instrumentos de medida para llevar a cabo la investigación, se empleará un cuestionario realizado por el investigador principal utilizando el programa de Formularios de Google (ANEXO 1). El cuestionario se validará mediante la realización de una prueba piloto y el proceso de validación de jueces para comprobar su eficacia.

El cuestionario consta de 13 preguntas de respuesta cerradas. El cuestionario incluye las secciones de datos sociodemográficos: sexo, edad, nivel de formación, años de

ejercicio y ámbito de trabajo que se corresponden con cuestiones de tipo test. Para evaluar el grado de conocimiento con respecto a las normativas, y su grado de satisfacción con las mismas, así como el nivel de percepción con respecto a la formación adquirida en prescripción se emplearán escalas de tipo Likert, y los datos acerca del nivel formativo en prescripción, la frecuencia de actividades prescriptoras en el ámbito de trabajo y la fuente de información principal acerca de la normativa se corresponden también con cuestiones de tipo test.

6.4 Método de recogida de la información

El procedimiento de recogida de la información se iniciará mediante la solicitud de los correspondientes permisos institucionales a la unidad de investigación del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife. Para ello se facilitará la información detallada sobre los objetivos del estudio y los instrumentos a utilizar. (ANEXO 2)

Para llevar a cabo el trabajo de campo, se contará con la colaboración del mismo Colegio profesional de Enfermería de Tenerife, quien nos aportará la relación con los enfermeros ejercientes en el SCS a los que se les realizará la encuesta.

Los cuestionarios se entregarán a participantes del estudio de forma telemática a través de correo electrónico. Una vez realizada la encuesta, los datos propinados por los participantes llegarán al correo electrónico del investigador principal, de forma completamente anónima.

La encuesta para la recogida de datos se repartirá a los participantes en tres oleadas diferentes, que estarán repartidas entre los 5 meses que durará el proceso de recogida de la información, se realizará de esta forma puesto que la mortalidad de las muestras cuando se trabaja en cuestionarios online es mayor de la habitual.

6.5 Métodos estadísticos

Una vez obtenidos los datos, estos se unificarán y se hará un resumen con los resultados obtenidos con la finalidad de realizar un análisis descriptivo de los datos que se llevará a cabo con el paquete estadístico SPSS 15. Los resultados se ordenarán de acuerdo con las variables del estudio y se expondrán en tablas de distribución. Teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las variables analizadas para cada uno se emplearán los análisis estadísticos correspondientes, así:

OBJETIVOS	VARIABLES	ANÁLISIS
Averiguar el grado de conocimiento sobre el RD 954/2015.	Variables cualitativas Nivel de conocimiento sobre el Real Decreto de prescripción enfermera	Descriptivo Frecuencias y porcentajes
Analizar el grado de satisfacción del personal de enfermería con la normativa actual.	Variables cualitativas Grado de acuerdo y desacuerdo con la normativa vigente y las competencias enfermeras que en ella se definen	Descriptivo Frecuencias y porcentajes Estadísticos de tendencia central
Determinar la frecuencia con la que las enfermeras llevan a cabo la prescripción de productos sanitarios y medicamentos en su práctica habitual.	Variables cuantitativas Frecuencia de PE en el ámbito de trabajo	Descriptivo Frecuencias y porcentajes
Evaluar la percepción de las enfermeras con respecto a su nivel de formación para poder prescribir.	Variables cualitativas Nivel de formación en prescripción Percepción acerca del nivel de formación adquirido	Descriptivo Frecuencias y porcentajes
Determinar en qué ámbitos de la atención es más frecuente que las enfermeras prescriban.	Variables sociodemográficas Ámbito de trabajo	Descriptivos Frecuencias y porcentajes Estadísticos de tendencia central

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos obtenidos en el siguiente estudio serán tratados de forma confidencial y, respetando la protección de datos teniendo en cuenta la Ley orgánica 15/1999, de 13 de

diciembre, de protección de datos de carácter personal ³¹. Asimismo se informará a los participantes de que la encuesta es totalmente anónima.

Las personas que accedan a participar en el estudio lo harán de forma totalmente voluntaria y los datos facilitados y los resultados obtenidos igualmente garantizarán el anonimato de los participantes, se presentarán siempre de forma agrupada y serán utilizados de forma exclusiva para los fines descritos en la investigación.

8. CRONOGRAMA

El proyecto tendrá una duración aproximada de 11 meses, comenzando en septiembre de 2017 y finalizando en agosto de 2018

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Autorización del proyecto												
Proceso de recogida de datos												
Análisis de los datos												
Elaboración del informe final												
Presentación y difusión de los resultados												

9. PRESUPUESTO

Recursos		Costes
Humanos	1 estadístico	1500€
	Dietas y desplazamientos	200€
Materiales	Material de oficina	200€
	Equipo informático	750€
		Total: 2.650€

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Diccionario de la lengua española. Real Academia Española (RAE) 23 ed. 2014. Disponible en: www.rae.es
- (2) González Caballero Javier. Aplicación de los diagnósticos de enfermería en el ámbito de la salud laboral: Ejemplos de prescripción enfermera. Med. segur. trab. [Internet]. 2010 Dic; 56(221):328-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400008&lng=es
- (3) 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, páginas 121483-98 (16 págs.)
- (4) Editorial. Autoridad de los profesionales de enfermería para prescribir: ¿un camino a seguir? Nursing 2002, 2 (20): 13.
- (5) Rubio C, Cuesta A. La capacidad de prescribir de las enfermeras. Enfermería Integral. 1999, 50: 35-42.
- (6) Consejo general de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. Biblioteca Lascasas, 2006. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>.
- (7) Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña. Informe del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña: La prescripción enfermera. [sede web] Barcelona, 2007. [citado el 4 de marzo de 2017] Disponible en: <https://orbananos.files.wordpress.com/2007/11/prescripcion-cataluna.pdf>
- (8) Jodar-Solà G, Cuxart-Ainaud N, Zabaleta-Del-Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. Atención Primaria 2009 June; 41(6):335-8.
- (9) Cabrera-Jaime S, et al. Conocimiento y satisfacción de la aprobación de la ley 28/2009 que regula la prescripción enfermera. Enferm Clin. 2011; 21 (2): 84-90
- (10) Creedon R, O'Connell E, McCarthy G, Lehane B. An evaluation of nurse prescribing. Part 2: a literature review. Br J Nurs. 2009; 18:1 398-402
- (11) National Institute for Care and Health Excellence (NICE): Medicine and prescribing centre. 2012. [sede web] [consultado el 7 de abril de 2017] Disponible en: <https://www.nice.org.uk/about/nice-communities/medicines-and-prescribing>

- (12) Nursing & Midwifery Council (NMC): The Code. Professional standards of practice and behavior for nurses and midwives. The nursing and midwifery regulator for England, Wales, Scotland and Northern Ireland. [sede web] London 2015. [consultado el 7 de abril de 2017] Disponible en: www.nmc-uk.org
- (13) NHS employers: Revalidation for nurses and midwives. [sede web] 7/4/2016. [consultado el 7 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.nhsemployers.org/your-workforce/retain-and-improve/standards-and-assurance/professional-regulation/nursing-revalidation#1>
- (14) Fernández Ruiz María L. Prescripción enfermera: situación actual, problemas y alternativas. Documento de trabajo 194/2016. Disponible en: http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/3e9d831e3751f125aa4d76e7a9d490fb.pdf
- (15) Prescripción enfermera. Un nuevo reto profesional. Mundo Sanitario 2011, Suppl 328 [sede web] Available at: <http://www.fuden.es/actualidad/noticias/1552-especial-prescripcion-enfermera-como-se-regula-en-espana>.
- (16) 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. «BOE» núm. 280, de 22 de noviembre de 2009, páginas 41442-58 (17 págs.)
- (17) Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. «BOE» núm. 178, de 27 de julio de 2006, páginas 28122-65 (44 págs.)
- (18) 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. «BOE» núm. 315, de 31 de diciembre de 2009, páginas 112036-38 (3 págs.)
- (19) Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. «BOE» núm. 17, de 20 de enero de 2011, páginas 6306-29 (24 págs.)
- (20) Consejo General de Enfermería. Folleto informativo para los enfermeros sobre el Real Decreto de prescripción enfermera. [documento web] 2016. [consultado el 20 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/549-folleto-informativo-para-los-enfermeros-sobre-el-real-decreto-de-prescripcion-enfermera>
- (21) Romero-Collado A. (Dir.) Prescripción Enfermera en España: Práctica profesional y limbo jurídico. [Tesis Doctoral en Internet]. Universidad de Girona, 2014. [consultado el 17 de abril de 2017] Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145923/tarc.pdf?sequence=6>

- (22) López, Ángeles. Guerra abierta por la prescripción de Enfermería. Periódico El Mundo [sede web]. 9 abr 2015. [consultado el 20 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/09/5525762eca4741c7478b456b.html>. Accessed Apr 25, 2017.
- (23) Gómez González, R. M. Actualidad en prescripción enfermera dentro de un equipo de salud. ENE Revista de enfermería. 2011; (5), 15-24.
- (24) Herrera Gómez A, Martínez Galiano JM, Ratia Ramos M, Pozo Cano MD. Prescriptions by nurses and the law on medications. Rev Enferm. 2008; 31(1):50-2.
- (25) Soldevilla-Agreda J. Javier. Sobre la prescripción enfermera. Gerokomos [Internet]. 2015 Sep ;26(3):77. [consultado el 17 de abril de 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000300001&lng=es..
- (26) D. Brooten, M.D. Naylor, R. York, L.P. Brown, B.H. Munro, A.O. Hollingsworth, et al. Lessons learned from testing the quality cost model of Advanced Practice Nursing (APN) transitional care. J Nurs Scholarsh, 34 (2002), pp. 369–75.
- (27) Rivas Cerdeira RM et al. Eficiencia de una intervención de las enfermeras de enlace en la prescripción de absorbentes. Metas de Enferm. Oct 2007; 10(8):28-31.
- (28) Consejo General de Enfermería. LISTADO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PRESCRITOS POR LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA. [sede web] 2007. [consultado el 23 de abril de 2017] Disponible en: <http://www.foroenfermeria.es/wordpress2/wpcontent/uploads/2012/03/prescripcionenfermera.pdf>
- (29) Rodríguez Hernández, Antonio Javier. Percepción de los Profesionales Sanitarios sobre la Responsabilidad Civil en Enfermería. ENE, Revista de Enfermería 5(1):44-50, abr 2011. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>
- (30) Lois Cámara, Felis: La prescripción enfermera. Mesas de Trabajo Volumen 19, Extraordinario XVIII Congreso.
- (31) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. «BOE» núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099 (12 págs.)
- (32) Dandicourt, C., Martínez, M., Velásquez, A. Prescripción enfermera, función avanzada para el profesional de enfermería. Revisión de Literatura. Rev Horiz Enferm 2011. Vol 22 (2): 29-35.
- (33) Vidal Salcedo, A., Torres Romero, A. M., Carmena Hernández, A., I. Prescripción enfermera: Beneficios de su implantación. Revista Enfermería Docente [edición digital] 2016. Vol. 1, núm. 106; [consultado el 5 de mayo de 2017] p. 42. Disponible en:

<http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/issue/view/105/showToc?platform=hootsuite>

Otra bibliografía consultada:

- Oguisso T, Freitas GF. Enfermeiros prescrevendo medicamentos: possibilidades e perspectivas. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):141-4.
- Céspedes LD, Bedoya C, Palacios M. Características de la prescripción por Enfermería en la ciudad de Cali, Colombia. Invest Educ Enferm. 2010; 28(2):163-170
- González Sánchez Jesús. Prescripción enfermera, a un paso de la legalidad. Gac Sanit [Internet]. 2015 Dec; 29(6): p. 472. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600014&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.007>.

ANEXO 1

CUESTIONARIO:

Estimado profesional mi nombre es Maybelis Expósito Lombano, soy alumna de cuarto curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Esta encuesta forma parte de un estudio de investigación como Trabajo de Fin de Grado. La finalidad del desarrollo del mismo, es identificar y describir el grado de conocimiento y satisfacción que tienen los profesionales de enfermería con respecto a la actual normativa que regula la prescripción de medicamentos y productos sanitarios. El cuestionario realizado es totalmente confidencial y los datos serán empleados únicamente para la realización de dicho estudio.

1. Edad

2. Sexo:

 Hombre Mujer

3. Años de ejercicio

 De 0 a 5 De 5 a 10 De 10 a 20 20 o más

4. Ámbito de trabajo

 Atención Primaria Atención Hospitalaria Atención especializada

5. Formación académica

DUE

Grado

6. Formación Post Grado

Máster

Especialidad

Experto Universitario

Doctorado

Ninguna de las anteriores

7. Indique aproximadamente el número de veces que ha realizado prescripción enfermera de productos sanitarios o medicamentos no sujetos a prescripción médica en el último mes

Ninguna

De 0 a 5 veces

De 5 a 10 veces

Más de 10 veces

8. Nivel de formación en prescripción enfermera

Cursos de capacitación

Curso Oficial de Prescripción Enfermera

Formación continuada en el puesto de trabajo

9. La información que tiene acerca del Real Decreto 954/2015, por el que se regula actualmente la prescripción enfermera de medicamentos y productos sanitarios, la ha obtenido mediante:

Prensa

- Artículos de revistas enfermeras
- A través de las organizaciones (SATSE, Colegios profesionales...)
- BOE
- Otros (indique cual):

10. Evalúe del 0 al 5 su grado de conocimiento sobre las siguientes cuestiones:

(0: nada; 1: tengo muy poco conocimiento; 2: tengo poco conocimiento; 3: conozco solo algunos aspectos; 4: tengo bastante conocimiento; 5: la conozco totalmente)

	0	1	2	3	4	5
Conocimiento sobre el Real Decreto 954/2015 por el que se regula la prescripción enfermera.						
Conocimiento acerca de la LOPS (Ley de las Ordenaciones Profesionales Sanitarias)						

11. Indique del 0 al 5 su grado de acuerdo con respecto a las siguientes afirmaciones:

(1: Completamente desacuerdo; 2: bastante desacuerdo; 3: indeciso; 4: bastante de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo)

	1	2	3	4	5
En el Real Decreto sobre prescripción enfermera se recogen adecuadamente las actividades que realizo en mi puesto de trabajo					
El Real Decreto me deja sin cobertura legal en muchas de las actuaciones que realizo en mi práctica diaria.					

Considero que el Real Decreto se ajusta a las competencias profesionales que se recogen en otros textos legales					
Considero que el Real Decreto no recoge varias de las competencias que realizaba con normalidad antes de su aprobación					

12. Indique del 1 al 5 su percepción con respecto al nivel de formación adquirido en materia de prescripción

(Siendo el 1: malo; 2: insuficiente; 3: suficiente; 4: bastante adecuado; 5: totalmente adecuado)

- 1
- 2
- 3
- 4

13. En general, indique su grado de satisfacción con el actual Real Decreto 954/2015

(1: nada satisfecho; 2: poco satisfecho; 3: me es indiferente; 4: satisfecho; 5: muy satisfecho)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 2

Estimado señor Presidente del Colegio de Enfermería de Tenerife, mi nombre es Maybelis Expósito Lombano y soy alumna de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Con motivo de la realización de mi Trabajo de Fin de Grado, pretendo llevar a cabo un estudio de investigación, cuyo objetivo principal es identificar y describir el grado de conocimiento y satisfacción que tienen los profesionales de enfermería con respecto a la actual normativa que regula la prescripción de medicamentos y productos sanitarios.

Para la realización de dicho estudio solicito su colaboración para poder acceder a las direcciones de correo electrónico de los profesionales ejercientes en el Colegio Profesional. Le presento una copia del proyecto para su conocimiento y en espera de su respuesta quedo a su disposición para cuantas cuestiones estime necesarias.

Un cordial saludo, Maybelis.