



# PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

De espaldas a la realidad

## ANTECEDENTES

**LEY 29/2006, de 26 de julio,  
de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**

### EXPOSICION DE MOTIVOS DICE QUE

“El desafío actual es asegurar la calidad de la prestación en todo el SNS en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los medicamentos y en el que el objetivo central sea”

**todos los ciudadanos tengan acceso al medicamento que  
necesiten, cuando y donde lo necesiten, de manera efectiva y  
segura**

**LEY 29/2006, de 26 de julio,  
de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**

**Artículo 77. La receta médica y la prescripción hospitalaria.**

- 1. La receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación, son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos.**

## ANTECEDENTES (2)



### Disposición adicional duodécima De la revisión de los medicamentos sujetos a prescripción

- **Para facilitar la labor de los profesionales sanitarios que, de acuerdo con esta Ley, no pueden prescribir medicamentos, en el plazo de un año el Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá:**
  - **la relación de medicamentos** que puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos profesionales
  - **las condiciones específicas** en las que los puedan utilizar
  - **los mecanismos de participación con los médicos** en programas de seguimiento de determinados tratamientos

## **12 de septiembre de 2006**

La Comisión Permanente de Farmacia del Sistema Nacional de Salud, en la reunión celebrada acordó **crear un grupo de trabajo** para dar respuesta a lo dispuesto en la disposición adicional duodécima

### **REUNIONES**

- 15 de noviembre de 2006.
- 4 de octubre .
- 7 y el 26 de noviembre de 2007.

Presidente del Consejo General de Enfermería, la Presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos y del Secretario General de la Organización Médica Colegial.



**PROPUESTA DEL GRUPO DE TRABAJO A LA COMISIÓN  
PERMANENTE DE FARMACIA DEL CISNS APLICACIÓN DE LA  
DISPOSICIÓN ADICIONAL DUODÉCIMA DE LA LEY 29/2006, DE 26 DE  
JULIO, DE GARANTIAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y  
PRODUCTOS SANITARIOS**

**Noviembre 2007**

**INDICE DE CONTENIDOS**

**Introducción**

- 1. Marco jurídico**
- 2. Actuaciones y documentos**
- 3. Propuesta de medidas**
- 4. Modificaciones normativas**

**Anexos**

## INTRODUCCION

### En el plazo de un año

#### ***El Ministerio de Sanidad y Consumo establecerá:***

- **la relación de medicamentos** que puedan ser usados o, en su caso, autorizados para estos profesionales
  - **las condiciones específicas** en las que los puedan utilizar
  - **los mecanismos de participación con los médicos** en programas de seguimiento de determinados tratamientos
- 
- En el ámbito de las profesiones sanitarias son crecientes los **espacios competenciales compartidos y el funcionamiento del trabajo en equipo** requiere la colaboración entre profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares que evolucionen de forma **cooperativa y transparente**.

- La cooperación multidisciplinaria es uno de los principios básicos de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias ( Ley 44/2003, de 21 de noviembre )





## MARCO JURIDICO



### **1. Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19

- medicamento sujeto a prescripción médica
- medicamento no sujeto a prescripción médica.

## Medicamentos NO sujetos a prescripción médica

*“aquellos que vayan destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica”.*



## 2.La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)

En su exposición de motivos apunta la necesidad de “*resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias.....*”

***“ Dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse. “***



### 3.Real Decreto 1910/1984, de 28 de septiembre, de receta médica.



En su artículo 1 define como receta médica :

**El documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias.**



**4.Orden SCO de 7 de noviembre de 1985 por la que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana que han de dispensarse con o sin receta.**

**5.Real Decreto 9/1996, de 15 de enero, por el que se regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados.**

**6.Real decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.**

**7.Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.**

En su Anexo V.2 en cuanto a **la indicación, prescripción y dispensación de medicamentos** y productos sanitarios establece: "*La prestación farmacéutica se ha de proporcionar de acuerdo con criterios que promuevan el uso racional de los medicamentos.*

## 2.-ACTUACIONES Y DOCUMENTOS ANALIZADOS



a) CREACION DEL GRUPO DE TRABAJO .....

b) DOCUMENTOS ANALIZADOS:

- **Prescripción Enfermera.** Servicio Cántabro de Salud.
- **Marco referencial para la prescripción enfermera.** Consejo General de Enfermería
- **Listado de medicamentos y productos sanitarios prescritos por las enfermeras en España.** Consejo General de Enfermería (julio 2007)
- **La prescripción enfermera.** Informe del Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña
- **Propuesta de desarrollo normativo de la Disposición Adicional duodécima de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y de la capacidad legal de la enfermera para prescribir productos sanitarios.** Informe final del grupo de trabajo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y Servicio Andaluz de salud (octubre 2007) **APROBADO en 21 de Julio 2009.**
- **Guía Farmacológica en Podología** del Consejo General de Colegios Oficiales de Podólogos

En estos documentos se refleja la situación actual del ejercicio profesional de enfermeros y podólogos.

La competencia profesional del **podólogo** abarca el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies y entre sus competencias se encuentran todas aquellas actuaciones terapéuticas que pertenecen a la cirugía menor, estando facultados para con plena autonomía, a recibir directamente a los pacientes, y **aplicar el tratamiento, que en muchas ocasiones requiere implícitamente la utilización de medicamentos**





**Los planes de estudio de enfermería** proporcionan los conocimientos necesarios, y los capacitan para realizar el seguimiento de la evolución clínica del paciente.

En algunos de los documentos se distinguen los siguientes modelos de **prescripción enfermera tanto de medicamentos como productos sanitarios**, sobre los que se realiza una exposición detallada:

**-Prescripción independiente o autónoma**

**-Prescripción colaborativa / individualizada / dependiente /semiautónoma /complementaria**

**-Prescripción colaborativa/estandarizada/protocolizada**



**En la literatura consultada sobre la experiencia en otros países de la capacidad de los enfermeros para indicar y usar medicamentos, se han identificado las siguientes razones para el desarrollo de dicha capacidad:**

- **-Necesidad de mejorar la provisión de cuidados a los pacientes.**
- -Uso mas efectivo del tiempo y de los recursos.
- -Necesidad de aumentar el estatus profesional, entendido como **“legitimación”** del trabajo del que actualmente son responsables.
- -Mejorar la relación con los profesionales de salud.
- **-Reducción de la carga de trabajo del médico.**

### 3.- PROPUESTA DE MEDIDAS

**Teniendo en cuenta** las disposiciones legales vigentes, los planes estandarizados de atención clínica elaborados en algunas CCAA y los documentos referenciados que expresan el estado de situación actual, **y con el objetivo de:**

- **Mejorar la accesibilidad del paciente a los planes terapéuticos establecidos.**
- **Facilitar la atención al paciente en la actuación profesional de los podólogos.**
- **Mejorar la provisión de cuidados enfermeros para la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, y para la prevención de enfermedades y discapacidades.**
- **Facilitar la individualización del cuidado y garantizar la continuidad asistencial**
- **Racionalizar la provisión de servicios acorde con la demanda de atención y las necesidades de cuidados en nuestro medio, facilitando la gestión compartida de la demanda asistencial.**

**El grupo de trabajo** realiza la siguiente **PROPUESTA** a la Comisión de Farmacia del CISNS, para que dé lugar a una iniciativa normativa.

## **PODÓLOGOS**

Los podólogos, capacitados legalmente para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones de los pies, en el ejercicio de su profesión, **pueden utilizar o en su caso autorizar en su centro sanitario los medicamentos que se especifican en el Anexo I.**

La adición de otros medicamentos en este Anexo, se podrá establecer por las administraciones competentes de acuerdo con protocolos específicos autorizados.

Los podólogos en su práctica profesional, **podrán indicar la utilización de los medicamentos no sometidos a prescripción médica del Anexo I en la correspondiente orden de dispensación podológica.**

Las condiciones y requisitos específicos para el desarrollo de lo dispuesto en los apartados anteriores, serán establecidas en el ámbito de las Comunidades Autónomas por las autoridades competentes.

## ANEXO I

### D: Terapia Dermatológica

D01A Antifúngicos dermatológicos

D01B Terbinafina

D02 Emolientes y protectores dermatológicos

D03 Cicatrizantes y enzimas proteolíticos

D04 Antipruriginosos, (incluyendo antihistamínicos, anestésicos)

D06 Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico

D07 Corticosteroides tópicos

D08 Antisépticos y desinfectantes

D09A Apósitos medicamentosos

D11 Otros dermatológicos: antihidróticos, callicidas, antiverrugas

### H: Terapia hormonal

H02AB Glucocorticoides para infiltraciones

J: Antiinfecciosos sistémicos

*A determinar para profilaxis en el centro sanitario*

M: Sistema Músculo esquelético

M01A Antiinflamatorios y antirreumáticos por vía oral: Ibuprofeno, diclofenaco, aceclofenaco, naproxeno

M02A Preparados tópicos para dolores musculares y articulares

N: Sistema Nervioso

NO1B: Anestésicos locales

N02B: Analgésicos y antipiréticos (no opiáceos)

Fórmulas magistrales y preparados oficinales de utilización específica en podología

*(se modifica la categoría de las formulas de uso podológico)*

## PROPUESTA DE MEDIDAS



### PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

1.- Los profesionales de enfermería, **podrán usar y en su caso autorizar los productos sanitarios relacionados en el anexo II.** En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, podrán autorizar en la correspondiente orden de dispensación o entrega, la utilización de los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica.

Los profesionales de enfermería, en el ejercicio de su profesión, podrán **usar o en su caso, autorizar** el uso de medicamentos en **los siguientes supuestos:**

- a).- Sobre la base de los principios de atención integral de salud y continuidad asistencial:**En aplicación de lo dispuesto en protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados, autorizados por las autoridades sanitarias competentes.**
  
- b) **En el seguimiento protocolizado de los tratamientos que se establezcan con base en una prescripción médica individualizada.**





- 2. - **Los medicamentos no sometidos a prescripción médica relacionados en el Anexo III, de acuerdo con protocolos normalizados para su uso racional, en la correspondiente orden de dispensación.**
- 3.- **Las condiciones y requisitos específicos** para la aplicación y el desarrollo de lo dispuesto en los apartados anteriores, **serán establecidos en la Comisión Permanente de Farmacia del CISNS.**



## ANEXO II [1]

- Algodones
- Gasas
- Vendas.
- Esparadrapos
- Apósitos.
- Parches oculares
- Tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas.
- Duchas vaginales, irrigadores y accesorios para irrigación
- Cánulas rectales y vaginales.
- Bragueros y suspensorios.
- Absorbentes para la incontinencia urinaria.
- Otros sistemas para incontinencia.
- Aparatos de inhalación (inhaladores, cámaras de inhalación, insufladores).
- Sondas
- Bolsas recogida de orina.
- Colectores de pene y accesorios.



- Bolsas de colostomía
- Bolsas de ileostomía
- Bolsas de urostomía.
- Accesorios de ostomía
- Apósitos de ostomía.
- Sistemas de irrigación ostomía y accesorios.
- Sistemas de colostomía continente.
- Cánulas de traqueotomía y laringectomía.
- Otros. (según determinen las autoridades sanitarias competentes)



## ANEXO III

A01A	Estomatológicos (excepto antifúngicos para tratamiento oral local )
A02A	Antiácidos
A06A	Laxantes
A07B	Adsorbentes intestinales
A07C	Fórmulas para rehidratación oral
A07D	Inhibidores de la motilidad intestinal
A07F	Microorganismos antidiarreicos
A11A y A11B:	Polivitámnicos
D02	Emolientes y protectores
D03	Cicatrizantes y enzimas proteolíticos
D04	Antipruriginosos (incluyendo antihistamínicos, anestésicos)
D08	Antisépticos y desinfectantes
D09	Apósitos medicamentosos



- M01A Antiinflamatorios y antirreumáticos por vía oral: Ibuprofeno
- 100,200 y 400 mg
- M02A Preparados tópicos para dolores musculares y articulares
- N02B Analgésicos y antipiréticos: ácido acetilsalicílico, paracetamol
- N07BA Fármacos usados en dependencia a nicotina: medicamentos cuyo principio activo es nicotina
- P03 Ectoparasiticidas
- R02A Preparados faríngeos
- R05CA Expectorantes
- S02DC Otológicos: reblandecedores de cerumen
- 



[1] Esta relación se adecuará a las decisiones de la Agencia Española de Medicamentos, así como a la propuesta de la Comisión Permanente de Farmacia del CISNS. Se establecerán protocolos para el uso y autorización racional de estos medicamentos.



#### 4.- MODIFICACIONES NORMATIVAS

**1-Real Decreto 9/1996, de 15 de enero**, por el que se regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados.

**2-Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre**, por el que se establece la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización **en lo referente a la exigencia de receta médica del SNS para la dispensación de efectos y accesorios.**

**3- Orden SCO de 7 de noviembre de 1985** por la que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana **que han de dispensarse con o sin receta en cuanto a los medicamentos que son de obligada prescripción en receta médica.**



CONSEJO GENERAL  
DE ENFERMERÍA



COLEGIO OFICIAL  
DE ENFERMERÍA DE VALENCIA

Tras casi tres años de intenso trabajo por parte de la profesión para concienciar al Gobierno y a los partidos políticos de la necesidad de dar una solución efectiva a esta dramática situación.....

COL·LEGI OFICIAL  
INFERMERIA  
DE BARCELONA



Ilustre Colegio Oficial de  
Enfermería de Sevilla



A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 124 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente Proposición de Ley de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Palacio del Congreso de los Diputados, **19 de febrero de 2009.**—**Ramón Jáuregui Atondo**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista

## Proposición de Ley

### **Artículo único.**

Se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en los siguientes términos:

**Uno.** **Se modifica el apartado 1 del artículo 77**, que tendrá la siguiente redacción:

«1. La receta médica, pública o privada, y la orden hospitalaria de dispensación son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con Medicamentos por instrucción de un médico o un odontólogo, únicos profesionales con facultad para ordenar la prescripción de medicamentos. **Sin perjuicio de lo anterior, el Gobierno regulará la participación en la Prescripción de determinados medicamentos por enfermeros y podólogos en el marco de los principios de atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos institucionales de elaboración conjunta y en planes de cuidados estandarizados, autorizados por las autoridades sanitarias.»**



**Dos.** Se modifica la disposición adicional duodécima, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición adicional duodécima. De la revisión de los medicamentos sujetos a prescripción y la regulación de la participación en la prescripción de otros profesionales sanitarios.

En el plazo de un año el Gobierno revisará la clasificación de los medicamentos de uso humano que han de dispensarse con o sin receta médica.

La regulación de la participación en la prescripción de medicamentos de otros profesionales sanitarios, a la que hace referencia el artículo 77.1, podrá extenderse asimismo a los productos sanitarios.»

**Disposición derogatoria.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley.

**Disposición final única: Entrada en vigor.**

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado



BOLETÍN OFICIAL  
DE LAS CORTES GENERALES  
IX LEGISLATURA

Serie B

PROPOSICIONES DE LEY

13 de marzo de 2009

Núm. 164-1

**PROPOSICIÓN DE LEY**

**122/000142 Proposición de Ley de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.**

**Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.**

La Mesa de la Cámara en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

Acuerdo:

**Admitir a trámite**, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el Boletín Oficial de las Cortes Generales y notificar al autor de la iniciativa.

**POR FIN.....!!!!!!**

## **EL CONGRESO RESPALDA LA PRESCRIPCION ENFERMERA.**

El Pleno del Congreso de los Diputados debatió el pasado **28 de abril de 2009** la toma en consideración de la Proposición de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista para modificar la Ley de Garantías y Uso racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, conocida popularmente como “Ley del medicamento”.

**TODOS los Grupos Parlamentarios del Congreso** votaron por unanimidad la admisión a tramite de dicha proposición de Ley para regular la participación de enfermeros y podólogos en la PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS.



Adaptar el marco legal a una situación que está perfectamente **asumida** y es una **realidad** en la **práctica diaria** de la asistencia sanitaria en nuestro sistema de salud.



# ¿QUE SE ENTIENDE POR PRESCRIPCION?

Según el Diccionario enciclopédico ilustrado de Medicina Dorland, Madrid, McGrawHill, 1992, (30° Ed.2005 )se denomina **prescripción a las Instrucciones escritas para la preparación y la administración de un remedio.**

La Real Academia de la Lengua Española lo define como:

**Prescribir.** (Del lat. *praescrib\_re*).

1. Preceptuar, ordenar, determinar algo.
2. Recetar, ordenar remedios.



**La prescripción por tanto no está solamente referida a la indicación sobre un medicamento, sino también sobre dispositivos sanitarios, hábitos, terapias no medicamentosas ,etc.**

# ¿Qué es exactamente la prescripción enfermera?



Se entiende por prescripción enfermera a la **capacidad** que tiene el profesional de enfermería, 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.



Para lo cual es necesario:

**1. Una valoración previa del problema**

**2. Un juicio clínico.**

**3. Indicar el mejor régimen terapéutico al problema de salud.**



En nuestra función de **CUIDAR** las enfermeras llevamos a cabo dos tipos de roles:

## 1. Autónomo o independiente



## 2. Interdependiente o de colaboración.

- Individualizada
- Protocolizada





# TIPOS DE PRESCRIPCIÓN

- **Independiente o autónoma**
- **Colaborativa individualizada**
- **Colaborativa protocolizada**



# PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE

En esta modalidad la enfermera realiza la valoración y el diagnóstico y prescribe libremente.



- Se realiza como consecuencia de la aplicación de **Planes de Cuidados** Estandarizados, desarrollados con metodología enfermera
- La enfermera, realiza la valoración de las **necesidades básicas** del paciente, emite un juicio clínico o diagnóstico enfermero de su estado de salud, planificando y desarrollando los cuidados correspondientes

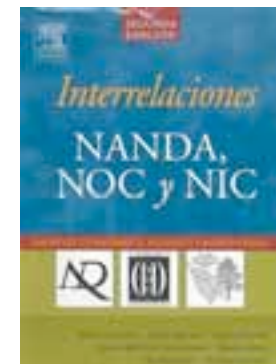


## “ Nursing Interventions Classification “ ( 1987)

Al realizar la valoración de las **necesidades básicas** del paciente, emitir un juicio clínico o diagnóstico enfermero de su estado de salud, planificar y desarrollar los cuidados correspondientes estamos realizando una intervención de enfermería “NIC” para mejorar los resultados del paciente.

## “ Nursing Outcomes Classification”(1991)

Posteriormente habrá que identificar los resultados esperados basados en los cuidados o intervenciones efectuadas. “NOC”, ya que la continuidad de los cuidados siempre es valor importante para la profesión de enfermería



# **INTERVENCIÓN NIC 2390: Definición**

**Prescribir medicación  
para un problema de  
salud**



Prescribir medicación NIC



- 1.-Evaluar los signos y síntomas del problema de salud actual**
- 2.Examinar el historial de salud y el uso previo de medicamentos**
- 3.Identificar las alergias conocidas**
- 4.Determinar la capacidad del paciente/familia para administrar la medicación**
- 5.Identificar las medicaciones indicadas para problemas habituales**
- 6.Recetar medicamentos de acuerdo con el médico y/o el protocolo**
- 7.Escribir la receta, con el nombre del fármaco e incluyendo la dosis y las instrucciones de medicación**

- **8. Deletrear abreviaturas que se pueden confundir fácilmente (p. ej., microgramos, miligramos, unidades)**
- **9. Verificar que todas las órdenes de medicación están escritas correctamente, por completo y con la discriminación necesaria para su uso**
- **10. Consultar con el médico, si procede**
- **11. Consultar con los representantes de las empresas de los medicamentos, si resulta oportuno**
- **12. Enseñar al paciente y/o familia el método de administración de la medicación, si procede**
- **13. Explicar al paciente y/o la familia la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación**
- **14. Observar los efectos terapéuticos y adversos de la medicación**



## PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE

### Medicación

**Escoge** los más adecuados para el restablecimiento de la salud del paciente  
**Asumiendo la responsabilidad** en la aplicación del mismo

- **Analgésicos – AINES** (*Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno*)
- **Anestésicos locales para curas, suturas y tto de abscesos** (*Mepivacaína*)
- **Antiácidos** (*Almagato, Almasilato, Magaldrato, Sales de magnesio y aluminio*)
- **ATB tópicos para tto de úlceras infectadas** (*Ácido fusídico, Mupirocina, Sulfadiazina argéntica*)
- **Antifúngicos orales** (*Suspensión de Nistatina*)
- **Antisépticos y desinfectantes** (*Alcohol etílico, Nitrofurazona, Povidona iodada*)
- **Antisépticos orales tópicos** (*Clorhexidina, Povidona iodada*)

## PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE

- **Medicación**

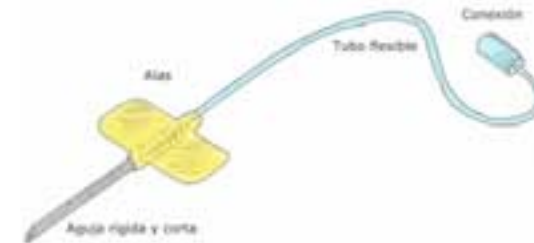
- **Fármacos para pediculosis** (*Permetrina*)
- **Laxantes** (*Microenemas, Supositorios de bisacodilo, Supositorios de glicerina*)
- **Preparados para rehidratación oral** (*Sueroral*)
- **Preparados para úlceras orales** (*Bencidamina, Carbenoxolona*)
- **Reblandecedores de cerumen**
- **Tratamiento de quemaduras, heridas y úlceras**
  - **Apósitos**
    - Alginatos, Espumas de poliuretano, Hidrogeles, Hidrocoloides
  - **Cicatrizantes**
    - Centella asiática y neomicina (*Blastoestimulina*®)
  - **Desbridantes**
    - Peptidasas y proteasas (*Iruxol*®)





- **Productos sanitarios**

- *Catéteres gastrointestinales y accesorios*
- *Catéteres urinarios y accesorios*
- *Catéteres vasculares y accesorios*
- *Productos para la anticoncepción*
- *Productos para el cuidado de estomas*
- *Productos para el cuidado de heridas crónicas y úlceras por presión*
- *Productos para la incontinencia y cuidado de ostomías*
- *Tiras reactivas y materiales para el cuidado de la diabetes*
- *Vendajes*



# EJEMPLOS DE PRESCRIPCION INDEPENDIENTE

## Diagnostico Enfermero:.

44.-Deterioro de la integridad tisular.

46.-Deterioro de la integridad cutánea

47.-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea



<b>SITUACION</b>	<b>MEDICACION / PRODUCTO</b>	<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>
<b>ULCERAS POR PRESION</b>	Apositos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hidrocoloides.</li><li>• Alginatos</li><li>• Hidrogeles</li><li>• Siliconas</li><li>• Poliuretanos</li><li>• Hidrocelulares</li><li>• Taloneras</li><li>• Pañales</li></ul>	<b>-Prevención de Úlceras por presión</b>  <b>-Cuidados de las úlceras por presión</b>

**Diagnostico Enfermero:  
11.-Estreñimiento**



<b>SITUACION</b>	<b>MEDICACION / PRODUCTO</b>	<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>
<b>Estreñimiento</b>	•Supositorios glicerina •Microenemas	<b>-Manejo del Estreñimiento / impacción</b>



# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA INDIVIDUALIZADA

Es la prescripción que **realiza la enfermera, como resultado del consenso en el equipo sanitario, como consecuencia de la atención, seguimiento y control en la evolución de patologías crónicas diagnosticadas y tratadas, facilitando el acceso del paciente a la medicación indicada y prescrita por el médico**

Pueden prescribir como un **prescriptor dependiente** en colaboración con uno independiente usualmente medico.,pero no necesita supervisión directa.

Útil para nuevas prescripciones después de una prescripción inicial, porque autoriza al prescriptor dependiente **cambiar dosis o frecuencia.**

**La colaboración se organiza en base a un acuerdo de colaboración entre el medico y la enfermera para la gestión clínica del proceso que sufre el paciente.**

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

**La prescripción colaborativa individualizada** se asienta en un diagnóstico y unos objetivos hechos por el médico y unas intervenciones realizadas por la Enfermera.

## **Intervenciones NIC**

**2380.-Manejo de la medicación.**

**Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.**

- a) determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o protocolo.
- b) Vigilar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación
- c) Controlar el cumplimiento del régimen de medicación
- d) Revisar con el paciente las estrategias para controlar el régimen de medicación.

...../.....

**7840.- Manejo de los suministros:**

**Asegurar la adquisición y mantenimiento de los artículos apropiados para**

**la provisión de cuidados al paciente.**

- a) Identificar los artículos comúnmente utilizados en el cuidado del paciente.
- b) Solicitar materiales de educación para el paciente.
- c) Solicitar artículos de especialidad para el paciente, si procede.
- d) Añadir nuevos artículos a la lista de inventario, si procede.
- e) Asegurarse de que se han realizado los requisitos de mantenimiento del equipo especial
- f) Marcar los equipos de la unidad/centro para su identificación , si procede.

...../.....

**5616.-Enseñanza medicamentos prescritos.**

**Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.**

- a) Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del (de los ) medicamentos, si procede.
- b) Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- c) Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo.
- d) Enseñar al paciente a almacenar correctamente los medicamentos.
- e) Ayudar la paciente a desarrollar un horario de medicación escrito.
- f) Determinar la capacidad del paciente para obtener los medicamentos requeridos.

...../.....

# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA INDIVIDUALIZADA

## DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

31.-Limpieza ineficaz de la vía aérea.

70.-Incumplimiento del ttº.

102.-Déficit del autocuidado.

SITUACION	MEDICACION /PRODUCTO	INTERVENCION DE ENFERMERIA
<b>Pacientes crónicos</b>	Broncodilatadores inhalados. Antidiabéticos orales Insulinas Antihipertensivos Nutrición enteral y suplementos nutricionales	<b>580.-Manejo del asma</b> <b>430.-Fisioterapia respiratoria</b> <b>2120.-Manejo de Hiperglucemia</b> •Control de la tensión arterial •Regulación y Control nutricional <b>3520.-Cuidados ulceras por presión.</b>





# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA INDIVIDUALIZADA

## DIAGNOSTICO ENFERMEROS

132.-Dolor agudo.

133.-Dolor crónico.



SITUACION	MEDICACION / PRODUCTO	INTERVENCION DE ENFERMERIA
<b>Dolor de origen traumático</b>	•Analgésicos no opiáceos	• <b>Administración de analgésicos</b>  • <b>Manejo del dolor</b>



# **PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA INDIVIDUALIZADA**

- **Medicación**

- *Analgésicos antiinflamatorios*
- *Antidiabéticos orales*
- *Antihipertensivos*
- *Broncodilatadores*
- *Corticoides inhalados*
- *Fluidoterapia*
- *Hipolipemiantes*
- *Insulinas*
- *Nutrición enteral y suplementos nutricionales*

- **Productos sanitarios**

- *Cámaras de inhalación*
- *Drenajes*
- *Suturas*



# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA

- Se realiza en **situaciones clínicas determinadas dentro de los términos de un protocolo de actuación**, consensuado con el equipo multidisciplinar

Pueden estar realizados por grupos consultivos relevantes, sociedades científicas y **constituir verdaderas guías de práctica**.

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

POR LO TANTO ES NECESARIO QUE EXISTAN

**Instrucciones escritas** específicas

- Para la atención y admón. de medicamentos en una **situación clínica identificada**
- Que se haga de **manera protocolizada**
- Prescriban los fármacos consensuados en el equipo **según la valoración del estado de salud del paciente y la clínica** que éste presenta

# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA

## Ejemplos de Protocolos Institucionales

Vacunas y otros productos dentro de campañas institucionales

Medicamentos con fines profilácticos.

Soporte Vital Avanzado.



- La **enfermera administra** la medicación y productos **sin prescripción médica**
- Las **Autoridades Sanitarias determinan la prescripción**



**Intervenciones Enfermeras:**

**6530 Manejo de la inmunización/vacunación**

**8820 Control de enfermedades transmisibles**

**6540 Control de la infección**

**6410 Manejo de la alergia**

**2390 Prescribir medicación**

**6550 Protección contra las infecciones**

**VACUNAS**



- a) explicar a los padres el programa de inmunización recomendada necesario para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios.
- b) Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de inmunizaciones administradas.
- c) Anotar la historia médica y de alergias del paciente.
- d) Informar a los viajeros de las vacunas adecuadas para países extranjeros.
- e) programar las inmunizaciones a intervalos adecuados.  
Procurar el consentimiento informado para administrar las vacunas  
.../.....



# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA

## DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

132.-Dolor agudo.

33.-Deterioro de la respiración espontánea.

SITUACION	MEDICACION / PRODUCTO	INTERVENCION DE ENFERMERIA
<b>Accidentados</b> <b>Politraumas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Elementos de rescate,movilización e inmovilización de accidentados.</li><li>•Sedantes</li><li>•Analgésicos</li><li>•Mórficos</li><li>•Benzodiacepinas</li><li>•Hipnóticos</li><li>•Miorrelajantes</li><li>•Anticolvunsivantes</li><li>•Vasopresores</li><li>•Diuréticos osmóticos</li></ul>	<b>473.Inmovilización</b>  <b>1400.Manejo del dolor</b>



# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA


## DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

29.-Disminución del gasto cardiaco.

30.-Deterioro del intercambio gaseoso.

33.-Deterioro de la respiración espontánea.



SITUACION	MEDICACION / PRODUCTO	INTERVENCION DE ENFERMERIA
<p><b>Compromiso Vital inmediato</b></p> <p><b>PCR</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Catecolamina</li> <li>•Simpaticomiméticos</li> <li>•Alcalinizantes</li> <li>•Antiarrítmicos</li> <li>•Vasopresores</li> <li>•Vasodilatadores</li> <li>•Sedantes</li> <li>•Antitérmicos</li> </ul>	<p><b>6320.Resucitación</b></p>

# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA

- **Medicación**

- **Anticoncepción hormonal oral de emergencia**
- **Cuidados paliativos** (control del dolor con analgésicos opiáceos)
- **Planificación familiar** (anticoncepción hormonal)
- **Profilaxis de la caries dental**
- **Profilaxis vitamínica en pediatría**
- **Seguimiento de embarazo de bajo riesgo en AP** (ácido fólico, yoduro potásico, hierro, antifúngicos tópicos vaginales, igb anti-D, vacuna antigripal y antitetánica)
- **SVA** (alcalinizantes, antiarrítmicos, catecolaminas, sedantes, vasodilatadores, vasopresores, oxígeno)
- **Tratamiento del tabaquismo** (tratamientos con nicotina y bupropion)





# PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA

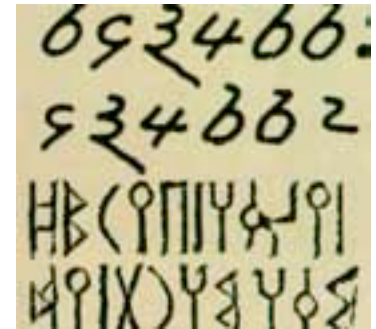
- **Productos sanitarios**

- *Catéteres intraóseos y accesorios*
- *Dispositivos para asegurar la permeabilidad y ventilación de la vía aérea*
- *Dispositivos para la inmovilización*
- *Dispositivos para la movilización*
- *Electrodos de monitorización*
- *Electrodos de tratamiento eléctrico de arritmias*
- *Elementos de rescate, movilización e inmovilización de accidentados*
- *Lubricantes*
- *Monitores desfibriladores*
- *Productos para el cuidado de heridas y quemaduras*
- *Tiras reactivas y materiales para determinaciones sanguíneas*



## SITUACION INTERNACIONAL

- **Reino Unido** (desde 2003): Prescriben todas las enfermeras de primer nivel que han optado a prepararse para ejercer esta función. Además, este colectivo ha recibido una formación previa de 28 días, más otros dos días adicionales.
- **Suecia** (desde 1995): Recetan las enfermeras de primaria y de cuidados geriátricos que han cumplimentado un curso de entrenamiento requerido. Las enfermeras tienen una formación de 10 semanas para convertirse en especialista de la materia y 20 para una no especialista.
- **Estados Unidos** (desde 1997): Prescriben las enfermeras de práctica avanzada. El nivel de autoridad prescriptora depende de la legislación en cada estado. Este colectivo recibe una formación avanzada de postgrado, más evaluación continua. En algunos estados tiene que ser de **nivel de master**.
- **Sudáfrica**: Todos los proscriptores de este país tienen que completar sus estudios con **un curso** diseñado por el Consejo Farmacéutico Sudafricano.



- **Canadá:** Las enfermeras federales en áreas remotas aconsejan el uso de medicamentos. Este colectivo recibe cursos específicos para llevar a cabo esta tarea.
- **Australia:** Las enfermeras pueden recetar. La prescripción se da en áreas rurales, pero en algunos estados se da en clínicas urbanas y áreas rurales. La preparación para poder llevar a cabo esta tarea está en el **nivel de master**.
- **Nueva Zelanda:** Los profesionales sanitarios se actualizan para prescribir con protocolos. No prescriben hasta que no 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 éste



# FORMACION



- Crecimiento Personal.
- Aumento de la Calidad Asistencial.
- Obtener los adecuados resultados para alcanzar la Excelencia Enfermera.
- Seguridad Clínica de los pacientes.



**EtiCa**  
DE LOS CUIDADOS



**Hasta el viaje más largo comienza por el  
primer paso**

**Proverbio chino**