



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Prescripción enfermera: análisis de concepto



Sonia Fernández Molero<sup>a,\*</sup>, Iris Lumillo Gutiérrez<sup>b</sup>, Alba Brugués Brugués<sup>a</sup>,  
Andrés Baiget Ortega<sup>a</sup>, Irene Cubells Asensio<sup>a</sup> y Núria Fabrellas Padrés<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Centro de Atención Primaria Can Bou, CASAP, Castelldefels, Barcelona, España

<sup>b</sup> Centro de Atención Primaria Pare Claret, ICS, Barcelona, España

<sup>c</sup> Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 19 de enero de 2018; aceptado el 25 de junio de 2018

Disponible en Internet el 19 de octubre de 2018

### PALABRAS CLAVE

Análisis de concepto;  
Prescripción;  
Enfermera

### Resumen

**Objetivo:** Examinar críticamente el concepto de prescripción enfermera mediante el estudio de los antecedentes y una revisión de la literatura científica con el fin de desarrollar una concepción precisa de esta actuación enfermera e identificar los elementos esenciales que envuelven este concepto.

**Método:** Aplicación del procedimiento de análisis de concepto descrito por Wilson y adaptado por Avant.

**Resultados:** El concepto de prescripción enfermera implica prescribir por parte de la enfermera el mejor régimen terapéutico frente a un problema de salud. Esta prescripción estará guiada por la valoración del problema de salud, por el criterio de la buena práctica clínica del profesional enfermero y estará dirigida a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población.

**Conclusiones:** Los resultados aclaran el significado del concepto de estudio para ayudar a los profesionales a comprender y abordar esta actuación en todas sus dimensiones y promover el reconocimiento social de la profesión enfermera.

© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Concept analysis;  
Prescription;  
Nurse

### Nurse prescription: A concept analysis

#### Abstract

**Objective:** To critically analyse the concept of nursing prescription through the study of its background and a review of the scientific literature, in order to develop an accurate conception of this nursing activity and to identify the essential elements surrounding this concept.

**Method:** Application of the concept analysis method described by Wilson, and adapted by Avant.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [soniafmolero@gmail.com](mailto:soniafmolero@gmail.com) (S. Fernández Molero).

**Results:** The concept of nurse prescription implies prescribing, by the nurse, the best therapeutic regimen for a health problem. This prescription will be guided by the assessment of the health problem, by the criterion of the good clinical practice of the nurse, and will be focused to satisfy the health needs of the patient and the population.

**Conclusions:** The results clarify the meaning of the study's concept to help professionals understand and address this nursing activity in all its dimensions, and promote social recognition of the nursing profession.

© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El concepto de prescripción enfermera, en adelante PE, ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años de la mano del desarrollo de la profesión enfermera, como un elemento relevante para su práctica asistencial. En la actualidad, a través de los estudios de grado, especialización y posgrado, se confiere una profesión enfermera con un elevado potencial y un desarrollo de su autonomía dentro del proceso asistencial. El concepto de PE surge a consecuencia de este crecimiento profesional, como un elemento de práctica avanzada y especialista, que forma parte del propio proceso enfermero y de su plan de cuidados<sup>1</sup>. El proceso enfermero se compone, en su estructura básica, de una valoración inicial para poder establecer el diagnóstico enfermero o determinar el problema de colaboración. A partir del diagnóstico o problemas de salud se establecerán el conjunto de intervenciones y acciones a realizar<sup>2</sup>.

La tipificación del concepto de PE se encuentra perfectamente identificada bajo el lenguaje normalizado enfermero y aparece relacionada tanto en diagnósticos propios de la profesión, como en las intervenciones y los objetivos derivados del rol de colaboración<sup>3</sup>. La definición del concepto PE en diferentes lenguajes enfermeros es homogénea. Los diferentes lenguajes enfermeros como NANDA y ATIC reconocen la PE de forma explícita enmarcada dentro de las intervenciones enfermeras<sup>4,5</sup>. Por este motivo, se justifica que las enfermeras prescriban en el ámbito de sus competencias de forma habitual.

Un estudio reciente evidenció que la PE permite al paciente resolver su problema de salud con una única visita profesional. Es decir, la PE implica una agilización de flujos y trámites, así como la accesibilidad que beneficia al equipo multidisciplinar<sup>6</sup>. Asimismo, repercute en una mayor satisfacción profesional, autoestima y autonomía de las enfermeras<sup>7</sup>.

En los últimos años, ha aumentado considerablemente el número de estudios de desarrollo y análisis de conceptos en la literatura científica internacional. Un concepto es una unidad de conocimiento generada a partir del análisis y del establecimiento de una serie de características esenciales<sup>5</sup>.

## Objetivo

El presente estudio tiene como objetivo examinar críticamente el concepto de PE mediante el estudio de los antecedentes y el estado actual de la literatura científica

con el fin de desarrollar una concepción precisa de esta intervención enfermera e identificar los elementos esenciales que envuelven este concepto.

## Método

Este análisis se fundamenta en el método original de análisis conceptual descrito por Wilson y posteriormente desarrollado por Avant<sup>8</sup>. Este procedimiento se encuadra dentro del paradigma de investigación cualitativo centrado en aspectos descriptivos, pretendiendo conocer los componentes que rodean el concepto de estudio. Esta técnica está diseñada en un formato de múltiples pasos, proporcionando un marco para el análisis conceptual, que facilita el desarrollo de habilidades de pensamiento y de comunicación para clarificar un concepto que suele estar sujeto a controversias. Según Avant, el método de Wilson incluye el desarrollo sistemático de 11 pasos: 1) aislar las preguntas; 2) encontrar las respuestas; 3-7) desarrollar los casos; 8) determinar el contexto social; 9) identificar las emociones subyacentes; 10) establecer los resultados prácticos, y 11) definir los resultados del lenguaje. El uso de esta estructura permite abarcar todos los campos que integran el concepto y contribuyen a desarrollar los resultados en el lenguaje de una forma completa.

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante el uso de las bases de datos PubMed y CINAHL, y del buscador Google. Se utilizaron como palabras clave «prescripción» y «enfermera» y su correspondiente traducción en inglés, sin establecer limitación de tiempo.

Seguidamente, se explica paso a paso la metodología de Wilson.

### Paso 1. Aislar las preguntas relativas al concepto

Según la técnica de Wilson, las cuestiones se separan en 3 categorías: de concepto, de hecho y de valores. Las cuestiones de concepto son el foco del análisis y solo desde esa fundamentación conceptual, puede asegurarse un abordaje adecuado de las cuestiones de hecho y de las cuestiones de valores.

Para analizar el significado de concepto de PE se plantean las siguientes preguntas:

1. ¿Qué caracteriza el concepto de PE?
2. ¿Qué es lo que se ha demostrado acerca de la PE?
3. ¿La PE debería admitirse dentro de las competencias enfermeras?

Por lo tanto, en este marco, la primera pregunta es una cuestión de concepto que hace referencia a la definición del constructo, la segunda pregunta es una cuestión de hecho que tiene que ver con el conocimiento disponible y la tercera es una cuestión de valores que integra las concepciones morales implícitas.

## Paso 2. Encontrar las respuestas adecuadas

Esta etapa está dirigida a la identificación de los principales usos para el concepto.

El diccionario de la Real Academia Española define prescribir como<sup>9</sup>:

1. tr. Preceptuar, ordenar, determinar algo
2. tr. Recetar, ordenar un remedio.

Y define enfermera/o como: persona dedicada a la asistencia de los enfermos.

En el año 1992, Bulechek y McCloskey definieron la PE como: «*cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del cliente*». Los cuidados directos comprenden actividades como: tratamientos iniciados por la enfermera y derivados de los diagnósticos enfermeros, tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico y denominado problemas de colaboración, y la realización de actividades esenciales para el paciente<sup>10</sup>.

El Consejo General de enfermería ha definido la PE como: «la capacidad del enfermero/a, en el marco de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, de *“seleccionar, guiados por el criterio profesional, diferentes materiales, productos —dispositivos y medicación— encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados”*»<sup>3</sup>.

Por otro lado, el Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona (COIB) definió como PE: «la capacidad de seleccionar e indicar técnicas, productos sanitarios y fármacos en beneficio y satisfacción de las necesidades de salud de las personas sujetos de nuestros cuidados durante nuestra práctica profesional, bajo criterios de buena práctica clínica y juicio clínico enfermero que le son otorgados por sus competencias»<sup>11</sup>.

Estas definiciones revelan que la PE está incorporada al propio proceso enfermero, ya sea identificando problemas de salud de su área de competencia (prescripción autónoma) o interviniendo sobre problemas identificados por otros profesionales (prescripción colaborativa). La PE autónoma es aquella en que la enfermera determina y decide libremente, a partir de su propio juicio clínico, el plan de cuidados a seguir. Por lo que es la única y última responsable de la prescripción y de sus resultados. En la PE colaborativa, esta prescribe como colaboradora de un prescriptor independiente, generalmente el médico, siendo el responsable de la prescripción y de sus efectos<sup>1</sup>.

## Paso 3-7. Casos

En este apartado se desarrollan los casos prácticos inventados por conveniencia del autor, obtenidos de percepciones y vivencias enfermeras, al contener las características

necesarias. La descripción de los casos permite ilustrar de forma más clara y práctica las respuestas a las preguntas planteadas anteriormente.

Los casos prácticos definidos en la [tabla 1](#) permiten identificar los atributos esenciales y diferenciar el concepto estudiado de otros similares. En la definición de los casos encontramos un caso ejemplar, un caso contrario, un caso relacionado y un caso fronterizo. El caso ejemplar contiene cada uno de los componentes y atributos esenciales del concepto, contrastado por el caso contrario. El caso fronterizo contiene algunas, pero no todas, de las características esenciales y el caso relacionado contribuye al desarrollo de la definición ilustrando un concepto importante que se conecta con ella. Mediante la descripción de cada uno de estos 4 casos, los atributos esenciales del caso ejemplar son clarificados y convergen en una teórica definición del concepto analizado.

## Paso 8. Contexto social

En la actualidad, y después de algún que otro debate legislativo, las enfermeras de muchos países tienen autoridad para prescribir, como por ejemplo Australia, Canadá, Irlanda, Nueva Zelanda, Suecia, Botsuana, Reino Unido y EE.UU. La introducción de la PE en los diferentes países ha obedecido a diversas razones como: la extensión de áreas geográficas de atención sanitaria, la reducción de la carga de trabajo de los médicos, la escasez de médicos o la visibilidad enfermera. Cabe recordar que las condiciones legales, educativas y de organización varían considerablemente de un país a otro<sup>13</sup>.

En nuestro país, la situación jurídica ha pasado por numerosos cambios. La PE se convirtió explícitamente ilegal en 2006 con la aprobación de la ley 29/2006 sobre garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, donde se reconocen como únicos prescriptores a médicos, veterinarios y odontólogos<sup>14</sup>. En 2008, el Consejo de Estado advierte de un error en la publicación de la Ley 29/2006<sup>15</sup> y en 2009 aprueba la modificación de la ley y se incorporan como prescriptores a podólogos y enfermeras<sup>16</sup> a esperas del Real Decreto.

Debido al estancamiento de la situación, algunas comunidades autónomas, como Andalucía y las Islas Baleares, regularon, con la aprobación de un decreto propio en el caso de Andalucía, que las enfermeras pudieran prescribir medicamentos y productos sanitarios fruto de su juicio clínico<sup>17,18</sup>.

Esta situación de estancamiento se acabó el 23 de diciembre de 2015 con la publicación del Real Decreto 954/2015, el cual suprimió por completo la autonomía de las enfermeras, ya que solo contemplaba la recomendación, el uso y la autorización de productos sanitarios y medicamentos siempre que hubiese una prescripción médica previa<sup>19</sup>. En la actualidad (2017), se ha iniciado la tramitación del proyecto de un decreto catalán con el objetivo de regular las condiciones y las normas de organización. Este decreto define el marco de actuación de las enfermeras sobre la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. Asimismo, relaciona la dispensación con el ejercicio profesional en el ámbito de atención sanitaria prestada tanto en los centros y los servicios sanitarios públicos como en los privados de Cataluña<sup>20</sup>.

**Tabla 1** Pasos 3-7 del método de Wilson: descripción de los casos

Caso	Descripción de caso	Características
Ejemplar	AM, paciente de 18 años que acude a su centro de atención primaria para solicitar cita previa con su enfermera por motivo de una herida quirúrgica tras la intervención de un quiste sacro. Cuando la enfermera le visita, observa una herida muy exudativa y mal oliente. El paciente refiere que ha estado curándose en casa con agua y jabón como le habían indicado en el hospital. Tras la valoración de la enfermera, esta decide prescribir antibiótico oral al paciente por los signos de infección presentes en la herida quirúrgica y realiza una cura con Aquacel Ag <sup>®</sup> y Allevyn adhesivo sacro <sup>®</sup> . Además, prescribe una adecuada higiene de la zona, resuelve dudas y programa curas periódicas para control y seguimiento	En este caso, el paciente presenta una herida quirúrgica que es valorada por la enfermera (valoración enfermera), la cual identifica (diagnóstico enfermero) una infección presente que decide tratar indicando (PE) antibiótico oral, apósitos específicos y consejos de salud. Por último, programa visitas periódicas para realizar un control de la evolución de la herida Este ejemplo muestra el proceso enfermero durante una visita en un centro de atención primaria, en el que la PE forma parte, como cualquier otra actividad, para poder resolver el problema de salud. La enfermera ha indicado y planificado diversas acciones después de la evaluación de la herida quirúrgica realizando una valoración previa y basándose en su juicio clínico
Contrario	EG, paciente de 24 años, visitada por el médico de guardia de atención primaria por una lumbalgia aguda de 3 días de evolución que no mejora con antiinflamatorios orales. El médico la valora, le pauta el tratamiento y la deriva a la consulta de la enfermera para administrarle un diclofenaco intramuscular	En este caso, la enfermera administra un fármaco vía intramuscular por prescripción médica. En este ejemplo la enfermera no realiza ningún proceso de valoración, únicamente se limita a administrar un fármaco indicado por otro profesional, en este caso el médico. Esta situación se denomina trabajar por órdenes y se limita a la realización de una técnica indicada por otro profesional
Relacionado	RO, mujer de 84 años, acude a la consulta de la enfermera para solicitar una receta de pañales para su marido ya que ha empezado a tener leves pérdidas de orina durante la noche. La visita la realiza una enfermera suplente que ese día cubre a su enfermera titular. La enfermera le facilita la receta electrónica con los pañales solicitados por RO y le explica el correcto uso del producto. Posteriormente, programa una atención telefónica a la enfermera titular para control y valoración del caso	En este caso, la enfermera ha dispensado un producto sanitario solicitado por la esposa del paciente. El proceso de pautar un producto en este ejemplo no se debería denominar prescribir, sino recetar, ya que la enfermera ha realizado un proceso puramente administrativo El Consejo General de Enfermería matiza <sup>3</sup> : «Recetar es 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». Por lo tanto, recetar, en el sentido de la cumplimentación y la recogida de la receta, es un acto administrativo que, a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación, dispone de avances que facilitan su realización y que normalmente se expide para ser presentado en una farmacia para su adquisición <sup>12</sup>
Fronterizo	JR, hombre 70 años, diagnosticado de insuficiencia cardiaca y con pauta de anticoagulantes desde hace 3 años, acude a la consulta de la enfermera familiar y comunitaria para realizar su control periódico de INR. La enfermera realiza el proceso y obtiene un INR de 2,3 (INR óptimo para JR es entre 2 y 3). JR presenta un correcto estado de coagulación, por lo que la enfermera genera una nueva pauta con la misma dosis de Sintrom <sup>®</sup> diaria y programa al paciente para un nuevo control en 28 días	Este es un caso fronterizo porque contiene solo algunos elementos esenciales de la PE. Entre ellos, la enfermera ha indicado una pauta de Sintrom <sup>®</sup> con una dosis concreta y ha planificado el próximo control. Este ejemplo no contiene una valoración enfermera basándose en su juicio clínico ya que únicamente se ha basado en el parámetro del INR y la pauta prescrita ha sido generada por un programa informático que calcula la dosis adecuada según el estado de coagulación del paciente. La denominación más correcta para este caso fronterizo sería la titulación de fármacos
Inventado		Puesto que el proceso de descripción de los casos anteriores permite identificar los atributos y elementos de la PE, no es necesario añadir un caso inventado

La perspectiva jurídica refleja el poco reconocimiento social de la PE, hecho que se traduce en la falta de referencias sobre la óptica social del concepto en sí. El poco reconocimiento de la PE va unido al desconocimiento de la población sobre la esencia de la disciplina enfermera<sup>21</sup>.

### Paso 9. Emociones subyacentes

Al examinarse el contexto social y jurídico del concepto de PE, se identifican aspectos que pueden provocar ansiedad subyacente a los profesionales. Un claro ejemplo es el nacimiento de la comisión de crisis en enero del 2016, formada por 52 entidades representativas de enfermeras y enfermeros catalanes, como respuesta a la situación de inseguridad jurídica provocada por la publicación del Real Decreto 954/2015.

La profesión enfermera ha evolucionado hacia una profesión compleja y holística a partir de una formación académica universitaria que garantiza el alto nivel de preparación. Son muchas las enfermeras que sienten la PE como una necesidad y un derecho propio, y mantienen la esperanza y la motivación por conseguir la PE autónoma<sup>22</sup>.

Otra de las ansiedades asociadas con el contexto social es la percepción de la necesidad de actuar, de «hacer algo» para dar visibilidad y dar a conocer el concepto de estudio a toda la población. La formación sobre el concepto clarificado de PE es claramente necesaria para evidenciarlo

como la pieza del puzle del sistema sanitario que mejoraría la continuidad asistencial y la atención centrada en los pacientes<sup>23</sup>.

### Resultados

El paso 10-11 de la técnica de análisis conceptual descrita por Wilson corresponden a los resultados del análisis.

#### Paso 10-11. Resultados prácticos y de lenguaje

El resultado principal de este análisis es la identificación de los siguientes elementos esenciales que caracterizan el concepto de estudio:

- La PE va unida al proceso enfermero (valoración inicial, diagnóstico enfermero o problemas de colaboración, intervenciones y acciones, y evaluación de resultados), haciendo referencia a la indicación de consejos de salud, productos sanitarios y fármacos.
- La enfermera posee una formación académica que le permite prescribir dentro de las competencias propias como prescripción autónoma o colaborativa.
- LA PE contribuye de manera eficaz a: la gestión de los problemas de salud o de enfermedad, la gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados, la

**Tabla 2** Resumen de los atributos esenciales del concepto de estudio en forma de respuestas a las preguntas planteadas al inicio del estudio

Pregunta	Respuesta
¿Qué caracteriza el concepto de PE?	La PE va más allá de la complementación y dispensación de una receta. Prescribir implica indicar el mejor régimen terapéutico a un problema de salud. Esta prescripción estará guiada por el criterio de la buena práctica clínica del profesional enfermero y dirigido a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población. Además, previa valoración del problema de salud, basándose en el juicio clínico y enmarcado en unas competencias profesionales
¿Qué es lo que se ha demostrado acerca de la PE?	La PE ha sido una práctica habitual, tanto de forma autónoma como colaborativa <sup>1</sup> Durante los 5 años que perduró el decreto andaluz, las enfermeras de atención primaria prescribieron de forma autónoma el 61% del total de los productos prescritos. En algunas áreas y distritos sanitarios de atención primaria este porcentaje aumentó hasta un 80% con plena satisfacción de los profesionales implicados y de la ciudadanía <sup>12</sup> Establecer protocolos que permitan a las enfermeras prescribir tratamientos reduce hasta 4 h el tiempo de espera en urgencias <sup>24</sup> La PE genera beneficio a 3 niveles: 1) permite al paciente resolver su problema de salud con una única visita profesional <sup>6</sup> ; 2) repercute en una mayor satisfacción profesional, autoestima y autonomía de las enfermeras <sup>6</sup> , y 3) implica una agilización de flujos y trámites, así como la accesibilidad que beneficia al equipo multidisciplinar <sup>7</sup>
¿La PE debería admitirse dentro de las competencias enfermeras?	La PE ya forma parte de las competencias enfermeras como una actuación más dentro de su práctica asistencial habitual, con los beneficios que genera, a pesar de las limitaciones a nivel legislativo actual  Admitir la PE supone una responsabilidad profesional donde la enfermera se encuentra capacitada y preparada. Tanto la formación académica, como la formación continuada y la experiencia de años prescribiendo en la sombra, garantizan una alta cualificación

optimización de los recursos y el desarrollo del rol autónomo de la enfermera.

- La [tabla 2](#) muestra los atributos esenciales del concepto de estudio en forma de respuestas a las preguntas planteadas en el paso 1.

## Discusión y conclusiones

Los resultados permiten aclarar el concepto de PE para ayudar a los profesionales a comprender mejor esta actuación y reflexionar sobre un tema que en algunos países ha obtenido buenos resultados.

El análisis de concepto llevado a cabo pretende abordar la PE en todas sus dimensiones a fin de promover el reconocimiento social de la profesión enfermera como una profesión con un cuerpo de conocimientos y competencias propias. Este concepto puede contribuir a conseguir un sistema de salud eficiente en beneficio de las personas atendidas, donde la enfermera pueda desarrollar su práctica sin esconderse y demostrar su alto nivel de capacidad competencial.

Como limitación del estudio, el método descrito por Wilson presenta un déficit de metodología empírica y no cuenta con los criterios de calidad de la investigación cualitativa ya que contempla un diseño filosófico y de revisión bibliográfica. Aun así, puede contribuir a la clarificación del significado del concepto de estudio y difundir el conocimiento y el uso de las técnicas de desarrollo y análisis conceptual entre los profesionales sanitarios.

Este análisis puede orientar a la clarificación de conceptos en la práctica, reducir su ambigüedad y controversias y promover su correcto uso. Es importante emplear un lenguaje claro sobre los conceptos para contribuir al desarrollo profesional y favorecer una mejora en la práctica.

### Lo conocido sobre el tema

La gestión enfermera de la demanda proporciona riqueza en consejos y educación de la salud. Dentro de este contexto, la prescripción enfermera contribuye de manera eficaz a: la gestión de los problemas de salud o de enfermedad, la gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados, la optimización de los recursos y el desarrollo del rol autónomo de la enfermera.

### Qué aporta este estudio

La prescripción enfermera va unida al proceso enfermero haciendo referencia a la indicación de consejos de salud, productos sanitarios y fármacos.

La enfermera posee una formación académica que le permite prescribir dentro de las competencias propias como prescripción autónoma o colaborativa.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Finalmente, dirigir este análisis en forma de gratitud a Lala Juve por compartir sus conocimientos sobre la técnica empleada.

## Bibliografía

1. Jodar G, Cuxart N, Zabaleta E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2009;41:335–8 [consultado 3 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reflexiones-sobreprescripcion-enfermera-el-S0212656709001103>.
2. Rodríguez S, de la Fuente N, Casao MI, Ayuso M. La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción? *Enferm Clin* [Internet]. 2015;25:107–9 [consultado 15 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-prescripcion-enfermera-el-sistema-S1130862115000698>.
3. Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. Documento base [consultado 3 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>.
4. Bulechek GM, Butch HK, McCloskey JC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5.ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
5. Juvé Udina ME. Evaluación inductiva de la estructura de una terminología enfermera: conceptualización del proceso enfermero. *Nursing*. 2012;30:62–6.
6. Dalfo A. La prescripción enfermera en atención primaria: mayor autonomía e identidad profesional percibida. *Enferme Clin* [Internet]. 2015;25:100–1 [consultado 15 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-prescripcion-enfermera-atencion-primaria-S1130862114001478>.
7. Morilla JC, Morales JM, Celdrán M, Martín FJ, Gonzalo E. Revisión crítica: prescripción de medicamentos y cuidados: ¿qué dicen las enfermeras? *Tempus Vitalis*. 2008;8:55–61.
8. Wilson J. *Thinking with concepts*. Cambridge: Cambridge University Press; 1963.
9. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. 2014 [consultado 8 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es>
10. Bulechek GM, McCloskey JC. Defining and validating nursing interventions. *Nurs Clin North Am*. 1992;27:289–99 [consultado 3 Mar 2017]. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/6921584>.
11. COIB.cat [Internet]. Barcelona. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; 2016 [actualizado 16 Ene 2016; consultado 3 marzo 2017]. Disponible en: <https://coibazure.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/9809a8d5-5d9d-4319-8f85-fc5dd85ae632>
12. Cuxart N. La prescripción enfermera: una situación indispensable para la mejora del sistema de salud. En la jornada La prescripción farmacológica enfermera: análisis de la situación y futuro. Donostia, 29 de junio del 2006 [consultado 31 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.coib.cat/ca-es/actualitat-professional/documentos-en-castellano/la-prescripcion-enfermera-una-situacion-indispensable-para-la-mejora-del-sistema-de-salud.html>

13. Kroezen M, van Dijk L, Groenewegen PP, Francke AL. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2011;11:127 [consultado 3 marzo 2017]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-127>.
14. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178, del 27 de julio del 2006.
15. Proyecto de Orden por la que se desarrolla la Disposición adicional duodécima de la Ley 29 /2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Consejo de Estado: Dictámenes. 426/2008.
16. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 315, del 31 de diciembre del 2009.
17. 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. BOJA núm. 151, del 5 de agosto del 2009.
18. Decreto 52/2011, de 20 de mayo, por el que se regula la actuación del personal de enfermería en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público. BOIB núm. 81, del 2 de junio del 2011; 261-262.
19. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. BOE núm. 306, del 23 de diciembre del 2015; 121483.
20. Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermeres de Catalunya. Información sobre el contenido del decreto catalán de la llamada «prescripción enfermera» al inicio de su tramitación [consultado 31 Oct 2017]. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/6a1ee407-979c-4a92-b8cb-87f4560ba251>.
21. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2012;35:269–83 [consultado 2017 marzo 23]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1137-66272012000200009>
22. Cortes A, Samper J. Hablando de prescripción enfermera: ¿qué perciben las enfermeras? Un estudio independiente. *Rev Tesela* [Internet]. 2016;20 [consultado 23 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts20/ts11121r.php>
23. Brugués A, Catalan A, Jodar G, Monguet JM, Trejo A. Consenso online sobre prescripción enfermera entre profesionales de la salud. *RISAI Rev Innovación Sanit y Atención Integ* [Internet]. 2016;8:1–6 [consultado 23 marzo 2017].
24. Douma MJ, Drake CA, O'Dochartaigh D, Smith KE. A pragmatic randomized evaluation of a nurse-initiated protocol to improve timeliness of care in an Urban Emergency Department. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2016;68:546–52 [consultado 23 marzo 2017]. Disponible en: [http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(16\)30297-9/Abstract](http://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(16)30297-9/Abstract)