



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

*Prescripción enfermera, origen,  
evolución y actualidad.*

*Nurse prescription: Origin, Evolution,  
and Current Status*

**AUTORA:**

**María Martínez Rebolledo**

**DIRECTORA:**

**Mónica Tramullas Fernández**

**Grado en Enfermería**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Curso 2024-2025**

**Santander, abril 2025.**

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN/PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ABSTRACT/KEYWORDS .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. KEYWORDS .....</b>	<b>4</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA: .....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>6</b>
<b>3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS .....</b>	<b>7</b>
<b>4. CAPÍTULOS .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1. CAPITULO 1. NACIMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA Y EN EL AMBITO INTERNACIONAL .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1.1. EL ROL DEL PROFESIONAL .....</b>	<b>7</b>
<b>4.1.2. EVOLUCION HISTÓRICA DE LA PROFESIÓN Y APROBACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EL AMBITO ESPAÑOL .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1.3. EVOLUCIÓN HISTORIA Y SITUACIÓN INTERNACIONAL .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2. CAPITULO 2. ESTADO ACTUAL DE LA PRESCRIPCION ENFERMERA EN ESPAÑA.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2.1. CONCEPTOS .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2.2. LEGISLACION VIGENTE Y ACTUAL SOBRE LA PE EN ESPAÑA .....</b>	<b>17</b>
<b>4.3. CAPITULO 3. QUÉ COMUNIDADES ESPAÑOLAS PRESCRIBEN, GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA Y PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EL AMBITO ESPAÑOL.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3.1. CONCEPTOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3.2. QUÉ COMUNIDADES ESPAÑOLAS PRESCRIBEN.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3.3. QUÉ PUEDEN PRESCRIBIR LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.4. GUÍAS PARA LA INDICACION, USO Y AUTORIZACION EN CANTABRIA.....</b>	<b>27</b>
<b>5. CONCLUSIONES: .....</b>	<b>28</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>31</b>

## **AVISO RESPONSABILIDAD UC**

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

## **1. RESUMEN/PALABRAS CLAVE**

### **1.1. RESUMEN**

La prescripción enfermera es una competencia que representa un avance importante dentro del desarrollo de la profesión de enfermería, permitiendo a los profesionales tener una mayor autonomía, autogestión e independencia. En España, esta práctica comenzó a regularse legalmente a partir del año 2018, situándose así en la línea de otros países donde esta práctica ya estaba consolidada.

Este Trabajo de Fin de Grado consiste en una revisión bibliográfica sistemática, basada en el análisis de la literatura científica, consultando diferentes bases de datos y legislatura publicada, con el objetivo de reunir información actualizada y vigente para conocer y analizar el desarrollo y la situación actual de la prescripción enfermera en España. Además, revisar las guías de actuación de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, que permiten su aplicación a la práctica clínica.

Los resultados obtenidos evidencian que aún persisten aspectos que deben ser mejorados, especialmente en cuanto a su aplicación y regularización. Asimismo, se confirma que la enfermería de práctica avanzada aporta múltiples beneficios: agiliza la atención sanitaria, mejora el acceso a los tratamientos, refuerza el rol enfermero en el sistema de salud y contribuye a una gestión más eficiente de los recursos.

### **1.2. PALABRAS CLAVE**

Prescripción enfermera, rol enfermero, autonomía, autogestión, independencia, eficiencia, legislación, guías, medicamentos, productos sanitarios.

## **2. ABSTRACT/KEYWORDS**

### **2.1. ABSTRACT**

Nurse prescribing is a competence that represents an important advance in the development of the nursing profession, allowing professionals to have greater autonomy, self-management and independence. In Spain, this practice began to be legally regulated in 2018, thus placing it in line with other countries where this practice was already consolidated.

This Final Degree Project consists of a systematic literature review, based on the analysis of the scientific literature, consulting different databases and published legislation, with the aim of gathering updated and current information to learn about and analyse the development and current situation of nurse prescribing in Spain. In addition, to review the guidelines for the dispensing of medicines and medical devices, which allow their application to clinical practice.

The results obtained show that there are still aspects that need to be improved, especially in terms of their application and regularisation. It also confirms that advanced practice nursing provides multiple benefits: it speeds up health care, improves access to treatment, reinforces the nursing role in the health system and contributes to more efficient management of resources.

### **2.2. KEYWORDS**

Nurse prescription, nursing role, autonomy, self-management, independence, efficiency, legislation, guidelines, medicines, medical devices.

### **3. INTRODUCCIÓN**

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA:**

El recorrido de la profesión enfermera, al igual que otras disciplinas, ha tratado de buscar sus orígenes y remontarse históricamente a hechos que demuestran que es una profesión antigua con funciones y competencias en continua evolución, pudiendo legitimar así su existencia y logrando un mayor reconocimiento social.

Cuidar, es el concepto que ha representado desde los inicios a esta profesión, como acción básica de la propia enfermería. Sin embargo, el papel de los enfermeros ha estado sometido a lo largo de la historia, y continúa estandolos, a numerosos cambios respecto a sus funciones y competencias. Todo ello gracias a los movimientos contexto histórico, social, político, religioso y relativo a la tradición y cultura de las diversas sociedades. Por ello, es importante analizar las diferentes funciones, competencias y capacidades que han experimentado enfermeros y enfermeras, hasta la actualidad. En el presente trabajo, comenzaremos por un contexto histórico de la profesión, revisando desde documentos legales escritos que corroboren los hechos hasta la legislación vigente actual.

La legislación en materia de prescripción enfermera (PE) de medicamentos y productos sanitarios ha pasado por cuatro grandes etapas: una etapa alegal, no existía una legislación clara al respecto; una etapa legal implícita, en función a las competencias que poseían las enfermeras; una etapa ilegal y, finalmente, una etapa legal, que a principios del año 2014 queda en un limbo jurídico pendiente de acabar por legislar. En la actualidad, la regulación legal de la prescripción en enfermería es un tema relevante en el desarrollo de la práctica enfermera, y en la organización de los sistemas de salud. La existencia de normativas vigentes y bien definidas es esencial para garantizar la seguridad jurídica de los profesionales, la seguridad en la atención individualizada del paciente y la eficiencia y eficacia del uso y empleo de los recursos sanitarios.

A través de esta revisión bibliográfica sistemática, se pretende analizar el marco normativo vigente, identificar avances y desafíos en su implementación a lo largo de la historia de la prescripción enfermera, y evaluar los beneficios que contribuye a las intervenciones autónomas enfermeras. Este estudio, es relevante ya que contribuye a comprender cómo la legislación influye en la autonomía enfermera, la colaboración interprofesional y la accesibilidad a la atención sanitaria para los pacientes con necesidades. Además, es importante pretendo reflejar el interés que me suscita un tema como la prescripción enfermera, en pleno auge, con una larga trayectoria aún por recorrer y desarrollar, con el fin de poner en conocimiento lo que la enfermería puede alcanzar y de lo que es capaz, tanto de forma interdisciplinar como autónoma.

### **3.2. OBJETIVOS**

El objetivo general del presente trabajo de fin de grado es desarrollar una búsqueda bibliográfica rigurosa, con la finalidad de analizar el origen de la prescripción enfermera, los beneficios del paciente o de la sociedad, que se pueden obtener si se aplica una correcta prescripción enfermera, así como, encontrar evidencias que muestren que los profesionales de la enfermería están cualificados y tienen capacidad para prescribir, siendo una de las funciones que durante mucho tiempo se lleva haciendo, sin el apoyo ni reconocimiento legal ni social que se merece.

Por otro lado, recopilaré y analizaré la información vigente en aspectos legales sobre lo que las guías de práctica clínica, de medicamento y boletines recojan y respalden la implantación y uso de la prescripción enfermera. Así mismo, extraeré los datos, y valoraré de forma general, los aspectos más relevantes sobre el desarrollo a nivel internacional, con la finalidad de establecer una comparativa acerca del desarrollo en diferentes lugares respecto a España.

### **3.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Para la realización del presente trabajo se han utilizado libros, artículos científicos y guías de cuidados obtenidos tras una profunda búsqueda. El tipo de diseño para este trabajo realizado se basa en una revisión sistemática narrativa sobre la prescripción enfermera y su estado de desarrollo en España en la actualidad.

Como metodología de búsqueda se emplearon las siguientes fuentes de información y bases de datos bibliográficas como PudMed, Google académico, Scopus, Dialnet y SciELO. Utilizando los descriptores MeSH (Medical SubjectHeadings) y DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) agrupados en la siguiente tabla, combinados de forma intercalada con los marcadores booleanos “AND” y “OR”.

MeSH	DeCS
Nurse prescription	Prescripción de Enfermería
Nurse's Role	Rol de la Enfermera
Nursing pharmacological management	Gestión farmacológica por enfermería
Advanced Practice Nursing	Enfermería de práctica avanzada
Health Legislation	Legislación sanitaria
Licensure, Nursing	Legislación en Enfermería
Nursing assessment	Protocolos de Enfermería
Health product	Producto sanitario
Professional autonomy	Autonomía profesional
Royal decree	Real Decreto
Specialized care	Atención especializada
International nurse prescription	Prescripción enfermera internacional

También se han obtenido artículos de forma secundaria por medio de referencias en artículos encontrados y revisando páginas web oficiales como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Boletín Oficial del Estado (BOE).

También se realizó una búsqueda libre de artículos de tipo legislativo y de artículos de actualidad relacionados con la vigencia legal sobre el tema a tratar, obteniéndolos de páginas web como el consejo general de enfermería.

Los criterios de inclusión que tuve en cuenta para realizar la búsqueda minuciosa fue, el idioma, realizando una selección de artículos publicados en inglés, castellano y catalán. Con un margen cronológico de publicaciones en los últimos 10 años.

### **3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS**

En el primer capítulo se resumen el origen y diferentes etapas de la enfermería hacia la capacitación de la prescripción enfermera, comparándolo de forma breve con el nacimiento y desarrollo en el ámbito internacional, con el fin de contextualizar tema a desarrollar.

En el segundo capítulo, se centra en analizar y describir qué recoge la legislación española vigente, para concretar qué se puede prescribir actualmente y en qué ámbitos se aplica esta competencia.

El tercer capítulo, se centra en recopilar y analizar las diferentes guías de práctica clínica y asistencial sobre la prescripción enfermera, así como los diferentes protocolos estandarizados que reflejan de forma específica qué medicamentos puede prescribir el profesional enfermero.

Por último, en el cuarto capítulo, se recoge una síntesis de las actividades autónomas de enfermería, realizadas hasta la actualidad, que se ven beneficiadas por la aprobación de la prescripción enfermera, concluyendo con una reflexión acerca del tema a estudio de este trabajo de fin de grado.

## **4. CAPÍTULOS**

### **4.1. CAPITULO 1. NACIMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN ESPAÑA Y EN EL AMBITO INTERNACIONAL**

#### **4.1.1. EL ROL DEL PROFESIONAL**

“¿Qué es y qué no es la enfermería?”, planteaba Florence Nightingale en su libro “Notas sobre enfermería”. Según esta pionera de la enfermería, durante mucho tiempo, el concepto se ha reducido a significar poco más que la administración de fármacos. Cuando en realidad, enfatiza que la enfermería se compone de elementos casi desconocidos.

Es por este motivo, que describe elementos que desarrollan el carácter de esta profesión y que inciden en la mejora del paciente, rompiendo los límites estereotipados que describen a esta profesión, estableciendo una nueva visión. Elementos como el entorno, la limpieza e higiene, la buena alimentación, el ruido y descanso, la observación holística del paciente, el papel de la enfermería en prevención de enfermedades, así como la ética y vocación de la profesión. Es por esto que, el rol del profesional enfermero ha estado en continuo cambio y evolución. (1)

Desde el marco práctico de la profesión, la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece el ejercicio de las profesiones sanitarias, donde especifica que la función enfermera, como parte del equipo profesional sanitario, se debe centrar en prestar cuidados, dar apoyo y acompañar a aquellas personas en sus procesos agudos de salud, aliviando el sufrimiento de aquellos que padecen o acompañan en los momentos más

complejos de salud. Además de suplir las necesidades de aquellas que no pueden cubrir por sí mismas, de forma autónoma e independiente.

Por otro lado, especifica que la enfermería además debe participar activamente en proyectos que beneficien la salud y bienestar de las personas, tanto en situaciones de salud como ausencia de la misma. En especial, en prevención de enfermedades, educación sanitaria, investigación e intercambio de información con otros profesionales y autoridades sanitarias, para garantizar dichas finalidades. (2)

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado de las personas, fundamentada en conocimientos teóricos y prácticos específicos de su disciplina. Su base se sustenta en la evidencia científica y se apoya en principios y técnicas provenientes de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas para brindar una atención integral y de calidad. Actuando en conjunto, cubriendo las necesidades del individuo, la familia o de la comunidad.

Es por ello que la profesión evoluciona teniendo en cuenta a la persona, desde una visión holística, como un sujeto con emociones, con interacciones y vínculos sociales y con un sistema personal de valores, y comprometiéndose con la sociedad, dando respuesta a sus necesidades.

Por otro lado, la enfermería gana peso en actividades de promoción y prevención, ayudando a individuos, familias y grupos a conseguir su mayor potencial físico, mental y social. Este aspecto, la enfermería se ve sometida al continuo cambio de la sociedad, condicionada por factores sociales, económicos, culturales y políticos.

#### **4.1.2. *EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PROFESIÓN Y APROBACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EL AMBITO ESPAÑOL***

Desde un punto de vista histórico y global, los comienzos oficiales de la profesión enfermera en España se oficializan mediante la **Ley de Instrucción pública** denominada la **Ley Moyano**, en el año **1857**, que establece las bases para la formación de matronas y de practicantes, cuya actividad principalmente se centraba en ser el ayudante del médico. Según la RAE, recoge dicho término como “Persona legalmente capacitada para realizar operaciones de cirugía menor, hacer curas, poner inyecciones o administrar medicinas”. (3)

Más tarde, en el año **1861**, se publica el “**Reglamento para las enseñanzas de practicante y matrona**”, en el que no se tiene en cuenta a la enfermería, puesto que estaba considerada como un oficio. Es años más tarde, en el 1876, cuando se regula la actividad de la matrona, otorgándola capacidad para asistir y atender los partos eutócicos. (4)

Es en el año 1896 surge la primera escuela de enfermería en España, sin embargo, no es hasta el año 1915 cuando se regula la titulación de enfermera y se clasifica este oficio como profesión. Desde el ámbito académico, destaca en el año 1952 el título de Ayudante Técnico Sanitario conocido comúnmente bajo las siglas “A.T.S”, que es cuando se unifican finalmente los planes de estudio de practicante, matrona y enfermera, creándose a su vez 9 subespecialidades, como la asistencia obstétrica, podología, fisioterapia, radiología, neurología, psiquiatría, pediatría... entre otras.

Pero no es hasta el siguiente año, en 1953, cuando se publica el **Real Decreto de 4 de diciembre de 1953**, por el que se unifica a practicantes, enfermeras y matronas, denominándose Ayudante Técnico Sanitario “A.T.S”, cuyo periodo de docencia eran tres años. (5)

La transición de la enfermería de vocación a profesión en 1970 fue un giro de gran importancia para el desarrollo de esta disciplina. Desde entonces surgen cuestiones referentes a la esencia de profesión y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica, así surgen teorías y modelos conceptuales con el fin de guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional.

En 1970 se promulga la **Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa**, del 4 de agosto. En ella se contempla, por primera vez en España, la posibilidad para los A.T.S de integrarse en las escuelas de enfermería en la Formación Profesional de Segundo Grado o de su integración en la Universidad. Siendo esta última opción una titulación universitaria de un grado inferior a la licenciatura, denominándose Diplomado Universitario en Enfermería (DUE). (6)

En el año 1977, comienzan a impartirse los estudios de enfermería en las universidades como Escuelas Universitarias de Enfermería, hasta el momento impartidas en Facultades de Medicina.

En la actualidad más reciente podemos hablar de las bases del ejercicio enfermero que se asientan y regulan mediante la elaboración de la **Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones sanitarias**, cuyo objetivo fue establecer los elementos básicos de las diferentes profesiones sanitarias, desde la estructura de la formación, incluyendo a la enfermería en nivel Diplomado hasta el desarrollo de los profesionales para la práctica clínica. (2)

Posteriormente, por el año 2005, con la publicación del **Real Decreto 450/2005 del 22 de abril sobre las especialidades de enfermería** se reconocen siete especialidades de las cuales seis desarrollan su actividad en la actualidad, a excepción de cuidados médico-quirúrgicos. (7)

El **Real Decreto 1393/2007** del 29 de octubre que deroga al del 2005, introduce una nueva estructura que divide en Grado, Master y Doctorado suprimiendo las diplomaturas y licenciaturas, y regula las enseñanzas universitarias en el territorio español, incluyendo a la enfermería como título de grado, que comenzará a impartirse en las Universidades españolas a partir del año 2010. Al contextualizar la evolución de la profesión, las diferentes leyes, reales decretos y órdenes, otorgarán mayores capacidades de actuación a la enfermería, especialmente en ámbito de la prescripción. (8)

En España, la prescripción enfermera ha tenido avances significativos pero también con dificultades, en concreto en el ámbito profesional. La legislación existente sobre prescripción enfermera ha experimentado cambios desde sus primeros intentos, y la prescripción enfermera en España se ha consolidado en la actualidad bajo un marco legal específico.

El marco legal comprende la **ley 44/2003, del 21 de noviembre, de “Ordenación de las Profesiones sanitarias”**, que sentó las bases para la prescripción enfermera en España. En su artículo 3, se reconoce el derecho de los profesionales de la salud, incluyendo a enfermeros, para poder prescribir medicamentos y productos sanitarios bajo condiciones determinadas, pero solo en situaciones concretas y bajo su ámbito de competencia. Sin embargo, no se definió con detalle el alcance de esta prescripción, por lo que la implementación práctica de la prescripción enfermera quedó pendiente de una normativa posterior que regulara de manera más precisa las condiciones y competencias. (2)

En el 2006, se aprobó la **Ley 29/2006, del 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**, con la finalidad de regular la investigación clínica, evaluación, autorización, dispensación, elaboración, distribución, comercialización, y por supuesto, la prescripción de medicamentos y productos sanitarios. Encontramos recogido en el artículo 77, apartado 1, que tan sólo se reconoce la facultad para poder prescribir medicamentos a los profesionales médicos y odontólogos. (9)

La coexistencia de la **Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias** y **Ley de garantías y uso racional de los medicamentos**, producen un malestar en nuestro país al presentan ambigüedades entre sí, así como el segundo plano que se asigna al papel de la enfermera decretado por esta última ley aprobada. Se genera una reivindicación por parte de la enfermería, con la finalidad de que se reconozcan sus derechos y su seguridad legal acerca de la prescripción

de medicamentos y productos sanitarios durante la realización de las mismas tareas, como el uso y dispensación de medicamentos, sin necesidad de la autorización médica.

Este malestar producido continúa hasta el año 2009 cuando se publica la **Ley 28/2009, de 30 de diciembre**, como modificación de la **Ley 29/2006**, de 26 de julio, **de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**.

En esta nueva ley, se modifica el apartado 1 del artículo 77. En el se especifica que la receta médica y la orden de dispensación hospitalaria son documentos que se aseguran por instrucción de un médico, odontólogo y ahora, podólogos, siendo los únicos profesionales con facultad para recetar. (10)

Sin embargo, a enfermería se le niega esta capacidad, y además añade que “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”, estando regulado por el gobierno mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta con organizaciones colegiales de médicos y enfermeros, validado y acreditado por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Este es, en parte, el origen del problema. Se le reconoce a los podólogos (junto a médicos y odontólogos) la facultad de prescribir y a las enfermeras únicamente la de indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Posteriormente, en 2010 el **Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación**, acoge la definición sobre el orden de dispensación, haciendo referencia a la Ley 29/2006. En el se establecen dos cuestiones básicas, por un lado, la legitimación de la prescripción enfermera autónoma, y por otro lado, la autorización de los profesionales para poder llevar a cabo la dispensación de medicamentos. Durante este transcurso de tiempo, fueron numerosos los profesionales de la enfermería que recibieron cursos de capacitación para la prescripción de medicamentos y productos sanitarios que impartieron las Organizaciones Colegiales de cada comunidad autónoma. (11)

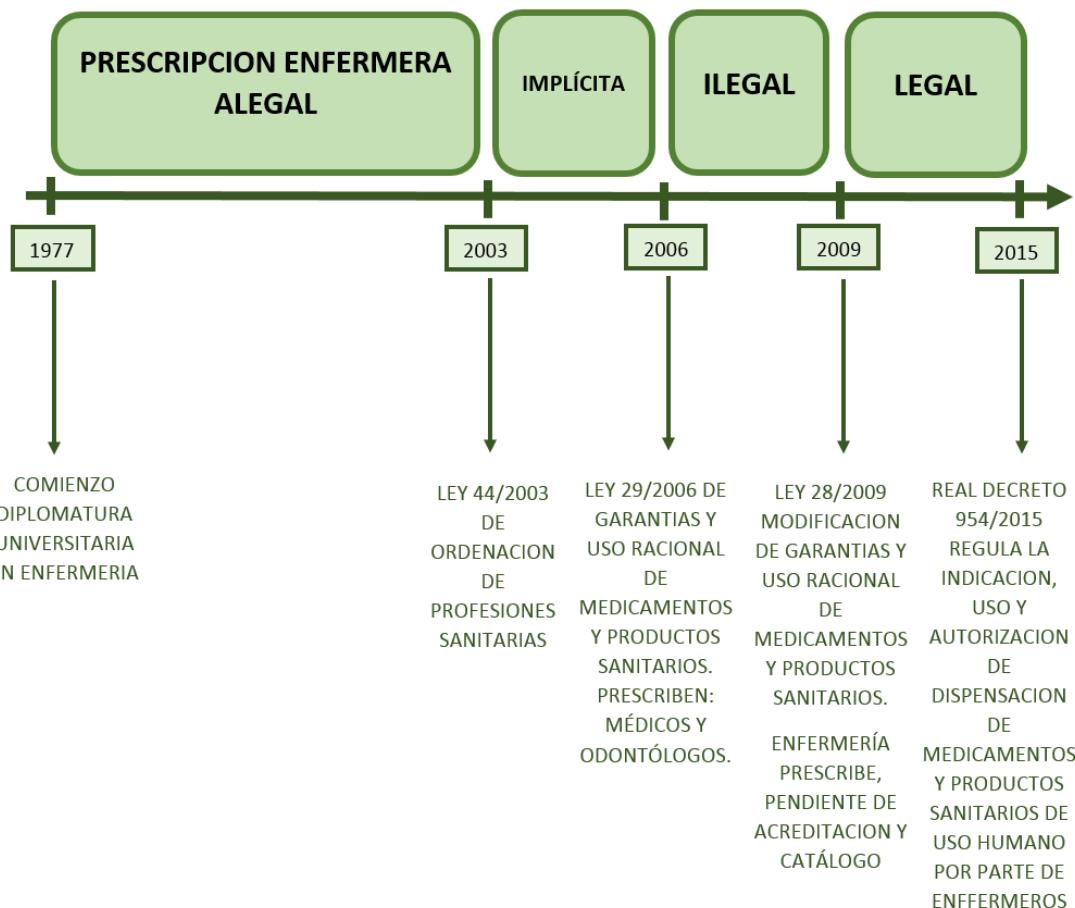
Años después de la legislación que aprobó la prescripción enfermera, se aprobó en el Consejo de Ministros el **Real Decreto 954/2015 del 23 de octubre del 2015, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermeros**, generando en los nuevos avances producidos en las competencias en materia de prescripción enfermera, un receso para la prescripción enfermera, estableciendo un marco normativo más detallado, estando las competencias de los enfermeros sujetas a ciertas restricciones y supervisión médica.

Tan solo se daban cuidados e indicaciones bajo estricta prescripción y orden médica, denegando a las Comunidades Autónomas la capacidad de acreditación de las enfermeras y enfermeros para la práctica de la PE. Supuso, por tanto, la vuelta atrás en las competencias enfermeras respecto a la indicación, uso y administración de fármacos. Por esa razón, se le denominaba “El mal llamado decreto de la prescripción enfermera”.

Los puntos clave del **Real Decreto 954/2015** son los siguientes:

- **“Autorización para prescribir”**: capacidad para prescribir dentro de áreas concretas, como la atención primaria, cuidados paliativos, seguimiento de enfermedades crónicas y situaciones de urgencia, siempre y cuando estén bajo su ámbito de competencia.
- **“Formación especializada”**: formación adicional y específica que les habilite a prescribir. El Ministerio de Sanidad establece los estándares de formación necesarios para poder prescribir de manera segura y eficaz, garantizando la competencia profesional.
- **“Colaboración con otros profesionales”**: el proceso de prescripción debe centrarse en la colaboración con otros profesionales de la salud, en concreto con médicos.

- “Tipos de prescripción”: permiso otorgado por la ley para prescribir analgésicos, antinflamatorios y otros tratamientos, pero no todos los medicamentos están dentro de su ámbito de competencia. (12)



**TABLA 1.** Esquema representativo del recorrido legislativo sobre la enfermería.

Finalmente, se aprobó el **Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre** que modifica el anterior Real Decreto sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Logrando así, volver a la normativa anterior. Este nuevo Real Decreto establece como requisito para la acreditación de la prescripción enfermera, por lo menos un año de ejercicio profesional y la superación de un curso formativo de carácter gratuito por las diferentes administraciones, así como la elaboración previa de Guías Clínicas para el adecuado uso e indicación de los medicamentos y productos sanitarios. (13)

A través de estos avances legislativos, España ha logrado estructurar una normativa que, en la actualidad, reconoce a los enfermeros como prescriptores dentro de un marco de colaboración y coordinación con otros profesionales. La prescripción enfermera en España tiene un origen en la necesidad de modernizar y optimizar la atención sanitaria, permitiendo que los enfermeros puedan ejercer su rol de manera más autónoma, pero siempre dentro de las competencias asignadas por la ley.

Sin embargo, la implementación de la prescripción enfermera sigue siendo objeto de debate en el ámbito profesional y sanitario, y es un área en constante evolución, con la posibilidad de ampliarse en el futuro para mejorar la atención al paciente, especialmente en contextos de atención primaria y cuidado de enfermedades crónicas.

En resumen, estos marcos legales han permitido a los enfermeros tener un rol más activo en la prescripción de medicamentos y productos de uso sanitario, contribuyendo a una atención más accesible y eficiente para los pacientes, dentro de un entorno regulado y seguro para el propio profesional como para la comunidad que se beneficia. (14, 15, 16, 17)

#### **4.1.3. EVOLUCIÓN HISTORIA Y SITUACIÓN INTERNACIONAL**

La **prescripción en enfermería** es una competencia reconocida en otros países desde hace años, permitiendo a los profesionales de la enfermería prescribir productos sanitarios y determinados medicamentos, proporcionando una atención más eficiente y holística al paciente, así como una mayor accesibilidad a los tratamientos, reduciendo tiempos de espera. Además, este nuevo avance, potencia la autonomía de la enfermera, siendo una figura esencial e imprescindible en el equipo multidisciplinar.

A nivel mundial, la prescripción enfermera ha sido implementada en diversos países con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema de salud, reducir tiempos de espera, y ofrecer una atención más integral y accesible para los pacientes. Sin embargo, varía según la legislación, el contexto cultural, las necesidades del sistema sanitario y las competencias de los profesionales de enfermería.

Fue a **principios del siglo XXI**, en concreto en el año 2002, cuando el Consejo Internacional de Enfermería (International Council of Nurses, ICN), define la **Enfermería de Práctica Avanzada** como, “Enfermera graduada universitaria que ha adquirido un conocimiento de experto, habilidades complejas de toma de decisiones y competencias clínicas para expandir su práctica, cuyas características están configuradas por el contexto y/o país en el que está acreditada para ejercer y a la que se le exige una formación universitaria” (18)

En el año 2020, la definición de Enfermera de Práctica Avanzada, se reajusta incluyendo diferencias sobre estos nuevos conceptos. La **Enfermera Especialista** es aquella enfermera con un conocimiento más profundo que la generalista, en un área específica. Por otro lado, una **Enfermera de Práctica avanzada**, se define como una enfermera que debe contar con competencias y habilidades específicas que una especialista no posee, siendo capaz de dar respuesta de manera más global a las necesidades del paciente, el entorno y a los problemas de déficit de profesionales. (19)

En el **año 2000** existían seis países con autorización para la prescripción enfermera: Suecia, Australia, Estados Unidos de América (USA), Reino Unido (UK), Canadá y Nueva Zelanda. Actualmente, se han sumado Sudáfrica e Irlanda.

Estos países se benefician de la legalización de la prescripción enfermera y han optado por destinar los recursos que disponen hacia la formación necesaria. El rasgo común que une a estos países es que consideran necesario la práctica avanzada/especializada para asumir la competencia de enfermera prescriptora. Y además, la mayoría de los resultados que se han publicado apoya la prescripción enfermera, en base a que mejora el acceso de los usuarios, la calidad del cuidado, y el coste-efectividad.

Uno de los países pioneros en la prescripción enfermera fue **Reino Unido**, en **1994**. Enfermeros podían prescribir ciertos medicamentos, en especial en atención primaria. En 2006, se implementó el “Independent Nurse Prescribing”, que otorgó a los enfermeros una mayor autonomía, permitiéndoles prescribir medicamentos y ciertos tratamientos y cuidados. El sistema está regulado por el “National Health Service (NHS)”, y se exige formación especializada y un registro adecuado para ejercer esta competencia.

Cabe destacar este país por su antigüedad y los avances significativos en la prescripción enfermera de forma paulatina. Encontramos 3 tipos de enfermeras prescriptoras. Las enfermeras prescriptoras independientes, que pueden ser visitadoras de salud, prescriptoras de distrito o prescriptoras de un amplio formulario. Por otro lado, las enfermeras prescriptoras suplementarias y las enfermeras directoras de grupos de pacientes. En función de su categoría podrán prescribir más o menos medicamentos.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** Ahorro de tiempo del paciente, de los médicos y profesionales de Enfermería
- **Formación:** 3 años de experiencia y deben poseer **trata de curso** que tiene lugar durante un período de tres a seis meses, incluidos 25 días en una universidad y 12 días clínicos con la supervisión de un médico.
- **Qué pueden prescribir:**
  - **Enfermeras visitadoras de salud y prescriptoras de distrito** que, en su versión de 1994, podían prescribir: analgésicos, analgésicos locales, catéteres urinarios y accesorios, desinfectantes y antisépticos, fármacos antihelmínticos, fármacos para el cuidado oral, fármacos para eliminación de tapones en el conducto auditivo, fármacos y productos para la anticoncepción, para pediculosis, productos para el cuidado de estomas, para el cuidado de heridas, tiras reactivas y material para el cuidado de la diabetes y vendajes.
  - Las **prescriptoras de un amplio formulario** podían asumir prescripciones en un formulario ampliado que incluye 80 patologías y 180 prescripciones sujetas a receta médica.
  - Por otro lado, las **enfermeras suplementarias**, que equivalen a la enfermera colaborativa en España, pueden prescribir a pacientes crónicos, con tratamientos de larga evolución, como por ejemplo tratamiento anticoagulante (Sintrom®), y algunos con patologías complejas como los problemas de salud mental.
  - Por último, las **enfermeras directoras de grupos de pacientes**, realizan programas de inmunización, prescripciones fuera del horario, siempre que los medicamentos hayan sido indicados por un médico. Además, del manejo de situaciones especiales con los servicios de urgencias. (20)

En el año **1994** surge la prescripción enfermera en **Suecia**, donde las enfermeras adquieren la capacidad por primera vez para modificar prescripciones medicamentosas, suponiendo un cambio que propició al desarrollo de modificaciones en legislación, autorización y la posterior profundización en este tema. Las enfermeras de atención primaria o que participan en la atención extrahospitalaria, tienen autoridad para prescribir medicamentos. Las matronas usan modelos independientes y colaborativos para la prescripción de anticonceptivos orales y planificación familiar.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** Mejora en el acceso al paciente, en el cuidado y en la comunicación entre profesionales
- **Formación:** Acreditación tras una formación de 10 semanas para Enfermeros especializados o 20 semanas para no especializados. Para las matronas, deben realizar un curso especializado de 18 meses de duración que se realiza tras trabajar como enfermera general durante un año.
- **Qué pueden prescribir:** Más de 230 medicamentos para más de 60 indicaciones de salud y sus condiciones están disponibles para ser tenidas en cuenta por las enfermeras.

En **Australia** la prescripción enfermera surge sobre los 2000, desarrollándose aún más sobre el año 2010. Los enfermeros tienen la capacidad de prescribir dentro de áreas específicas de la práctica, como la atención primaria y el cuidado de enfermedades crónicas. El sistema permite que prescriban de forma independiente, dentro de las pautas establecidas y en colaboración con médicos. Los enfermeros de práctica avanzada tienen la mayor autonomía

para prescribir y desarrollar planes de cuidado. Además de las enfermeras de práctica avanzada, las enfermeras de urgencias, las que asisten a pacientes críticos y las matronas, siguen el modelo de prescripción colaboradora.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** mejorar la prestación de servicios sanitarios en zonas deprimidas, rurales o que tengan pocos servicios.
- **Formación:** Experiencia clínica avanzada, de 3 a 5 años en un área específica de práctica, obtener un master en enfermería avanzada y obtener una certificación como enfermera practicante.

En los **Estados Unidos**, las enfermeras pueden prescribir desde 1997. Tanto enfermeras como matronas siguen el modelo dependiente-colaborador, y el independiente, según el estado. La prescripción enfermera está asociada a los “Nurse Practitioners (NPs)”, enfermeros de práctica avanzada que tienen la capacidad de prescribir medicamentos, realizar diagnósticos y desarrollar planes de tratamiento en diversas especialidades. La legislación varía significativamente entre los estados, y algunos permiten que los NPs prescriban de manera completamente autónoma, mientras que otros requieren colaboración o supervisión médica. Los NPs son un componente clave en la atención primaria, especialmente en áreas rurales y desatendidas.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** Práctica profesional más apropiada, mejora los cuidados del paciente y reducción de costes.
- **Formación:** el nivel de estudios que se exige es haber realizado el grado o master, formación avanzada en farmacología, evaluación física, toma de decisiones y aptitudes de diagnóstico. Además de ser una enfermera de práctica avanzada, deben estar registradas a nivel nacional. Ciertos estados pueden requerir una formación certificada diferente a las anteriores.

En la prescripción enfermera en **Canadá**, especialmente en Ontario y Alberta, los enfermeros de práctica avanzada están capacitados para diagnosticar, realizar evaluaciones físicas y prescribir. En este país, desde los años 90, se creó un sistema de Clasificación de Medicamentos de Enfermería para las enfermeras de atención primaria. El papel de la enfermería avanzada está bien establecido, tienen distintos modelos de prescripción recogidos en protocolos, y su legislación permite una amplia gama de prácticas autónomas. Las matronas también tienen autorización para prescribir con libertad.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** Creación de un Sistema de Clasificación de medicamentos para profesionales de Enfermería.
- **Formación:** 3 años de práctica y titularse en un curso posgrado que dura entorno a las 16 semanas.

En **Países Bajos y otros países de Europa**: En varios países europeos, la prescripción enfermera está siendo cada vez más reconocida y extendida, aunque en algunos países, como Alemania y Francia, la práctica aún se encuentra en fases de desarrollo. En países como los Países Bajos, los enfermeros tienen la capacidad de prescribir medicamentos, especialmente en el ámbito de la atención primaria y en el tratamiento de enfermedades crónicas.

En **Sudáfrica** se decide instaurar en 1997 la prescripción enfermera de forma independiente. El gobierno regularizó una ley para autorizar la práctica debido a la falta de recursos y medios de la población, ya que no disponían de acceso a medicación sin prescripción.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** Mejora en los servicios a los pacientes, especialmente en áreas rurales.
- **Formación:** Registro y formación durante 1 año en un curso propuesto por el consejo farmacéutico sudafricano.

En **Nueva Zelanda**, la ley del medicamento se nombró a partir del año 1999, autorizando así la prescripción enfermera independiente y colaborativa en Atención Primaria, para aquellas enfermeras prescriptoras de práctica avanzada en el cuidado de ancianos y salud familiar e infantil y por otro lado, las matronas, sin supervisión médica.

- **Beneficios de la prescripción enfermera:** Mejora la relación entre el profesional de Enfermería y el paciente, mejora los cuidados del paciente, y la práctica colaborativa. Reducción de costes.
- **Formación:** nivel equivalente a un master más una preparación de 4 o 5 años en alguna especialidad.

En conclusión, la prescripción enfermera ha supuesto cambios en el desarrollo del trabajo de las enfermeras, además, existe consenso sobre los beneficios que aporta a los cuidados de los pacientes y el coste beneficio que conlleva para el consumo de recursos y tiempo. Sin embargo, no hay unanimidad en la formación requerida para que las enfermeras puedan prescribir, variando desde cursos de pocas semanas a extensos postgrados y másteres.

El desarrollo de esta práctica en países con sistemas de sanidad actualizados y competentes, evidencian que la prescripción enfermera mejora la calidad asistencial, proporcionando mayor seguridad y confianza a los profesionales. (21, 22, 23, 24)

## 4.2. CAPITULO 2. ESTADO ACTUAL DE LA PRESCRIPCION ENFERMERA EN ESPAÑA.

### 4.2.1. CONCEPTOS

El término prescribir y recetar, genera controversia en la actualidad y en especial vinculado a la profesión enfermera. En los últimos años se han producido cambios relacionados con la prescripción enfermera tanto en la legislación como en la práctica asistencial, tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Hemos pasado de estar en una situación que podríamos denominar “alegal” o no suficientemente regulada hasta el año 2015, en una situación ilegal en la mayoría de las comunidades autónomas hasta el año 2018 y en un contexto de legalidad desde entonces hasta la actualidad. (20)

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE), mismo concepto que es retomado por la Dirección General de Enfermería (DGE) en el “Marco referencial para la prescripción enfermera de España”:

- **Prescribir** es el acto de “Recetar, ordenar un remedio”, “Acción y efecto de prescribir”. (25)

En el año 1992, Bulecheck y McCloskey definieron la prescripción enfermera como: «cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del **cliente**. Ese cuidado directo incluye los tratamientos iniciados por la enfermera, los iniciados en función del diagnóstico médico y la realización de actividades diarias esenciales para el **cliente**».

Por lo tanto, la prescripción enfermera podríamos definirla como el conjunto de acciones independientes destinadas a garantizar el mayor bienestar y estado de salud de la población, basado en juicios clínicos enfermeros, cuidados estandarizados y actualizados fundamentados en evidencia científica. Según el consejo general de Enfermería es, “La capacidad del enfermero, 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”. (26)

Dentro del concepto de prescripción enfermera, se distinguen dos tipos de prescripción enfermera, la prescripción enfermera autónoma, y la prescripción enfermera colaborativa:

- **Prescripción enfermera autónoma-independiente:** este concepto describe las actuaciones enfermeras en las que prescriben según su propio juicio clínico, elaborando un diagnóstico y un plan de cuidados propio en el que se describen las actividades a llevar a cabo y los recursos sanitarios que se requieren para realizarlas. Gracias al plan de estudios universitario que otorga los conocimientos y aptitudes al perfil de la enfermería, así como la propia experiencia, permite capacitar a las enfermeras para identificar, mediante un proceso de valoración exhaustiva, los déficits o problemas en el desarrollo y cumplimiento de las actividades básicas de la vida diaria de la población. Considerando así a la prescripción autónoma, como producto del proceso que dirige y el compromiso de alcanzar los resultados finales, por parte de los profesionales enfermeros.

En resumen, es la prescripción, utilización y orden de dispensación autónoma de medicamentos no sujetos a receta médica, productos sanitarios y medicamentos sujetos a prescripción médica en los que no sea precisa una validación médica previa a la indicación enfermera (vacunas y otros medicamentos que establezcan los protocolos y guías). (23, 27, 28, 29)

- **Prescripción colaborativa:** en este caso, el contexto de la prescripción tiene lugar en colaboración con un prescriptor independiente a la enfermería, por lo general el médico. Es una prescripción que permite a la enfermería revisar, ajustar y modificar dosis medicamentosas, bajo guías de práctica clínica, protocolos aprobados o indicaciones aclarativas recogidas en la propia prescripción. Enfermería se encarga de un papel centrado en transmitir y ayudar a integrar al paciente en su vida diaria, el uso y el conocimiento sobre los beneficios del tratamiento prescrito por otro profesional. En esta categoría, la enfermera no se responsabiliza ni dirige el proceso, sin embargo, su papel es esencial e imprescindible para alcanzar igualmente los resultados finales. La enfermera guía, educa y supervisa los agentes implicados en el proceso.

En resumen, es la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica en los que sea precisa una validación médica previa a la indicación enfermera, según determinen los protocolos y las guías clínicas. (23, 27, 28, 29)

- **Recetar** es definido como “Prescripción facultativa”. Que el Consejo general de Enfermería define como “cumplimentar un formulario que contiene la medicación o el objeto de la prescripción, que el profesional sanitario indica a un paciente acompañándose de instrucciones genéricas sobre su uso y que normalmente se expide para ser presentado en una farmacia para su adquisición”. (27, 29)

La conocida “receta médica” es un documento producto de un diagnóstico, pronóstico y tratamiento, por el cual los profesionales facultativos prescriben la medicación al paciente para su posterior adquisición.

**Ley 28/2009 de 30 de diciembre de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (10)**, que confirió a los enfermeros la competencia de indicación, uso y autorización de los medicamentos y productos sanitarios de uso humano no sujetos a prescripción médica. Todo ello hizo que diversas Comunidades Autónomas (CCAA), siendo la pionera Andalucía, introdujese normativa que garantizaba la denominada prescripción enfermera, concretamente mediante el **Decreto 307/2009** de 21 de julio. (30)

#### 4.2.2. LEGISLACION VIGENTE Y ACTUAL SOBRE LA PE EN ESPAÑA

Desde el departamento del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se aprobó en el año 2018 el **Real Decreto 1302/2018**, de 22 de octubre, por el que se modifica el **Real Decreto 954/2015**, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Desde entonces, es la legislación vigente y más actualizada respecto a la prescripción enfermera.

De forma resumida, en el presente real decreto se recoge la siguiente información: (31)

En el **artículo 3** se recoge que, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, tanto enfermeras como enfermeros podrán ejercer el derecho, conforme a protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, en los que deben recogerse los supuestos específicos en los que se precise validación médica previa a la indicación enfermera. Además, deberá recogerse las actuaciones que de forma colaborativa realizaran personal enfermero y médico, dentro de sus respectivas competencias.

Para el desarrollo de estas actuaciones colaborativas, los profesionales de enfermería deberán ser titulares de la acreditación correspondiente emitida por el órgano de la comunidad autónoma respectiva.

Por otro lado, salvo que el paciente precise valoración médica individualizada, la administración de vacunas recogidas por el calendario vacunal y las adscritas a campañas de salud determinadas por las autoridades sanitarias, solo precisarán de la correspondiente orden de dispensación.

En el **artículo 5** afirma que la indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de enfermeros acreditados, solo se podrá realizar mediante este orden de dispensación y las condiciones recogidas en el artículo 1 del Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre (es el documento por el que los profesionales enfermeros, indican o autorizan, 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 en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos). (11)

El profesional que indique y autorice deberá además de incluir en la orden de dispensación, datos de identificación, el número de colegiación o el código de identificación asignado por las Administraciones competentes y, en su caso, la especialidad oficialmente acreditada que ejerza. En el caso de medicamentos sujetos a prescripción médica también se incluirá la información correspondiente al protocolo o a la guía de práctica clínica y asistencial en que se fundamenta.

En el artículo 9, se recogen los requisitos que deben reunir los enfermeros para obtener la acreditación.

- **Para el ámbito de cuidados generales:** Poseer el título de Graduado en Enfermería, de Diplomado en Enfermería o Ayudante Técnico Sanitario y cumplir con una acreditación de una experiencia profesional mínima de un año o bien superar un curso de adaptación ofrecido por la administración sanitaria.
- **Para el ámbito de cuidados especializados:** Poseer el título de Graduado en Enfermería, de Diplomado en Enfermería o Ayudante Técnico Sanitario y el título de Enfermero Especialista, además de cumplir con una acreditación de un año de experiencia profesional o la superación de un curso de adaptación.

### **4.3. CAPITULO 3. QUÉ COMUNIDADES ESPAÑOLAS PRESCRIBEN, GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA Y PRESCRIPCIÓN ENFERMERA EN EL AMBITO ESPAÑOL.**

#### **4.3.1. CONCEPTOS**

- **Producto sanitario:** Según la **Ley 29/2006**, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (9), lo define como “cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:
  1. Diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad;
  2. Diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia;
  3. Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico;
  4. Regulación de la concepción.

Y que no ejerza la acción principal que se deseé obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios” (29, 32)

- **Medicamento de uso humano:** Según la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, lo define como “toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un **diagnóstico médico**.” (20, 32)
- **Medicamento sujeto a prescripción médica:** medicamentos sujetos siempre a un diagnóstico y una prescripción médica (validación médica previa). Las enfermeras actuarán conforme a protocolos previamente establecidos entre los profesionales y las autoridades y, además, realizarán los cuidados y el seguimiento posterior del paciente. (20), (32)
- **Medicamento no sujeto a prescripción médica:** en estos casos, las enfermeras pueden prescribir de forma autónoma, atendiendo siempre a su juicio clínico y con criterios de responsabilidad profesional. (20, 32)

#### **4.3.2. QUÉ COMUNIDADES ESPAÑOLAS PRESCRIBEN**

La primera comunidad española que reguló la prescripción enfermera fue Andalucía, mediante el **Real Decreto 307/2009**, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. (30)

Este decreto establecía el procedimiento por el que los enfermeros pueden indicar, usar y autorizar la dispensación de ciertos medicamentos y productos sanitarios.

Fue un decreto que ofreció la posibilidad a la enfermería en la comunidad andaluza para prescribir medicamentos no sujetos a prescripción médica y productos sanitarios de forma autónoma. Sin embargo, generó conflictos con la normativa estatal, conllevando a la necesidad de regular la prescripción enfermera a nivel de nación, en 2015 cuando se aprobó el **Real**

**Decreto 954/2015**, que estableció un marco legal para la prescripción enfermera en todo el país, aunque con limitaciones. Y más tarde, en 2018, con la modificación de dicho decreto favorecer una mayor autonomía en la prescripción enfermera, bajo protocolos y guías clínicas aprobadas.

#### 4.3.3. QUÉ PUEDEN PRESCRIBIR LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA

##### **Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os**

La finalidad común de estas guías converge en favorecer la práctica asistencial y la optimización de las competencias profesionales de las enfermeras para alcanzar unos resultados en salud positivos en un entorno adecuado de información, seguridad, confidencialidad y confort. Además, el desarrollo de actuaciones consistentes en:

- Educar a la persona y cuidador en el manejo del tratamiento farmacológico y cuidados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación mediante seguimiento y control y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento.
- Realizar un seguimiento para prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación.
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos. (33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41)

En estas guías se resume de forma breve las actuaciones enfermeras y en colaboración con el profesional facultativo de referencia del paciente, con la finalidad de poner en conocimiento cuales son las medicaciones y productos sanitarios, que sujetos a prescripción médica, enfermería puede iniciar su uso, modificar su pauta, suspender o posponer el tratamiento de los pacientes. A continuación, se exponen las guías, de orden más reciente a más antiguo.

##### **Infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas:**

En agosto de 2024, se implementó una guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras para mujeres a partir de los 14 años con síntomas de ITU inferior no complicada en el tracto inferior.

Las siguientes situaciones quedan excluidas: embarazo, recidiva clínica (menos de 15 días desde episodio previo), clínica recurrente (dos o más episodios en 6 meses, o más de 3 en un año) o prolongada (más de 7 días de clínica), uso de sonda vesical, instrumentación urinaria o anomalías urológicas, y pacientes con enfermedades o situaciones de inmunosupresión o riesgo de infección con un microorganismo resistente en últimos tres meses.

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son infecciones producidas por *Escherichia coli* en el 70-80% de los casos. Incluyen la cistitis y la pielonefritis.

- **Cistitis:** infección de la vejiga/tracto urinario inferior. Es el comienzo de la ITU producido por la colonización del introito vaginal o el meato uretral por patógenos, ascendiendo por los uréteres a la uretra.
- **Pielonefritis:** infección del riñón o tracto urinario superior. Se produce cuando la ITU producida por los patógenos ascienden a los riñones.

Los síntomas y signos de cistitis incluyen disuria, polaquiuria y urgencia urinaria, dolor suprapúblico y hematuria.

La enfermera llevará a cabo una serie de tareas como, la interrupción del tratamiento, justificándolo, produciéndose principalmente por efectos adversos, intolerancias o evoluciones no favorables, y finalización del tratamiento por conclusión del antibiótico, rechazo al tratamiento o por adecuación de medicamento.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
J01XX01	Fosfomicina trometamol*.
J01XE01	Nitrofurantoína.

\* Fármaco de primera elección.

**TABLA 2.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (33)

#### **Deshabituación tabáquica:**

En marzo de 2024. La figura de la enfermera tiene un papel importante en este problema social, por lo que se debe garantizar la accesibilidad al consejo sanitario respecto al consumo de tabaco, a la exposición al humo del tabaco ambiental, y a los distintos recursos de ayuda para dejar de fumar.

El tabaco es una gran amenaza para la salud pública, según la Organización Mundial de la Salud, el consumo de tabaco es responsable del 70% de las muertes a nivel mundial.

La población diana de esta guía y sus actuaciones, son aquellas personas fumadoras que deciden iniciar un proceso de deshabituación tabáquica. Para ello, el tipo de intervenciones que realizará el enfermero, incluye el inicio de tratamiento según protocolo. La prórroga del tratamiento, según el seguimiento colaborativo por los profesionales, siempre que se alcance el objetivo con el tratamiento, haya adherencia y tolerabilidad. Modificación de la pauta o interrupción temporal del tratamiento.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
N07BA03	VARENICLINA.
N07BA04	CITISINICLINA.

**TABLA 3.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (34)

### **Uso de anestésicos locales:**

En marzo de 2024, se aprobó una guía que autoriza a las enfermeras a utilizar anestésicos locales en procedimientos diagnósticos o terapéuticos, ampliando su capacidad para realizar ciertas intervenciones de manera autónoma.

La población diana a la que se dirige esta guía es la población tanto adulta como pediátrica que precisan de una intervención que requiera del uso de anestésicos locales, por el uso de procedimientos vinculados a pruebas diagnósticas o terapéuticas que cursan con dolor.

El tipo de intervenciones que realizará el enfermero, incluye el inicio de la intervención según protocolo, también en situaciones de urgencia o actuación inmediata y dentro de sus competencias. La modificación de la pauta, a criterio de las pautas específicas de la ficha técnica del anestésico local o protocolo, y la finalización de la administración, por causa alérgica o adversa produciendo intoxicación.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
N01BB01	BUPIVACAÍNA.
N01BB02	LIDOCAÍNA*.
N01BB03	MEPIVACAÍNA.
N01BA03	TETRACAÍNA.
N01BB20	COMBINACIONES DE AMIDAS.
N01BB51	COMBINACIONES CON BUPIVACAÍNA.
S01HA30	ASOCIACIONES TETRACAÍNA + NAFAZOLINA. ASOCIACIONES TETRACAÍNA + OXIBUPROCAÍNA.

\* Se excluyen los parches con indicación únicamente para el dolor neuropático asociado a infección previa por herpes zóster.

**TABLA 4.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (35)

### **Fiebre:**

En octubre del 2023. Pretende recoger una guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras.

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal central por encima del rango diario de un individuo. Es característico de infecciones, pero también en varias enfermedades no infecciosas, como las enfermedades autoinmunes y autoinflamatorias o en los procesos oncológicos y neoplásicos. Es imprescindible determinar el origen y la etiología del proceso diagnóstico y terapéutico mediante una evaluación con anamnesis, examen físico y pruebas de diagnóstico. La sintomatología más común de este proceso es cefalea, mialgia y artralgias.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
M01AE01	Ibuprofeno.
N02BE01	Paracetamol.

**TABLA 5.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (36)

### **Anticoagulación oral:**

En junio de 2023, se validó una guía que permite a las enfermeras orientar sus actuaciones en el tratamiento farmacológico de personas anticoaguladas.

El tratamiento anticoagulante oral (TAO), es un tratamiento preventivo en pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica, con antagonistas de la vitamina K o antivitamina K (AVK), que tiene como finalidad alargar el tiempo de coagulación evitando la formación de trombos. La actividad anticoagulante se mide habitualmente utilizando el Tiempo de Protrombina (TP) y su cociente estandarizado conocido como Cociente Normalizado Internacional (INR), que tiene como objetivo corregir los TP.

El seguimiento de personas anticoaguladas es una práctica habitual por parte de enfermería. Por lo que el tipo de intervención que llevan a cabo tiene que ver con el inicio del tratamiento, en el caso de los fármacos AVK requieren prescripción médica previa y protocolos específicos en los que la enfermería participará colaborativamente. Sin embargo, la vitamina K, podrá ser indicada, usado y/o autorizado por enfermería, bajo el respaldo de protocolos o guías. También participaran en la prórroga del tratamiento así como en la modificación, de forma colaborativa con el profesional de referencia del paciente.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
B01AA07	ACENOCUMAROL.
B01AA03	WARFARINA.
B02BA01	FITOMENADIONA*.

**TABLA 6.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (37)

### **Ostomías:**

En diciembre de 2022, se publicó una guía que capacita a las enfermeras en la indicación y uso de productos y medicamentos relacionados con el cuidado de pacientes ostomizados.

Las ostomías se definen como aberturas artificiales realizadas por medio de una intervención quirúrgica entre cavidades o conductos y la superficie corporal con el objetivo es establecer una comunicación desde el interior del cuerpo hacia el exterior.

La población diana a la que se dirige esta guía es la población tanto adulta como pediátrica con ostomías de alimentación, eliminación o ventilación que precisen ser atendidos por un profesional. Incluyen las gastrostomías y yeyunostomías, las colostomías, ileostomías y urostomías, las traqueostomías y los estomas, temporales o definitivos.

El tipo de intervención que desarrollara el enfermero, además de incluir los propios cuidados previos a la cirugía, del propio estoma y del manejo de la piel periestomal, así como un permanente asesoramiento y educación para el autocuidado, suma el inicio del tratamiento, bajo prescripción médica previa o existencia de protocolos/guías asistenciales. La prórroga y modificación del tratamiento en colaboración con los profesionales de referencia, siguiendo los criterios específicos de la ficha técnica del fármaco. Así mismo, la interrupción por efectos no deseables, ausencia de beneficio o rechazo por parte del paciente, y la finalización del tratamiento.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium).
A06AD11	Lactulosa.
A06AD12	Lactitol.
A06AD15	Macrogol.
A06AD65	Combinaciones con macrogol.
D01AC01	Clotrimazol tópico.
D01AC02	Miconazol tópico.
D01AC08	Ketoconazol tópico.
D01AC10	Bifonazol.
D01AC12	Fenticonazol tópico.
D01AC14	Sertaconazol tópico.
D01AC16	Flutrimazol.
D01AC51	Combinaciones con clotrimazol.
D01AC52	Combinaciones con miconazol.
D06AX01	Ácido fusídico tópico.
D06AX09	Mupirocina.
D07AC01	Betametasona tópica.
D07AC04	Acetónido de fluocinolona.
D07AC08	Fluocinónida.
D07AC13	Mometasona tópica.
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona.
D07AC15	Beclometasona tópica.
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona.
D07AC17	Fluticasona.
D07AC18	Prednicarbato.
D08AF01	Nitrofural.
D08AL01	Nitrato de plata.
R05CB01	Acetilcisteína.
R05CB05	Mesna.

**TABLA 7.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (38)

### **Quemaduras:**

En julio de 2022, se aprobó una guía que autoriza a las enfermeras a prescribir tratamientos específicos para el manejo de quemaduras, mejorando la atención y recuperación de los pacientes afectados.

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, por la acción de diferentes agentes físicos, que provocan alteraciones que van desde el eritema hasta la destrucción total de las estructuras dérmicas y subdérmicas de la piel.

Constituyen la cuarta causa más frecuente de traumatismos en el mundo y las quemaduras no mortales son una de las causas de morbilidad.

A los cuidados de la enfermería convencionales en el tratamiento y resolución de las quemaduras, secuelas y complicaciones de quemaduras, se suman en esta guía intervenciones relacionadas con el inicio del tratamiento que requiere prescripción médica previa o protocolos/guías asistenciales.

La prórroga, modificación o interrupción del tratamiento en colaboración con el profesional de referencia del paciente, en referencia a la ficha técnica del medicamento y según efectos no deseados, ausencia de beneficio o rechazo por el paciente, respectivamente. Así como la finalización del tratamiento por resolución de la quemadura.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
D03BA03	Bromelaínas.
D03BA52	Combinaciones con colagenasa.
D06BA01	Sulfadiazina argéntica.
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata.

ATC	Denominación ATC
D07AC01	Betametasona <sup>(1)</sup> .
D07AC04	Acetónido de fluocinolona <sup>(1)</sup> .
D07AC06	Diflucortolona <sup>(1)</sup> .
D07AC08	Fluocinónida <sup>(1)</sup> .
D07AC13	Mometasona <sup>(1)</sup> .
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona <sup>(1)</sup> .
D07AC15	Beclometasona <sup>(1)</sup> .
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona <sup>(1)</sup> .
D07AC17	Fluticasona <sup>(1)</sup> .
D07AC18	Prednicarbato <sup>(1)</sup> .

<sup>(1)</sup> Los corticosteroides tópicos de media y alta potencia sólo se utilizarán en el caso de complicaciones de quemaduras como reacciones alérgicas a pomadas antibióticas, hipergranulación o para tratar cicatrices hipertróficas, entre otras, a definir en los protocolos específicos.

**TABLA 8.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (39)

## **Hipertensión y la de Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2:**

Junio de 2022. Permite a las enfermeras gestionar y prescribir tratamientos relacionados con la hipertensión arterial, facilitando el manejo de la enfermedad.

La **hipertensión arterial (HTA)** es un factor de riesgo cardiovascular asociado a un incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

La prevalencia de estas enfermedades identifica factores de riesgo modificables como HTA, la dislipidemia, la diabetes y la obesidad, asociados a una mayor incidencia de hospitalización, morbilidad y mortalidad, así como consecuencia se suma el coste sociosanitario y pérdida en la calidad de vida de las personas.

Por lo que esta guía aborda a la población diagnosticada de HTA en tratamiento o en una situación de crisis hipertensiva, así como otros procesos asociados como la enfermedad coronaria, cardiaca, renal crónica o arterial periférica.

En cuanto a las actividades enfermeras convencionales en base a sus competencias, se adhieren nuevas en relación al inicio del tratamiento, que requiere una prescripción médica previa o la presencia de protocolos/guías. Intervenciones relacionadas con la prórroga, modificación o interrupción del tratamiento, en colaboración con el profesional referente del paciente y bajo el seguimiento de las fichas técnicas del medicamento, protocolo o guías asistenciales.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC
C03A	Diuréticos de techo bajo: tiazidas.
C03B	Diuréticos de techo bajo, excluyendo tiazidas.
C03C	Diuréticos de techo alto: sulfonamidas*.
C07AB	Agentes beta-bloqueantes selectivos.
C07AG	Agentes bloqueantes alfa y beta.
C08C	Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos principalmente vasculares**.
C08D	Bloqueantes selectivos de canales de calcio con efectos cardíacos directos.
C09A	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), monofármacos.
C09C	Antagonistas de los receptores de angiotensina II, monoterapia.
C07B	Agentes beta-bloqueantes y tiazidas.
C07C	Agentes beta-bloqueantes y otros diuréticos.
C09BA	Inhibidores de la ECA y diuréticos.
C09BB	Inhibidores de la ECA y bloqueantes canales de calcio.
C09DA	Antagonistas de los receptores de angiotensina II y diuréticos.
C09DB	Antagonistas de los receptores de angiotensina II y bloqueantes canales de calcio.

\* Los diuréticos de techo alto no son un tratamiento de primera elección en la hipertensión. No obstante, se incluyen en el listado ya que tienen la indicación autorizada para el tratamiento de la hipertensión y porque son fármacos de uso habitual para tratar situaciones clínicas relacionadas (ver apartado 3.2 de esta guía).

\*\* Se excluye nimodipino (C08CA06) por no tener la indicación autorizada para el tratamiento de la hipertensión.

**TABLA 9.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (40)

La **Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2** es un problema de salud prevalente y con gran impacto en la salud de la población. Su retraso en el diagnóstico como un mal control se asocia a un aumento de las complicaciones crónicas, mortalidad prematura y pérdida de calidad de vida. Es por ello que el tratamiento precoz y multifactorial retrasa la aparición de complicaciones, mejorando la calidad y esperanza de vida en los diabéticos.

La población diana a la que aborda y acoge esta guía son aquellos pacientes diabéticos tipo 1 o tipo 2 en tratamiento, aquellos que se encuentren en situaciones de control insuficiente

o inadecuado y personas en situación de hipoglucemia en tratamiento con insulina u otros antidiabéticos.

El abordaje y seguimiento de esta enfermedad, es objeto de trabajo de un equipo multidisciplinar y en concreto de las enfermeras.

A las actividades previas propias de la enfermería como el seguimiento y valoración del pie diabético, la retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética, enfermedad cerebrovascular y cardiovascular, se suman intervenciones relacionadas con el inicio del tratamiento bajo prescripción médica previa y/o protocolos existentes, la prórroga, modificación o interrupción del tratamiento, en colaboración con el profesional de referencia.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento son:

ATC	Denominación ATC
A10AB	Insulinas y análogos de acción rápida para inyección.
A10AC	Insulinas y análogos de acción intermedia para inyección.
A10AD	Insulinas y análogos. Combinaciones de insulinas de acción intermedia o prolongada con insulinas de acción inmediata para inyección.
A10AE04	Insulina glargina.
A10AE05	Insulina detemir.
A10BA02	Metformina.
A10BB	Derivados de las sulfonilureas.
B05BA03	Carbohidratos*.
H04AA01	Glucagón**.

\* Solo las presentaciones financiadas.

\*\* Solo la presentación inyectable.

**TABLA 10.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (40)

### **Heridas:**

En octubre del 2020. Se aprueba esta primera guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. En ella se incluyen criterios específicos para la actuación enfermera en pacientes con heridas en tratamiento farmacológico.

Los procesos asistenciales con los que se relaciona son las heridas crónicas como las lesiones por presión, por humedad, ulceras venosas, arteriales, neuropatías, neoplásicas u otras enfermedades que puedan producir heridas en la piel. Así mismo, por heridas agudas, como pueden ser quemaduras, heridas traumáticas, quirúrgicas o laceraciones.

Las actuaciones enfermeras consistirán en indicar uso-autorización de dispensación de los medicamentos incluidos en la guía, con prescripción médica previa. Así mismo, podrán realizar actividades relacionadas con la prórroga, modificación de la pauta y/o finalización del tratamiento.

El listado de medicamentos que se incluyen en la guía para su tratamiento es:

ATC	Denominación ATC	ATC	Denominación ATC
C05BA01	Heparinoides orgánicos.	DO8AL01	Nitrato de plata.
C05BA03	Heparina.	D09AX91	Combinaciones con tul con bálsamo de perú.
DO3BA	Enzimas proteolíticas.	D07AC10	Diflorasona.
D03BA03	Bromelaina.	D07AC13	Mometasona.
D03BA52	Combinaciones con colagenasa.	D07AC14	Aceponato de metilprednisolona.
D06AX01	Ácido fusídico.	D07AC15	Beclometasona.
D06AX04	Neomicina.	D07AC16	Aceponato de hidrocortisona.
D06AX09	Mupirocina.	D07AC17	Fluticasona.
D06BA01	Sulfadiazina de plata.	D07AC18	Prednicarbato.
D06BA51	Combinaciones con sulfadiazina de plata.	D07AD01	Clobetasol.
D06BX01	Metronidazol.	D07CA01	Hidrocortisona con antibióticos.
D07AA02	Hidrocortisona.	D07CB01	Triamcinolona con antibióticos.
D07AB01	Clobetasona.	D07CB04	Dexametasona con antibióticos.
D07AB02	Butirato de hidrocortisona.	D07CC01	Betametasona con antibióticos.
D07AC01	Betametasona.	D07CC02	Fluocinolona con antibióticos.
D07AC04	Acetónido de fluocinolona.	D07CC04	Beclometasona con antibióticos.
D07AC06	Diflucortolona.	D07CC05	Fluocinónida con antibióticos.
D07AC08	Fluocinónida.	D08AF01	Nitrofural.

**TABLA 11.** Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC. (41)

#### 4.3.4. GUÍAS PARA LA INDICACION, USO Y AUTORIZACION EN CANTABRIA

En Cantabria, en junio del año 2019, se publica la **Orden SAN/38/2019**, de 23 de mayo, por la que se regula el procedimiento para la acreditación en la Comunidad Autónoma de Cantabria de las enfermeras y enfermeros, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. (42)

En ella se regula el proceso de acreditación para que enfermeros se beneficien de la capacidad para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, basándose en el **Real Decreto 954/2015**.

Los requisitos que deben reunir las enfermeras y enfermeros para obtener la acreditación son los siguientes: (43)

- Poseer el título de graduado en enfermería, diplomado o ATS.
- Poseer experiencia mínima de un año
- Superar un curso de adaptación

Por otro lado, actualmente, la comunidad de Cantabria cuenta con dos protocolos para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos, sujetos a prescripción médica, que son el protocolo de heridas y el protocolo de ostomías.

Las aplicaciones de estas guías supondrán una mejora sobre el desarrollo de las competencias de las enfermeras, y por tanto, de los resultados de salud de los pacientes garantizando su seguridad. (44, 45)

## 5. CONCLUSIONES:

La trayectoria de la prescripción enfermera se ha abierto camino desde los orígenes de la profesión, hasta la actualidad, evidenciando que ayudaría a mejorar los cuidados. Aunque el camino continúa su trayecto, existen diferencias que dificultan su completo desarrollo e implantación en la práctica diaria, impidiendo una homogeneidad práctica en el territorio español.

Es contradictorio que enfermería asuma la responsabilidad sobre un proceso de salud, y no se le proporcione la herramienta necesaria para poder tratarlo. Como es por ejemplo, la prescripción de productos y medicamentos sanitarios, que beneficien e incluso puedan resolver el proceso que se está tratando.

El grado de enfermería cuenta con una formación académica específica para tener la capacidad de prescribir, siendo un Grado formado por **240 créditos ECTS de los cuales 6**, están destinados a la farmacología según la gran mayoría de planes de estudios españoles para este grado. (23, 46)

Es por lo tanto, contradictorio, que según el Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio, tan solo figuran médicos, odontólogos y podólogos como prescriptores. Puesto que, analizando el plan de estudios del Grado en podología, los créditos asignados a la asignatura de farmacología equivalen a los 6 créditos que se destinan en el plan de enfermería.

En el **Real Decreto 954/2015**, se recoge que para prescribir tiene que haber un diagnóstico. Sin embargo, no tiene en cuenta que, a través de la elaboración de planes de cuidados la enfermera elabora diagnósticos de enfermería. Y es a través de las intervenciones llevadas a cabo de forma independiente, entre las que se encuentran actividades como son la aplicación de tratamientos farmacológicos, las que respaldan una aplicación en la práctica diaria de la prescripción enfermera.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), consta de cinco pasos y se sustenta por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), estableciendo un lenguaje universal para la elaboración del plan de cuidados enfermero: (47)

1. **Valoración:** recoge información de interés sobre la salud de la persona, familia o entorno que le rodea e interacciona con estos elementos.
2. **Diagnóstico (NANDA):** identifica los problemas reales o potenciales que la enfermería puede abordar de forma autónoma y valora las necesidades alteradas o en riesgo.
3. **Planificación (Nursing Interventions Classification NIC):** establece un plan de cuidados enfermero, con sus objetivos e intervenciones.
4. **Ejecución (Nursing Outcomes Classification, NOC):** realiza las actividades que ha programado, con una puntuación de partida y una diana, a alcanzar.
5. **Evaluación:** se analiza si se han conseguido los objetivos previamente establecidos.

Dentro de la taxonomía NIC, se incluyen 565 intervenciones que son catalogadas en 7 dominios y 30 clases. Es dentro del dominio 3, tratamiento, donde encontramos la clase "H" "Manejo de la medicación", donde se describe el control de fármacos e intervenciones para favorecer los efectos de los fármacos. (23, 48)

Además, existen muchos tipos de prescripción enfermera que no son terapias farmacológicas y conviene mencionar, como son los ejercicios de fisiología respiratoria; la programación de dietas; ejercicios de deambulación, manejo del dolor, o educación para la salud, entre otras muchas.

Como ejemplos concretos de prescripción enfermera desde este punto de vista, podemos mencionar, en base a la taxonomía NANDA para justificarlo, situaciones de nutrición

enteral, de incontinencia urinaria o situaciones de ulceras por presión y heridas, en las que la enfermera practica la prescripción enfermera autónoma a través de sus planes de cuidados.

En el caso de **situaciones de nutrición enteral**, el diagnóstico enfermero recogido por la NANDA “Ingesta Nutricional inadecuada” al que le corresponden los criterios de resultados recogidos por NOC como “Estado nutricional: ingestión de nutrientes, y peso: masa corporal”, y por lo tanto son objeto de intervención enfermera acciones incluidas en los NIC como “Ayuda para ganar peso y Prescribir medicación”, tras realizar la valoración del paciente, se determina e indica cual es la dieta adecuada y qué producto reúne las condiciones adecuadas para sus necesidades, estableciendo un tratamiento mediante dosis y frecuencia según las guías de práctica clínica o protocolos institucionalizados.

En casos de **incontinencia urinaria**, la enfermería se encarga de gestionar, optimizar y tratar las diferentes patologías que engloba la incontinencia urinaria. Como ejemplo podemos hablar de pacientes con incontinencia urinaria completa y retención urinaria, en los que enfermería prescribe y aborda a través de cateterismos vesicales intermitentes pautados de forma periódica. Por otro lado, en pacientes intervenidos por adenoma de próstata y por lo tanto, con incontinencia urinaria por causa post-quirúrgica temporal sin retención urinaria, enfermería prescribe la utilización de dispositivos colectores urinarios y/o absorbentes, valorando las necesidades y expectativas del paciente, reestableciendo el máximo confort para el paciente.

En la NANDA, se recoge el diagnóstico enfermero “Deterioro de la eliminación urinaria”, en estos casos, la valoración enfermera previa, identifica problemas referentes al patrón o necesidad alterada, de forma que los criterios de resultados recogidos por NOC como “Eliminación urinaria, o Continencia urinaria” y por lo tanto como intervención enfermera NIC se encuentra recogido “Cuidados de la incontinencia urinaria o Entrenamiento de la vejiga urinaria”. Como parte del proceso enfermero, la enfermera prescribe el dispositivo de incontinencia más apropiado.

Y en **situaciones de ulceras por presión y heridas**, enfermería tiene un gran papel autónomo en su tratamiento y seguimiento. El criterio enfermero es fundamental para realizar un plan de cuidados integral y es a través de la NANDA, que recoge el diagnóstico “Deterioro de la integridad cutánea” al que le corresponden los criterios de resultados recogidos por NOC como “Integridad tisular: piel y membranas mucosas” junto a intervenciones enfermeras definidas por NIC como “cuidados de las ulceras por presión, vigilancia de la piel, prescripción del apósito más adecuado al cuidado de la ulcera”.

Estos casos describen lo que es la prescripción enfermera en la actualidad, durante la práctica clínica en centros de atención extra hospitalaria como son los centros de salud o consultorios, o bien en el ámbito hospitalario.

El pasado martes 8 de abril del 2025, se han publicado noticias acerca de un anteproyecto de ley sobre los medicamentos y productos sanitarios, emitido por el consejo de ministros. Este proyecto persigue adaptar el sistema farmacéutico a los retos del siglo XXI, con la finalidad de adaptarse a los cambios, mejorando el sistema y fortaleciendo las debilidades del sistema evidenciadas durante la crisis de la pandemia.

Esta legislación farmacéutica incluye cambios que pretenden reforzar la prescripción enfermera, estando pendiente su elaboración, los objetivos conocidos actualmente tienen que ver con la futura elaboración de una modificación del Real decreto 954/2015 y por lo tanto una actualización de la prescripción enfermera.

Cabe destacar como característica relevante de este nuevo proyecto, la prescripción por principio activo, que tiene la finalidad de establecer una regla general para fomentar el uso racional del medicamento, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario. Por otro lado,

se define el concepto de medicamentos de primera prescripción, siendo una categoría establecida para facilitar el acceso eficiente a tratamientos recurrentes, mejorando la experiencia del paciente. (49)

Aunque su evolución está en continuo crecimiento, la prescripción enfermera se tiene que contemplar desde la autonomía y responsabilidad profesional propia y la existencia de equipos multidisciplinares y un correcto funcionamiento de los mismos. Además del reconocimiento correspondiente sobre el grado A1 que debe corresponder a la enfermería, bien por su propia formación de grado como por las competencias que se exigen y suman cada día.

Por lo tanto, podemos confirmar que la prescripción enfermera es esencial e indispensable, desde su aplicación a través de los agentes farmacológicos, como a través de las intervenciones convencionales propias de la enfermería junto a su plan de cuidados integral e individualizado.

Garantizando que su aplicación beneficia a la comunidad, orientándose siempre hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de las familias y la comunidad. Favoreciendo la reducción del coste sanitario, la eficiencia del sistema sanitario y sus recursos.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nightingale F. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es. [Internet]. España: Elsevier; 1 de Enero 1995. [Citado 26 de marzo de 2025] Disponible en: <https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&hl=es>
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, número 280 (22 de noviembre de 2003). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
3. Ministerio de Fomento. Ley de Instrucción Pública. Boletín Oficial del Estado, número 1710; (10 de septiembre de 1857). Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1857/1710/A00001-00003.pdf>
4. Ministerio de la gobernación. Real Orden de 28 de noviembre de 1861. Madrid: Imprenta Nacional; (1861). Disponible en: <https://www.boe.es/gazeta/dias/1861/11/28/pdfs/GMD-1861-332.pdf>
5. Decreto 26/1953, de 18 de diciembre, por el que se regula la asistencia pública domiciliaria. Boletín Oficial del Estado, número 363, (29 de diciembre de 1953). Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1953/363/A07723-07724.pdf>
6. Ley 12/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Boletín Oficial del Estado, número 188, (6 de agosto de 1970). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1970/08/06/pdfs/A12525-12546.pdf>
7. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, número 108, (6 de mayo de 2005). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-7354-consolidado.pdf>
8. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado, número 260, (30 de octubre de 2007). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-18770-consolidado.pdf>
9. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, número 178, (27 de julio de 2006). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-13554-consolidado.pdf>
10. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, número 315, (31 de diciembre de 2009). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/12/31/pdfs/BOE-A-2009-21161.pdf>
11. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Boletín Oficial del Estado, número 17, (20 de enero de 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-1013-consolidado.pdf>
12. 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. Boletín Oficial del Estado, número 306, (23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-14028-consolidado.pdf>
13. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, número 256, (23 de octubre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302/dof/spa/pdf>
14. Matesan Mº A. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante, Revista de Administración Sanitaria del Siglo XXI [Internet]. 2021 [Citado 26 de marzo de 2025]; 2021; 37(2): 121-134. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>

15. Vico Moya N. Prescripción enfermera en urgencias y emergencias. NPunto [Internet]. 2019 [Citado 26 de marzo de 2025]; II(16). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/prescripcion-enfermera-en-urgencias-y-emergencias>
16. Fernández Ruiz Mº L. Prescripción enfermera: situación actual, problemas y alternativas. Fundación alternativas [Documento de trabajo en internet]. Madrid; 2016 [Citado 26 de marzo de 2025] Disponible en: <http://coecs.com/wp-content/uploads/2016/12/02-12-DOS-ALTERNATIVAS.pdf>
17. Carrasco Rodríguez F.J. Decreto mal llamado "prescripción enfermera". Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2016 [Citado 26 de marzo de 2025]; 9(2):73-74. Disponible en: [https://revclimmedfam.com/displayfile/Article/path\\_pdf/452](https://revclimmedfam.com/displayfile/Article/path_pdf/452)
18. Schober M. Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: contexto internacional. Enfermería Clínica, Elsevier [Internet]. 2019 [Citado 26 de Marzo de 2025]; 29(2):63-66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862118302109>
19. Álvarez Sobrino A. ¿Qué es Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)? Conocimiento Enfermero [Internet]. 2020 [Citado 26 de marzo de 2025]; 3(8):48-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8043552.pdf>
20. Rubio Sevilla J.C. Prescripción enfermera. Enfermería Cardiológica. 2019 [Citado 26 de marzo de 2025]; 26(77):74-81. Disponible en: [https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a20d4e6a4a\\_Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art\\_2.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a20d4e6a4a_Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art_2.pdf)
21. Ordoñez Molina R; González Cabrera, M; Ortúñez Fernández, Mº E. Formación exigida y beneficios en el ámbito internacional para la prescripción enfermera en atención primaria. Congreso de Enfermería [Internet]. [Citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://congresoenfermeria.es/libros/2016/sala3/1073.pdf>
22. Consejo General de Enfermería. Evolución mundial de la prescripción enfermera. Biblioteca LasCasas [Internet]. 2006 [Citado 26 de marzo del 2025]; Número: páginas. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0150.pdf>
23. Consejo General de Enfermería. Marco Referencial para la Prescripción Enfermera. Documento de Base. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2006 [Citado 26 de marzo de 2025]; 2(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>
24. Consejo General de Enfermería. Prescripción enfermera [Internet]. [Citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/prescripcion>
25. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23º ed. Madrid: Real Academia Española; 2014 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
26. Fernández Molero S, Lumillo Gutiérrez I, Brugués Brugués A, Baiget Ortega A, Cubells Asensio I, Fabrellas Padrés N. Prescripción enfermera: análisis de concepto. Atención Primaria [Internet]. 2019 [Citado 26 de marzo de 2025]; 51(4):245-251. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656718300453>
27. Cámara, F.L. La prescripción enfermera. DS: Derecho y Salud [Internet]. 2010 [Citado 26 de marzo de 2025]; 19(Extra 1):83-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3177179>
28. Consejo de Colegios de Diplomados en Enfermería de Cataluña. La prescripción enfermera [Internet]. Barcelona; 2007 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://orbananos.wordpress.com/wp-content/uploads/2007/11/prescripcion-cataluna.pdf>
29. Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Prescripción Enfermera [Internet]. Santander: Gobierno de Cantabria; [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0295.pdf>

30. 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. Conserjería de salud, número 151, (5 de agosto 2009). Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2009/151/boletin.151.pdf>
31. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, número 256, (23 de octubre de 2018); Sec. I:102636-102637. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/10/23/pdfs/BOE-A-2018-14474.pdf>
32. Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Boletín Oficial del Estado, número. 267, (7 de noviembre de 2007); Sec. I:45652-45698. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/10/11/1345/dof/spa/pdf>
33. Resolución de 9 de agosto de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas". Boletín Oficial del Estado, número 200, (19 de agosto de 2024); [citado 26 de marzo de 2025]. Sec. III:106686. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2024/08/19/pdfs/BOE-A-2024-17079.pdf>
34. Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: deshabituación tabáquica. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; (4 de abril de 2024); [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/docs/Guia\\_Deshabituacion\\_Tabaquica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/docs/Guia_Deshabituacion_Tabaquica.pdf)
35. Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermeras: Anestésicos locales. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; (4 de abril de 2024); [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/docs/Guia\\_Anestesicos\\_Locales.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/docs/Guia_Anestesicos_Locales.pdf)
36. Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermeras: Fiebre. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; (3 de enero de 2024); [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/docs/BOE\\_Resolucion\\_Fiebre.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/docs/BOE_Resolucion_Fiebre.pdf)
37. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermeras/os: anticoagulación oral. Boletín Oficial del Estado [Internet]. (5 de agosto de 2023); [citado 26 de marzo de 2025]; Número 186:116295-116303. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/08/05/pdfs/BOE-A-2023-17987.pdf>
38. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de enfermeras/os: Ostomías. Boletín Oficial del Estado [Internet]. (5 de enero de 20239 [citado 26 de marzo de 2025]; Número 4:2098-2106. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/01/05/pdfs/BOE-A-2023-347.pdf>
39. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/os enfermeras/os: Quemaduras. Boletín Oficial del Estado [Internet]. (18 de julio de 2022) [citado 26 de marzo de 2025]; Número

- 171:102233. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/18/pdfs/BOE-A-2022-11945.pdf>
40. Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Hipertensión, y la de: Diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2. Boletín Oficial del Estado [Internet]. (5 de julio de 2022) [citado 26 de marzo de 2025]; Número 160:9480-9488. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/05/pdfs/BOE-A-2022-11127.pdf>
41. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Heridas. Boletín Oficial del Estado [Internet]. (29 de octubre de 2020) [citado 26 de marzo de 2025]; Número 286:93619-93628. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/29/pdfs/BOE-A-2020-13190.pdf>
42. Gobierno de Cantabria. Resolución por la que se aprueba la convocatoria de subvenciones. Boletín Oficial de Cantabria. (2025) [citado 26 de marzo de 2025]; 60: 1234-1236. Disponible en: <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=339570>
43. Consejo General de Enfermería. Protocolos de las CCAA [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/prescripcion/protocolos-de-las-ccaa>
44. Consejo General de Enfermería. Ostomías: guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2016. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/183-cantabria/2812-ostomias>
45. Consejería de Sanidad de Cantabria. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos para heridas, sujetos a prescripción médica, por parte de las/los enfermeras/os del ámbito público de la Comunidad Autónoma de Cantabria [Internet]. Santander: Consejería de Sanidad; 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/183-cantabria/2814-heridas>
46. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería [Internet]. Madrid: ANECA; 2005 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)
47. Elsevier. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración [Internet]. Elsevier Connect; 2019 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion>
48. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier; 2024 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20\(NIC\)/9788413826936](https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20(NIC)/9788413826936)
49. Ministerio de Sanidad. El Consejo de Ministros aprueba el proyecto de ley que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [citado 11 abr 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/gabinete/notasPrensa.do?id=6651>