



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES



# PRESCRIPCIÓN ENFERMERA



## PROFESIONALES PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE TRABAJO

### HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

África Mediavilla Martínez	Médica Adjunta S. de Farmacología Clínica Miembro de la Comisión Nal. de Farmacología Clínica
Teresa Zudaire Arana	Enfermera Supervisora de Área
José Antonio Riancho Moral	Médico Adjunto S. de Medicina Interna

### G.A.P. TORRELAVEGA-REINOSA

Federico Saiz Rojas	Enfermero C. S. Altamira
M <sup>a</sup> Luisa Millán Sagaste	Médica de Familia C. S. La Vega- Zapatón

### HOSPITAL SIERRALLANA

Esther Díaz Sampedro	Enfermera Supervisora
Francisco Galo Peralta Fernández	Médico Adjunto S. de Medicina Interna

### G.A.P. 061

Abraham Delgado Diego	Coordinador de Enfermería
Gerardo Martínez González	Médico Coordinador de Calidad y Docencia

### HOSPITAL LAREDO

Juana Liz Sánchez	Enfermera Supervisora de Urgencias
-------------------	------------------------------------

### G.A.P. SANTANDER-LAREDO

Mercedes Losilla Dominguez	Médica de Familia C. S. Dávila
Carmen Rodríguez Campos	Médica Pediatra C. S. Dávila

### COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA

Asunción González Salas	Presidenta del Colegio de Enfermería de Cantabria
-------------------------	---

### SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD

M <sup>a</sup> Felisa Lóis Cámara	Coordinadora de Enfermería del SCS
-----------------------------------	------------------------------------

## PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

· Índice	3
· Introducción	4
· Marco conceptual	5
· Responsabilidad profesional	6
· Competencia profesional en la prescripción de medicamentos	7
· Competencia médica	7
· Competencia enfermera	8
· Tipos de prescripción	9
· Prescripción independiente	9
· Prescripción colaborativa individualizada	10
· Prescripción colaborativa estandarizada	11
· Listado de medicamentos	13
· Listado de productos sanitarios	15
· Bibliografía	17

## INTRODUCCIÓN

En nuestra Comunidad, a instancias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y el Servicio Cántabro de Salud, se ha constituido un Grupo Asesor formado por profesionales de enfermería y médicos, con el objetivo de elevar una serie de propuestas consensuadas, sobre cómo consideramos la prescripción de medicamentos y de cuidados.

Un documento, razonado y tendente al crecimiento de la calidad asistencial en base a unos criterios de resultado con el fin de potenciar la seguridad clínica de los pacientes, además contiene propuestas para el desarrollo de la *Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios de julio de 2006*, (art. 77 y disposición adicional duodécima) que actualmente se encuentra en fase de análisis y elaboración.

También pretende revisar, en este ámbito, las actuaciones de los profesionales de enfermería que desde siempre han sido ejecutadas por éstos en nuestro Sistema Sanitario. Se trata de conseguir mejorar tanto la eficiencia en la prestación de servicios por parte del Servicio de Salud, como la accesibilidad y equidad en la asistencia para el paciente.

La OMS en el año 2002, dentro de las medidas reguladoras para favorecer el uso racional de los medicamentos, estableció que se deberían emitir licencias para los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, paramédicos) para asegurar que todos sean lo suficientemente competentes para diagnosticar, recetar y dispensar.

Es un tema de actualidad que a nivel internacional está despuntado en algunos países con fuerza y éxito, y en otros lo intenta más tímidamente, pero que en conjunto supone la aceptación de que existe un elemento nuevo y enriquecedor que ya forma parte del desarrollo de la enfermería como disciplina académica y como profesión. Según publicaciones emitidas por el Consejo Internacional de Enfermeras, respecto a la prescripción enfermera que se estaba estableciendo en varios países en las últimas dos décadas, se constata que:

- se ha producido un aumento del número de países que ya han establecido la prescripción enfermera;
- hay un creciente interés para autorizar la prescripción en otros países;
- se han sucedido cambios muy significativos en el papel de los enfermeros, muy innovadores y ampliados, y
- la autoridad para prescribir se considera como un avance de la profesión, junto a una mayor asunción de responsabilidades.

## MARCO CONCEPTUAL

El *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* hace la siguiente definición de los términos:

**Prescribir.** (Del lat. *praescribere*).

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

**Recetar.**

1. tr. Prescribir un medicamento, con expresión de sus dosis, preparación y uso.

**Medicamento.** (Del lat. *medicamentum*).

1. tr. Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo vivo, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.

La *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios* describe:

**Producto sanitario.**

Cualquier instrumento, dispositivo, equipo, material u otro artículo (incluidos los programas informáticos necesarios para su buen funcionamiento), destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos, solo o en asociación con otros, con fines de:

- diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad,
- diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia,
- investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico,
- regulación de la concepción,

y que no ejerza la acción principal que se desee 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.

**Accesorio.**

Un artículo que, sin ser un producto sanitario, es destinado específicamente por el fabricante a ser utilizado de forma conjunta con un producto para que este último pueda utilizarse de conformidad con la finalidad prevista para el producto por su fabricante.

## RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

**Responsabilidad** palabra derivada de “responder” (del latín respondeo/spondeo: cumplir con el compromiso / responder de los actos derivados de un compromiso)

La responsabilidad es siempre compleja de definir puesto que el significado que se le da es múltiple y en muchas ocasiones su utilización no refleja lo que el término significa. Consideramos dos significados:

- Cumplir con el compromiso profesional adquirido.
- Responder de los actos derivados de dicho compromiso.

El acto responsable es aquel que se lleva a cabo tras un análisis de los hechos, de la situación creada y una valoración de las opciones para solucionarlo, teniendo siempre en cuenta la previsión de las consecuencias. Referido a nuestro ámbito profesional, el acto responsable, es decir, la toma de decisiones frente a una situación clínica de un paciente concreto, debe ir necesariamente precedido de una historia clínica completa, de la exploración del paciente y de la realización de las pruebas complementarias necesarias para llegar a un diagnóstico, que irá seguido de las decisiones y acciones necesarias (ingreso hospitalario, tratamiento farmacológico, nuevas exploraciones, cirugía...etc) que conduzcan a la solución del problema.

La toma de decisiones viene determinada por:

- El conocimiento científico y técnico
- El respeto a los valores de los implicados
- La legislación vigente
- Juicio personal

### ***Consideraciones:***

- La responsabilidad no puede imponerse desde fuera pero debe exigirse, cuando se actúa dentro de un ámbito profesional y dentro de las competencias correspondientes al título o cargo que se ocupa.
- El acto responsable es único y adaptado a la situación concreta.
- Es un acto de calidad profesional en el que se deben sumar la corrección técnica y ética.

**La relación clínica integral**, es un *todo* referente a las distintas relaciones humanas que se establecen en una acción de salud.

Para que esta relación sea sólida, debe estar construída sobre los siguientes valores, deberes y derechos fundamentales:

- **Información**
- **Comunicación**
- **Confianza y Confidencialidad**
- **Compromiso**
- **Participación en la toma de decisiones**
- **Empatía**
- **Respeto**
- **Atención activa**
- **Sensibilidad y**
- **Equidad**

## **COMPETENCIA PROFESIONAL EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

### **COMPETENCIA MÉDICA**

Teniendo en cuenta la necesidad de hacer un diagnóstico clínico, previo a la valoración de instaurar un tratamiento al paciente, es obvio, y así lo recoge la *Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios 29/2006*, que los profesionales autorizados para la prescripción deben ser los que poseen los conocimientos clínicos suficientes para ello.

Hay que considerar además que, una vez iniciado un tratamiento, es imprescindible evaluar la respuesta del paciente y seguir su evolución hasta la resolución del proceso que lo motivó.

El proceso de la prescripción no es, por tanto, un hecho puntual que termina en el momento que el médico u odontólogo toma la decisión de prescribir medicamentos.

De este proceso participan otros profesionales cuya colaboración es imprescindible para lograr el último objetivo de la prescripción que es la prevención, la curación de una determinada patología en algunos casos o el control de los síntomas en otros. Por lo que en la prescripción de medicamentos es imprescindible considerar al menos las siguientes situaciones:

- Prescripción de medicamentos en patología aguda
- Prescripción de medicamentos para tratamientos de larga duración
- Prescripción indefinida de medicamentos o prescripción de medicamentos en enfermedades crónicas

- Prescripción de medicamentos con fines profilácticos (meningitis por ej.) En este caso, como en el de las vacunas, puede no ser necesaria la prescripción individualizada, sino que es determinada por las Autoridades Sanitarias correspondientes, en forma de Calendario de Vacunación o campañas sanitarias.

## COMPETENCIA ENFERMERA

El tema de la competencia del personal de enfermería, en la prescripción de medicamentos y productos sanitarios, está íntimamente ligado al de la seguridad y la gestión de riesgos en el uso de fármacos y productos sanitarios. Entre la facultad absoluta y la nula de prescribir, hay estadios intermedios que probablemente son los que más problemas de accesibilidad y discontinuidad solucionan a los pacientes y cuidadoras<sup>1</sup>.

Como consecuencia, el reconocimiento preciso de la prescripción en enfermería, tiene que ampararse en las competencias adquiridas mediante los pertinentes programas de formación, como sucede en los diferentes países donde ya se reconoce dicha facultad y los profesionales enfermeros la aplican.

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

Una revisión de los Planes de Estudios de la actual Diplomatura en Enfermería pone de relieve los créditos y la carga lectiva de farmacología en los estudios de pregrado. Dichos planes de estudios garantizan una amplia formación en Farmacología avalando de este modo la competencia enfermera específica en el uso de medicamentos.

Es importante además señalar que los planes de estudio de enfermería contienen materias básicas (Fisiología fundamentalmente) y clínicas (Patología médico-quirúrgica, Pediatría, Ginecología, Psiquiatría) cuyo conocimiento es imprescindible para poder evaluar la evolución clínica de los pacientes y los potenciales efectos beneficiosos o indeseables de los medicamentos.

La competencia será en definitiva el fruto de la formación universitaria, la formación continuada y las habilidades adquiridas con la práctica asistencial.

El reconocimiento del papel prescriptor enfermero ha de estar basado en el reconocimiento de la cualificación. Debería regularse lo referente a esa cualificación así como su pertinente acreditación.

Las prescripciones derivadas de la valoración y el juicio clínico de la enfermera, en el ejercicio de sus competencias, deben ser firmadas o quedar debidamente registradas, según se establezca.

Según algunos autores, se entiende la prescripción enfermera como “cualquier cuidado que la enfermera realiza en beneficio del paciente”<sup>2</sup>. Estos cuidados incluyen:

1. *Los tratamientos iniciados por la enfermera.* Intervenciones y actividades producidas por la valoración de necesidades de los pacientes y los diagnósticos enfermeros.
2. *Los tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico.* Actividades derivadas y colaborativas.
3. La realización de actividades diarias esenciales para el paciente. Intervenciones que tienen que ver directamente con la independencia y autonomía del paciente.

Por lo tanto, entendemos la prescripción enfermera en el contexto de su actividad como integrante del equipo de atención sanitaria:

*La capacidad de la enfermera/o, en la planificación de los cuidados de enfermería, de “seleccionar, guiados por el criterio profesional, diferentes productos sanitarios, accesorios y medicación encaminados a satisfacer las necesidades de salud del paciente y la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados”.*

## TIPOS DE PRESCRIPCIÓN

Podemos distinguir tres modelos diferentes de prescripción enfermera:

### **1. Prescripción independiente o autónoma.**

Es el modelo en el que la enfermera, realiza la valoración de las **Necesidades básicas definidas por los modelos enfermeros (Virginia Henderson<sup>3</sup>, Abraham Maslow<sup>4</sup>)** del paciente, emite un juicio clínico o diagnóstico enfermero de su estado de salud, planificando y desarrollando los cuidados correspondientes

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

En este modelo existe un listado de fármacos y productos sanitarios de libre elección entre los que la enfermera escoge los más adecuados para el restablecimiento de la salud del paciente, derivando de su responsabilidad la mala praxis en la aplicación del mismo.

A continuación se detallan algunos **ejemplos de prescripción independiente:**

Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
<b>Úlceras por presión</b>	<b>Apósitos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Hidrocoloides</li> <li>· Alginatos</li> <li>· Hidrogeles</li> <li>· Siliconas</li> <li>· Poliuretanos</li> <li>· Hidrocelulares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Prevención de úlceras por presión</b></li> <li>· <b>Cuidados de las úlceras por presión</b></li> </ul>	Prevención o tratamiento ante el riesgo o falta de integridad cutánea
Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
<b>Estreñimiento</b>	Supositorios glicerina Microenemas	<b>Manejo del estreñimiento/impactación</b>	Se recomienda su uso en la consulta de enfermería y visita domiciliaria

## ***2. Prescripción colaborativa individualizada / dependiente / semiautónoma / complementaria.***

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

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

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

A continuación se detallan algunos **ejemplos de prescripción colaborativa individualizada:**

Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
<b>Pacientes crónicos</b>	Broncodilatadores inhalados) Antidiabéticos orales Insulinas Antihipertensivos Nutrición enteral y suplementos nutricionales	<b>Manejo del asma</b> <b>Fisioterapia respiratoria</b> <b>Manejo de hiperglucemia</b> <b>Control de la tensión arterial</b> <b>Regulación y control nutricional</b>	La enfermera valora el cumplimiento terapéutico, la respuesta al tratamiento farmacológico del paciente, los posibles efectos adversos y valora la potencial modificación de las dosis. También, en muchos casos desde la consulta de enfermería, se facilitan las recetas de continuidad de tratamiento
Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
<b>Dolor de origen traumático</b>	Analgésicos no opioides	<b>Administración de analgésicos</b> <b>Manejo del dolor</b>	En pacientes traumáticos, el dolor supone un riesgo sobre todo si existen TCE o traumatismo raquímedular en los que es conveniente tener al paciente en condición relajada y tranquila para no agravar sus lesiones ni empeorar su estado hemodinámico (taquicardia por dolor)

### **3. Prescripción colaborativa estandarizada / protocolizada.**

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

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

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

A continuación se detallan algunos **ejemplos de prescripción colaborativa estandarizada:**

Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
<b>Accidentados</b>  <b>Politraumatizados</b>	Elementos de rescate, movilización e inmovilización de accidentados. Sedantes Analgésicos Mórficos Benzodiacepinas Hipnóticos Miorrelajantes Anticolvunsivantes Vasopresores Diuréticos osmóticos	<b>Inmovilización</b>  Proteger al paciente de nuevas lesiones, secundarias al rescate y transporte, evitar el empeoramiento de las ya existentes	
Situación	Medicación/Producto	Intervención de enfermería	Justificación
<b>Compromiso vital inmediato</b>  <b>PCR</b>	Catecolaminas Simpaticomiméticos Alcalinizantes Antiarrítmicos Vasopresores Vasodilatadores Sedantes Antitérmicos	<b>Resucitación</b>  Administración de la medicación en función de la situación (algoritmos de SVA)	La premura en la administración mejora la supervivencia  La adrenalina en SVA como en una reacción anafiláctica grave, edema de glotis, broncoespasmo, etc puede evitar la muerte

## LISTADO DE MEDICAMENTOS

En este listado se detallan de manera genérica los fármacos que podrían prescribir las enfermeras, según los diferentes tipos de prescripción, de acuerdo a su competencia profesional, al consenso previamente establecido en el equipo sanitario y en el marco de los planes de cuidados.

### PRESCRIPCIÓN INDEPENDIENTE

- ***Analgésicos - AINES***
  - Paracetamol.
  - Ibuprofeno
  - Naproxeno.
- ***Anestésicos locales para curas, suturas de heridas y tto de abscesos***
  - Mepivacaína.
- ***Antiácidos***
  - Almagato.
  - Almasilato.
  - Magaldrato.
  - Sales de magnesio y aluminio.
- ***Antibióticos tópicos para tto de úlceras infectadas***
  - Ácido fusídico.
  - Mupirocina.
  - Sulfadiazina argéntica.
- ***Antifúngicos orales***
  - Suspensión de Nistatina.
- ***Antisépticos y desinfectantes***
  - Alcohol etílico.
  - Nitrofurazona.
  - Povidona iodada.
- ***Antisépticos orales tópicos***
  - Clorhexidina.
  - Povidona iodada (asociaciones).
- ***Fármacos para pediculosis***
  - Permetrina.
- ***Laxantes***
  - Microenemas.
  - Supositorios de bisacodilo.
  - Supositorios de glicerina.

- ***Preparados para rehidratación oral***
  - Sueroral.
- ***Preparados para úlceras orales***
  - Bencidamina Carbenoxolona.
- ***Reblandecedores de cerumen***
- ***Tratamiento de quemaduras, heridas y úlceras***
  - APÓSITOS
    - Alginatos.
    - Espumas de poliuretano.
    - Hidrogeles.
    - Hidrocoloides.
    - Películas y membranas permeables al vapor.
  - CICATRIZANTES
    - Centella asiática y neomicina (Blastoestimulina®).
  - DESBRIDANTES
    - Peptidasas y proteasas (Irujol®).

### **PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA INDIVIDUALIZADA**

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

### **PRESCRIPCIÓN COLABORATIVA ESTANDARIZADA**

A continuación figuran una serie de ejemplos de este tipo de prescripción, dentro de Protocolos de actuación consensuados de forma multidisciplinar:

- ***Anticoncepción hormonal oral de emergencia***
- ***Cuidados paliativos***
  - Control del dolor con analgésicos opiáceos.

- **Planificación familiar**
  - Anticoncepción hormonal.
- **Profilaxis caries dental**
  - Preparados con fluoruro de sodio.
- **Profilaxis vitamínica en pediatría**
- **Seguimiento del embarazo de bajo riesgo en A.P.** (matronas)
  - Ácido fólico.
  - Yoduro potásico.
  - Hierro.
  - Antifúngicos tópicos vaginales.
  - Inmunoglobulina anti-D.
  - Vacuna antigripal y antitetánica, si corresponde.
- **Soporte vital avanzado**
  - Alcalinizantes.
  - Antiarrítmicos.
  - Catecolaminas.
  - Oxígeno.
  - Sedantes.
  - Vasodilatadores.
  - Vasopresores.
- **Tratamiento tabaquismo**
  - Tratamientos con nicotina y bupropion.

### **Protocolos Institucionales**

- Vacunas y otros productos dentro de campañas institucionales. La enfermera debe administrar estos productos sin necesidad de prescripción médica.

## **LISTADO DE PRODUCTOS SANITARIOS**

Al igual que en el caso de los fármacos, en el siguiente listado se detallan de manera genérica los productos sanitarios susceptibles de ser prescritos por las enfermeras según los distintos tipos de prescripción en el contexto de los planes de cuidados.

### **Prescripción independiente**

- Catéteres gastrointestinales y accesorios.
- Catéteres urinarios y accesorios.
- Catéteres vasculares y accesorios.
- Productos para la anticoncepción.
- Productos para el cuidado de estomas.
- Productos para el cuidado de heridas crónicas y úlceras por presión.

- Productos para la incontinencia y cuidado de ostomías.
- Tiras reactivas y materiales para el cuidado de la diabetes.
- Vendajes.

#### ***Prescripción colaborativa individualizada***

- Cámaras de inhalación.
- Drenajes.
- Tipos de suturas.

#### ***Prescripción colaborativa estandarizada***

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

Los listados de fármacos y productos sanitarios pueden ser mucho más amplios, puesto que la prescripción enfermera colaborativa, ya sea individualizada (dependiente) o estandarizada (protocolizada) permitiría regularizar el rango de fármacos y productos sanitarios que actualmente la enfermería está utilizando de manera rutinaria y legalizar las actuaciones de ello derivadas.

Como ejemplo se pueden poner las actuaciones en Soporte Vital Avanzado (SVA), donde en los algoritmos de SVA traumatológico, cardiológico, adulto y pediátrico se determinan claramente los fármacos usados y sus dosis. Estas actuaciones están consensuadas internacionalmente por organismos de reconocido prestigio como el ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), la ERC (European Resuscitation Council) o la AHA (American Heart Association).

Así mismo, en atención especializada la administración de fármacos, mediante órdenes de enfermería, estará condicionada por los protocolos vigentes en cada hospital y deberá hacerse de forma consensuada con el equipo sanitario correspondiente.

En este grupo se puede incluir, desde el tratamiento del dolor postoperatorio, a la profilaxis quirúrgica con antibióticos lo que hace difícil concretar un listado como en los grupos anteriores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Asensio JM, y cols. *Prescripción de medicamentos y productos sanitarios por enfermeras comunitarias*. Enfermería Comunitaria 2006; 2 (1): 8-16.
  2. Bulechek GM, McCloskey JC. *Defining and validating nursing interventions*. Nurs Clin North Am. 1992; Jun 27(2): 289-99.
  3. Henderson, Virginia. *Basic Principles of Nursing Care*. 1960.
  4. Maslow, Abraham H. *A Theory of Human Motivation*. Motivation and Personality 1954; 80-106.
- Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Organización Mundial de la Salud, Septiembre de 2002.
  - *Marco referencial para la prescripción enfermera*. Consejo General de Enfermería 2006.
  - *Estudio sobre la prescripción enfermera en España*. Resultados 1ª fase. Consejo General de Enfermería 2006.
  - Anthony J Avery and Mike Pringle. *Extended prescribing by UK nurses and pharmacists*. BMJ 2005; 331; 1154-1155 (19 November), doi: 10.1136 /bmj.331.7526.1154
  - Prescripción enfermera. *Un modelo protocolizado de medicamentos y productos sanitarios*. SATSE. Junio 2006.
  - Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española. [www.rae.es](http://www.rae.es)
  - *RD 414/1996 de 1 de marzo*, por el que se regula los productos sanitarios; BOE núm. 99, de 24 de abril de 1996.
  - *LEY 29/2006, de 26 de julio*, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; BOE núm. 178, de 27 de julio de 2006.