

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



**BORRADOR DE PROPUESTA DE REGULARIZACIÓN LEGAL
PARA LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA**

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB)

Enero de 2006

Sumario

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
2.1. Objetivos generales	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Definición de prescripción enfermera	4
4. Realidad actual	5
5. Consideraciones legales	9
6. La prescripción enfermera en otros países	10
7. Conclusiones	13
8. Agradecimientos	15
9. Bibliografía	16

1. Introducción

Con la realización de este informe el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona quiere dar respuesta al compromiso adquirido con el colectivo enfermero, haciendo llegar esta propuesta de legalización y regularización de la prescripción enfermera a las instancias pertinentes.

Dentro del Sistema de Salud la enfermera es quien satisface, junto con otros profesionales, las necesidades en materia de salud de los ciudadanos a través de la dispensación de cuidados enfermeros. Es también, quien gestiona los recursos para que las personas puedan hacer frente a la enfermedad, colaborando en la prevención, la promoción, el seguimiento, el tratamiento, la rehabilitación y el acompañamiento en el proceso de duelo, garantizando en todo momento la continuidad asistencial.

Actualmente, sin embargo, para llevar a cabo estas funciones, la enfermera se encuentra con la dificultad de no poder prescribir determinados medicamentos y productos sanitarios, empleados en la dispensación de los cuidados, lo cual provoca demoras, duplicidades y, en definitiva, insatisfacción de los profesionales y los usuarios.

Tal y como se ha demostrado en países como Australia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia, la existencia de la prescripción enfermera ha supuesto una optimización de la atención a la población, ya que ha disminuido el retraso en la atención sanitaria al ciudadano y ha aumentado la eficiencia del uso de los recursos sanitarios.

Cada vez se habla más de las atenciones para la salud en términos de eficiencia, y teniendo en cuenta que las demandas de salud son crecientes y los recursos son escasos, si la enfermera tuviera más instrumentos –como es la autonomía de prescribir determinados medicamentos y productos, podría resolver más situaciones de salud, y de esta manera estaríamos hablando de una enfermera más eficaz y eficiente para el Sistema de Salud. Paralelamente, el hecho de disponer de esta autonomía significaría un valor añadido en la actividad profesional de la enfermera.

Con el marco legal actual, difícilmente se podrá desarrollar la prescripción enfermera. Así pues, es necesario que se regule el reconocimiento de la autoridad para prescribir dentro del marco de responsabilidades y competencias de la profesión enfermera.

Ante la inquietud manifestada por el colectivo enfermero de la necesidad de poder prescribir determinados medicamentos y productos de uso sanitario, como una herramienta más de la práctica asistencial, el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ha creado un grupo de trabajo, formado por enfermeras de diferentes ámbitos asistenciales, docentes y gestores, de reconocido prestigio y experiencia, para asesorar en la elaboración del presente informe.

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales

- Mostrar el posicionamiento del COIB sobre la prescripción enfermera, para su regularización legal.

2.2. Objetivos específicos

- Difundir al colectivo enfermero la propuesta de regularización legal de la prescripción enfermera.
- Trabajar en la descripción e identificación de medicamentos y de productos de uso sanitario que deben poder prescribir las enfermeras en el marco de sus competencias.
- Conseguir la creación de modelos oficiales de recetas enfermeras del Sistema Nacional de Salud con el sello y la rúbrica de estas profesionales para dichos productos.

3. Definición de prescripción enfermera

Según estudio Delphi realizado¹, las enfermeras definen la prescripción enfermera como *"emitir un criterio profesional sanitario dirigido al paciente para el cual se propone la realización de una acción basada en un juicio clínico y terapéutico o de cuidados"*.

La Organización Colegial de Enfermería Consejo General la define como *"La capacidad de seleccionar, guiados por criterios de buena práctica, diferentes materiales, productos y/o dispositivos encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y de la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados"*^a

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona entiende como prescripción enfermera *"la capacidad de seleccionar e indicar medicamentos y productos sanitarios, en beneficio y satisfacción de las necesidades de salud del usuario y de la población durante la administración de los cuidados, bajo criterios de buena práctica clínica y juicio clínico enfermero que les son otorgados por sus competencias"*.

4. Realidad actual

Quiénes somos y qué hacemos las enfermeras

La Enfermería es una profesión de servicios que proporciona cuidados enfermeros aplicando los conocimientos y las técnicas específicas de su disciplina. Se fundamenta en el conocimiento científico y se sirve del progreso tecnológico, así como de los conocimientos y de las técnicas derivadas de las ciencias humanas, físicas, sociales y biológicas².

El eje de los cuidados enfermeros es la persona, en todas sus dimensiones (biológica, psicológica, sociocultural y espiritual) y entendida como un sujeto activo y responsable de su propia salud, y que participa en las decisiones y en el logro de sus objetivos; estos cuidados ayudan a la persona, la familia y la comunidad a asumir sus responsabilidades en materia de salud y a movilizar los recursos para mantenerla o mejorarla en el entorno en que se desarrolla, así como a fomentar el autocuidado.

Los cuidados enfermeros contribuyen de forma específica a la promoción y el mantenimiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Las actividades enfermeras se centran en las necesidades específicas de las personas cuando presentan un problema de salud o necesitan mejorarla.

La aportación enfermera se hace evidente y necesaria a lo largo de todo el recorrido vital de las personas, prestando especial atención a aquellos grupos de población en

situaciones específicas. Las enfermeras, ante una persona con problemas de salud, agudos o crónicos, o sin ellos, realiza de forma prioritaria una valoración enfermera que incluye, además del análisis de sus necesidades básicas, una evaluación de la percepción que la persona tiene de su situación de salud; con ello, la enfermera determinará la independencia o dependencia de la persona respecto a la satisfacción o no satisfacción de estas necesidades. Posteriormente, a partir de su juicio clínico y con el objetivo final de recuperar y/o potenciar la independencia o autonomía de la persona, la enfermera elaborará un plan de cuidados del que ella será la única responsable.

Ejerce su función asistencial investigadora, docente y gestora teniendo siempre como último objetivo proporcionar los mejores cuidados enfermeros.

La población ve a la enfermera como un profesional de la salud cercano y accesible, por eso nuestra profesión está bien valorada, pues constituye un importante recurso sanitario, si bien todavía puede aportar más a la salud de las personas.

Cómo es nuestra práctica

La enfermera, en el desarrollo de la función de cuidar, lleva a cabo dos tipos de roles: el rol autónomo y el rol interdependiente (o de colaboración).

El rol autónomo es aquel basado en un modelo de enfermería o estructura teórica en el que las prescripciones que realiza la enfermera son de su exclusiva responsabilidad².

El rol interdependiente es aquel que ejerce sobre la base de su trabajo de colaboración con otros profesionales del equipo de salud y que incluye aquellas situaciones de salud del cliente que precisan diagnóstico y tratamiento médico, es decir, hablaríamos de actividades de vigilancia, control y prevención de complicaciones relativas a la situación de enfermedad y tratamiento que está recibiendo. En estas actividades de colaboración interdisciplinar existen intervenciones de otros profesionales, generalmente el médico, en lo relativo al diagnóstico y a la pauta de tratamiento de patología médica. La enfermera aporta sus conocimientos y habilidades en la realización de las actividades diagnósticas y terapéuticas, disponiendo de autonomía de actuación y toma de decisiones en su ámbito competencial³.

Teniendo en cuenta la larga evolución de la profesión enfermera, y desde la incorporación de la diplomatura universitaria de Enfermería, y parece ser, de la próxima titulación superior de grado, las enfermeras de nuestro país han visto que su papel va mucho más allá de unas funciones técnicas y delegadas, y que abre las puertas a unas dimensiones mucho más amplias, que poco a poco han tomado forma y han llevado a la profesionalización, con un marco de competencias definido que ejerce de forma autónoma, tanto en el ámbito de cuidar como en el interdependiente.

Nuestra profesión está en continua evolución y se ha adaptado y tiene que seguir adaptándose a todos los cambios y necesidades que se están produciendo en todos los ámbitos: sociales, demográficos, económicos, culturales, científicos y de profesionalización. A veces estos cambios se producen a un ritmo vertiginoso y se ha tenido que ir a remolque de ellos, adaptando las fórmulas de trabajo a dichos cambios. Este hecho ha implicado una mayor intervención de la enfermera en el abordaje de diferentes situaciones de salud, que muchas veces ha supuesto tener que tomar decisiones relativas a la selección y utilización de determinados fármacos y productos, cambios que no han ido acompañados de la adecuación de la normativa legal a las nuevas situaciones. En la práctica cotidiana se dan paradojas como, por ejemplo, que la misma Administración Sanitaria planifique fórmulas de trabajo que contravienen las propias leyes administrativas sanitarias.

En la atención primaria es donde más se ha puesto de manifiesto el cambio en el abordaje diario que las enfermeras llevan a cabo al controlar la medicación que toman las personas, cómo la toman, detectar efectos secundarios, su seguimiento y otros aspectos. Durante el acto asistencial, tanto en el centro como en el domicilio, la enfermera muchas veces indica y prescribe algunos fármacos u otros productos para el cuidado de las personas. En el ámbito hospitalario, tradicionalmente se dispone *de facto* de autonomía para la indicación de ciertos medicamentos destinados a paliar algunos signos o síntomas, como, por ejemplo, el dolor, la temperatura elevada, trastornos intestinales, náuseas, etc. Lo mismo sucede con las comadronas, que utilizan algunos medicamentos para poder hacer el seguimiento y prestar la atención en el embarazo, el parto y el puerperio, así como los tratamientos de algunas enfermedades leves de transmisión sexual o la indicación de contraceptivos. Actualmente, todas estas situaciones se solucionan en parte, porque desde los centros asistenciales se crean unos protocolos de asistencia y utilización de fármacos, consensuados con el equipo sanitario,

que permiten a estas profesionales seguir con su labor, haciendo que la asistencia a los usuarios sea al tiempo que eficiente, fluida.

Las enfermeras, por sus conocimientos y su experiencia, están capacitadas para el manejo de fármacos y productos sanitarios. Así pues, una de las razones por las que se está poniendo en marcha esta propuesta es para la regularización de forma legal de una situación, que en muchos casos, ya se está realizando en la práctica de manera más o menos protocolizada o espontánea como respuesta a los requerimientos de la dinámica asistencial.

Prescribir implica, frecuentemente, dar consejo sobre la medicación prescrita: uso, efectos, conservación y almacenamiento del producto. La educación sobre el uso del medicamento es una parte muy importante en el cuidado de los pacientes. Cuando la enfermera prescribe, suele dar instrucciones muy precisas del uso del producto, por tanto baja el riesgo de incumplimiento terapéutico por parte de las personas⁵.

Por este motivo es por lo que proponemos modificar las actualmente vigentes, pero caducas, disposiciones legales, referidas a la prescripción y la receta de medicamentos y productos sanitarios para adaptarlas a una situación que ya se está dando en la práctica diaria en los diferentes ámbitos de actuación, impulsada, incluso, por los propios responsables de las instituciones y la Administración Sanitaria.

Las enfermeras pueden asumir responsabilidades en el ámbito de la prescripción farmacológica, pero el actual marco legal no lo permite. Lo que no se puede hacer es llevar a cabo prácticas que solventarán y agilizarán la situación asistencial, pero que impliquen vulnerar la legislación vigente con el consiguiente riesgo para la responsabilidad personal y profesional de las enfermeras.

Sobre la persona que firma la receta recae la responsabilidad de la prescripción y su emisión, la cual debe hacerse basándose en una valoración y en un juicio clínico previo. Por eso es obvio que las prescripciones derivadas de la valoración y el juicio clínico de la enfermera deben ser firmadas por ésta, en el ejercicio de su competencia, y debe disponerse de formularios oficiales específicos para las enfermeras y de normativa reguladora *ad hoc*, así como de un vademécum de productos y medicamentos de prescripción autónoma de la enfermera⁶.

5. Consideraciones legales

Hay normativas que regulan la tipología de los medicamentos, otras que se ocupan de la receta médica en general y aquellas que se ciñen concretamente a la utilización de los formularios de receta médica propia del Sistema Nacional de Salud⁷.

Actualmente está en fase de discusión parlamentaria el Proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Por este motivo pedimos que se revise, y en concreto, el artículo 76 en su punto 1, que debe reconocer la facultad de ordenar la prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte de la enfermera.

- La Ley 25/1990, llamada del medicamento⁸, refleja el marco general que regula todo lo relacionado con los medicamentos y las diferentes garantías de las que han de disfrutar todos los usuarios del Sistema Sanitario. La Ley refleja en su articulado sobre los medicamentos que éstos se dispensarán bajo prescripción médica.
- El Real Decreto 1910/1984, de recetas médicas⁹, establece los términos de formulación, confección, distribución, validez y forma de la receta médica, y especifica en el artículo 7 que la receta deberá llevar obligatoriamente el nombre, los apellidos, la rúbrica y el número de colegiado del médico prescriptor, que es el profesional médico legalmente capacitado para prescribir, que los estamparía personalmente después de cumplimentar el objeto de la receta y los datos de consignación obligatoria.
- La Orden de 7 de noviembre de 1985¹⁰ determina qué medicamentos pueden ser dispensados con receta médica o sin ella dentro del ámbito de la asistencia extrahospitalaria.
- La Orden de 23 de mayo de 1994¹¹ establece las características que deben regir las recetas médicas utilizadas en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, y hace referencia al RD 1910/1984, que establece como uno de los requisitos de validez la aparición de los datos del médico y dispone que la

custodia y la cumplimentación de los talonarios de medicación recae sobre el médico.

La normativa existente prevé que la dispensación de medicación se hará bajo prescripción del médico, pese a que la Orden de 7 de noviembre de 1985 determina la dispensación de determinados medicamentos sin receta, apartado en el que pueden actuar las enfermeras, pero en ningún caso podríamos dispensar medicamentos de obligada prescripción médica ni cumplimentar ningún tipo de receta médica.

6. La prescripción enfermera en otros países

La experiencia de la prescripción enfermera en otros países ha sido un éxito. Su puesta en marcha ha permitido mejorar la atención al paciente, demostrando que las enfermeras pueden prescribir de manera coste-efectiva. La disminución en el tiempo de espera, la continuidad de los cuidados, un mejor cumplimiento del tratamiento y las oportunidades de hacer promoción de la salud, aseguran un servicio más resolutivo y eficiente para los pacientes-clientes. Asimismo, la prescripción ha mejorado la satisfacción y la autonomía profesional de las enfermeras implicadas en dicha prescripción¹².

Actualmente, son varios los países donde se lleva a cabo la prescripción enfermera: Australia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia.

Suecia ha sido el país pionero en formalizar la figura de la enfermera prescriptora en Europa. Empezó hace dieciocho años (1988) con un programa piloto que se implantó en 1994, su competencia le viene otorgada por la formación de postgrado realizada¹³.

Las *Nurse Practitioner* de Estados Unidos hace más de treinta años que están trabajando para adquirir el reconocimiento como prescriptoras. Las primeras aparecen a mediados de los años sesenta. Las llamadas *nurses practitioners* y *advanced practice nurses* adquieren la preparación mediante un máster y, posteriormente, se pueden especializar en determinadas áreas: pediatría, comadrona, anestesiología, cuidados psiquiátricos, etc. Son profesionales con un alto nivel de resolución autónoma. Tienen diferentes niveles de autonomía para prescribir según el estado en el que desarrollen su actividad profesional¹⁴. En los EE.UU., en el 2000, según el estudio *The registered Nurse*

Population, más de 100.000 enfermeras estaban ya acreditadas para ejercer como *nurse practitioner* y desde el año 1996 se incrementaron en un 45% las enfermeras con capacidad prescriptora¹⁵.

En el Reino Unido, la prescripción por parte de la enfermera fue recomendada por el *Royal College of Nursing* en 1980. El *National Health Service* reconocía que la prescripción enfermera era la clave para el éxito de los planes de salud del Gobierno. Se elaboraron diferentes informes por grupos consultivos y finalmente se legisló en 1994, mediante la introducción de un programa piloto para su evaluación. En abril de 1998 el secretario de Estado de Salud anunció el plan para implantar a escala nacional la prescripción independiente de enfermería en Inglaterra¹⁶, las enfermeras se llaman *nurse prescribing*^{16,17}. En 1999 el doctor June Crown presentó el "Crown Report", este informe consideraba ya que la prescripción por parte de la enfermera aportaría considerables beneficios para los pacientes sin poner en peligro su seguridad, y afirmaba que sería una mejora del servicio para los pacientes del sistema inglés de salud para la realización de un mejor uso de los potenciales de estos profesionales de la salud ya que reducía gastos.

Una iniciativa del Gobierno del país de Gales fue el *Programa de Gestión de Medicamentos*, su objetivo es asegurar que los pacientes hacen el mejor uso de los medicamentos, maximizando la efectividad y minimizando los gastos. El progreso de la prescripción enfermera en Gran Bretaña es creciente, iniciado por las enfermeras de distrito y las visitadoras de salud; más de 23.000 enfermeras comunitarias están actualmente cualificadas para prescribir medicamentos del formulario de prescripciones de enfermeras.

En el ámbito de la comadrona, en muchos países se contempla la posibilidad de prescribir medicación y este hecho queda regulado dentro de las competencias profesionales.

Independientemente del acceso a la formación, las competencias de la comadrona son similares, y las competencias mínimas están reguladas por las directivas comunitarias de la Unión Europea. Hay países en los que la prescripción de medicación es una competencia más de la comadrona, como por ejemplo Francia, donde puede prescribir determinados fármacos, bajo la regulación del *Code de la santé publique*¹⁸. Este código incluye un anexo en el que consta una lista de medicación autorizada para el uso y la

prescripción de la comadrona, esta lista está confeccionada por la *Ordre des sages femmes*¹⁸ y pasa por revisiones periódicas. Esta lista de medicación se mantiene actualizada desde el año 1989.

En el Reino Unido, la comadrona puede prescribir o administrar las medicaciones incluidas en la guía para la administración de medicación, confeccionada por el *Nursing and Midwifery Council*. Este documento sirve de guía y de consejo para los profesionales y consta de la medicación con autorización de uso, así como la indicación, la dosificación y los posibles efectos secundarios de aquella. Esta guía es revisada periódicamente por el *United Kingdom Central Council for Nursing and Midwifery*, su última revisión es del año 2002.

En lo concerniente a Holanda, la comadrona puede prescribir las medicaciones establecidas y todo tipo de medicación en situación de urgencia; en lo relativo a Québec, se prescribe o administra medicación que se encuentra incluida en la lista de medicación establecida por la *Loi sur les sages-femmes*^{18, 19}.

En definitiva, la realidad y características sociales, demográficas, geográficas, económicas, y como no, profesionales, han provocado que cada país haya creado diferentes medidas y estrategias para hacer viable el desarrollo e integración de la prescripción enfermera.

7. Conclusiones

Es ahora, cuando el proyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios está en fase parlamentaria, cuando pedimos que se revise la Ley, y en concreto el artículo 76 en su punto 1, el cual debe reconocer la facultad de ordenar la prescripción de medicamentos y productos sanitarios por parte de la enfermera.

A lo largo del documento, se han descrito algunos de los motivos por los cuales la prescripción enfermera ya es un hecho que sólo hay que dotar de legalidad.

La prescripción enfermera es una competencia primordial para contribuir a la eficacia de la gestión de los problemas de salud de la población, la gestión y optimización del uso de las prestaciones sanitarias y asistenciales y los cuidados aplicados tal y como demuestran múltiples estudios^{20, 21}. También es determinante para el desarrollo de su rol autónomo²², muy enmarcado como un elemento de práctica avanzada que da sentido al desarrollo de las especialidades enfermeras, contempladas en el Real Decreto 450/2005²³.

En la práctica cotidiana, la enfermera indica y utiliza medicamentos bajo los criterios de buena práctica y juicio clínico, sin prescripción médica y sin disponer del reconocimiento de la competencia y de la autoridad legal, con el visto bueno, tácito o explícito, de las instituciones y la Administración Sanitaria. Debe regularse legalmente lo que se está produciendo *de facto*. No se puede obligar a los profesionales a extralimitar el ámbito competencial legalmente establecido, sino que debe adaptarse el marco legal a la realidad de la dinámica asistencial.

La enfermera tiene conocimientos suficientes, por su formación de pregrado, para indicar y utilizar determinados medicamentos y productos sanitarios de forma autónoma. Por otro lado, entendemos que hay que prever actividades de reciclaje y formación continua, o incluso la revisión del programa formativo de pregrado, las especialidades o los cursos de capacitación específica para el crecimiento de la mencionada competencia, para ajustarse día a día a nuestra realidad²¹.



La posibilidad de prescribir determinados fármacos y productos significa una gran mejora tanto en la atención que reciben los ciudadanos como en el desarrollo de la práctica enfermera. Los medicamentos y productos que puede prescribir la enfermera serán los derivados de su práctica y su ámbito competencial. No se trata de invadir competencias de otros profesionales que tienen su propia actividad y responsabilidad de prescripción y receta²⁴.

Debe aprobarse una lista de medicamentos y productos sanitarios, sobre los que tenga potestad de prescripción la enfermera; deben modificarse las leyes correspondientes y, paralelamente, crear un modelo de recetas para la prescripción enfermera.

Queremos aclarar la diferencia entre los términos 'recetar' y 'prescribir', ya que últimamente en algunos ámbitos políticos se mostraba cierta confusión con dos conceptos que no son sinónimos. Prescribir va más allá de la cumplimentación de una receta para la dispensación de un producto, prescribir implica indicar el mejor régimen terapéutico frente a un problema de salud, con una valoración previa del problema, fundamentada en el juicio clínico y enmarcada en las competencias profesionales. La cumplimentación y recogida de la receta es un acto administrativo del que ya se conocen varias experiencias que sustentan el avance realizado, a través de la informatización y aplicación de las nuevas tecnologías^{25, 26}.

Con la realización de este informe el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona quiere dar respuesta al compromiso adquirido con el colectivo enfermero haciendo llegar esta propuesta de legalización y regularización de la prescripción enfermera a las enfermeras y a las instancias políticas pertinentes.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona se compromete a seguir revisando la creación de un nomenclátor de productos sanitarios, así como la definición de la formación específica que capacitaría a los profesionales enfermeros para poder prescribir, con los órganos pertinentes.

8. Agradecimientos

Desde el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona queremos agradecer a todas aquellas enfermeras que han participado tanto en los grupos de discusión como en la elaboración de la propuesta de borrador para la regularización legal de la prescripción enfermera.

Grupo de discusión:

Mireia Boixadera Vendrell

Imma Capdevila Moragas

Helia Marta Cebrián Pujol

Elvira Gibert Llorach

Clara Sala Álvarez

Àngels Ondiviela Cariteu

Anna Sala Cardús

Carme Terré Rull

Maite Ruiz Usón

Equipo asesor:

Núria Cuxart Ainaud

Maria Jesús de las Heras

Núria Rosell Reig

Isabel Pera Fabregas

Sandra Cabrera Jaime

Cristina Martínez Martínez

9. Bibliografía

1. Organización Colegial de Enfermería Consejo General. Prescripción enfermera. Análisis de situación y acciones a emprender. Septiembre 2005. (consultada el 16.1.06)

<http://www.coib.org>

2. Competències de la professió Infermera de la Comissió d'Infermeria i les seves especialitats específiques del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. (consultada 16.1.06)

<http://www.acir.net/documents>

3. Mariano L. La autonomía de los cuidados: competencias y responsabilidades en enfermería. Enfermería científica. 2002; marzo-abril: 240-241.

4. Fernández C., Novel G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1993.

5. Aronson J. K. Nurse prescribers & reporters. British Journal Clinical of Pharmacology 2004; 56: 585-587.

6. Pera Fabregas, I. Reflexionar sobre la prescripció de medicaments. Infermeria Barcelona. 1998; 17.

7. Pera Fabregas, I. Qüestions obvies: La recepta mèdica. Infermeria de Barcelona. 1997; 8: 44.

8. Ley estatal 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento. BOE núm. 306 (38.288), de 22 de diciembre de 1990.

9. Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de receta médica. BOE núm. 259 (31.339), de 29 de octubre de 1984.

10. Orden de 7 de noviembre de 1985, por la que se regulan los medicamentos que han de dispensarse con o sin receta. BOE núm. 275, de 16 de noviembre de 1985.

11. Orden de 23 de mayo de 1994, sobre modelo de receta médica para la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 129 (16.901), de 31 de mayo de 1994.

12. Editorial. Autoridad de los profesionales de enfermería para prescribir: ¿un camino a seguir? Nursing. 2002; 2 (20).

13. Francés M. Prescripción de medicamentos por parte de la enfermera. 7º Congreso SATSE; 2001 mayo; Marbella.

14. Rubio C. La capacidad de prescribir de las enfermeras. Enfermería integral. 1999; 50: 35-42.

15. Nurse Practitioner is Part of Growing Trend in Patient Care. The spokesman review (consultada el 1.6.04)

<http://www.nurseweek.com>

16. Emerald Group. Increase in range of nurse prescribing. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2001; 5 (14)

<http://www.lysander.emeraldinsight.com>

17. Nurses to get extended prescription powers. BBC News 1999 March 8.

18. Champ de pratique. Ordre des sages-femmes du Québec. (consultada el 16.01.04)

<http://www.osfq.org>

19. Les compétences de la sage-femme. Définition de la capacité professionnelle de la sage femme. Ordre des sages-femmes (consultada 2004)

<http://www.osfq.org>

20. Ioannis M *et al.* Health needs in rural areas and the efficacy and cost effectiveness of doctors and nurses. Aust.J.Rural Health. 2005; 13:359-363.

21. Banning M. Nurse prescribing, nurse education and related research in the United Kingdom: a review of the literature. Nurse education Today. 2004; 24 420-427.

22. Lewis-Evans A, Jester R. Nurse prescribers' experiences of prescribing. *Journal of Clinical Nursing*. 2004; 13: 796-805.

23. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre las especialidades en Enfermería. BOE núm. 108 (15.480), de 6 de mayo de 2005.

24. Jones A, Jones M. Mental health nurse prescribing: issues for the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12. 527-535.

25. Ondaviela A, López C, Sabartés T, Escur L. Papel de la enfermería en la prescripción crónica. *Atención primaria*. 1992; 4: 750-751.

26. Rubio C. La capacidad de prescribir de las enfermeras. *Enfermería integral*. 1999; 50: 35-42.