



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2015 – 2016

Trabajo Fin de Grado

**Prescripción Enfermera: Opinión de las
Enfermeras ante el nuevo Real Decreto
954/2015**

Alumna: Laura Redondo Medina

Tutor: D. José Luis Nájera García

Mayo, 2016

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos	14
Material y Métodos	15
Resultados del estudio	19
Discusión.....	27
Bibliografía	32
Anexos	37

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Con la entrada en vigor del Real Decreto 954/2015 que regula la prescripción enfermera e impide a las mismas administrar determinados medicamentos y productos sanitarios, se ha generado una gran controversia y disparidad de opiniones. Un decreto que hace imposible que la enfermería se iguale algunos países europeos y alcance por fin la autonomía que conlleva una profesión.

OBJETIVO: se ha determinado la opinión y grado de conformidad con el Real Decreto, tanto del colectivo enfermero como de los alumnos de enfermería. Así como si las enfermeras se sienten preparadas para poder prescribir y si van a modificar su práctica habitual.

METODOLOGÍA: estudio observacional descriptivo transversal de opinión en el que participaron 40 enfermeras del Hospital Río Carrión y 29 alumnos de 4º de Enfermería de la Escuela “Dr. Dacio Crespo” de Palencia. La recogida de datos se realizó mediante dos cuestionarios autoaplicables ad hoc que recogen las principales variables: conocimiento, opinión, percepción de la capacidad prescriptora y cambios en el funcionamiento de la práctica habitual.

RESULTADOS: Solo el 45% de las enfermeras encuestadas se había informado y conocía realmente lo que supone la publicación del nuevo Decreto. Todas ellas están en total desacuerdo, consideran que se encuentran capacitadas para prescribir dentro de sus competencias. Más de la mitad de las enfermeras no cambiará su práctica habitual. Y una gran mayoría cree que podría ser necesaria una mayor formación, algo en lo que coinciden también los alumnos.

CONCLUSIONES: Hay un gran desconocimiento de lo que conlleva este nuevo Real Decreto, las posturas generadas son muy desiguales pues la información vertida sobre el tema es muy contradictoria en algunas ocasiones.

PALABRAS CLAVE: Prescripción Enfermera, Real Decreto, Enfermería, Prescribir, competencia profesional.

INTRODUCCIÓN

El pasado 24 de Diciembre entró en vigor El Real Decreto (RD) por el que se regula el uso, indicación y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Tras el cual los profesionales de enfermería no pueden usar e indicar determinados medicamentos ni productos sanitarios de forma autónoma. Esta publicación ha generado gran controversia en los últimos meses y existe un gran desconcierto generalizado entre el colectivo, acerca de cuáles son los cambios producidos y de qué forma les afecta.¹

Se define enfermería como la profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y la atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, seguido de pautas clínicas.²

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.³

Una de las actividades que llevan años practicando las enfermeras dentro de su actividad asistencial es la administración de medicamentos. Y en los últimos años ha ido cobrando gran interés la Prescripción Enfermera (PE).

Qué es Prescripción Enfermera

Según el diccionario de la Real Academia de la lengua Española² “prescribir” se define en su primera y segunda acepción como: 1. << Preceptuar, ordenar o determinar algo>>; 2. Recetar, ordenar remedios.²

El Consejo General de Enfermería, ha planteado tener en cuenta también otros significados y de esta manera sostiene que: “*Prescribir supone emitir un criterio profesional sanitario dirigido al paciente por el que se propone la realización de una acción en virtud de un juicio clínico y terapéutico o de cuidados*”. Se basa en la "capacidad" del prescriptor “para tomar decisiones” fundamentadas en criterios profesionales.⁴

Por lo tanto, prescribir va más allá de extender una receta para la dispensación de un medicamento u otro producto. Implica indicar y planificar acciones frente a un problema basadas en el juicio clínico, y por ello exigen una valoración previa y un encuadre dentro de las competencias profesionales.⁵

La prescripción enfermera es definida por Bulecheck y McCloskey⁶ (1992) como cualquier cuidado directo que la enfermería realiza en beneficio del cliente. Ese cuidado directo incluye los tratamientos iniciados por la enfermera, los tratamientos iniciados en función del diagnóstico médico y la realización de actividades diarias esenciales para el cliente.

Prescribir implica dar consejo sobre la medicación prescrita, efectos deseados e indeseados, conservación, almacenamiento del producto y la educación sobre el uso del medicamento.⁷

El término prescripción enfermera debe ser entendido, como la capacidad de los enfermeros, en el marco de sus competencias y atribuciones, para contribuir de manera más eficaz en:

- La gestión de los problemas de salud o de enfermedad de los ciudadanos
- La gestión de las prestaciones sanitarias, asistenciales y de cuidados
- La optimización de los recursos
- El desarrollo del rol autónomo de la enfermería.⁴

Las aptitudes adquiridas por las enfermeras las habilitan como profesionales para valorar y diagnosticar ciertas situaciones que afectan a la realización de las actividades vitales. En determinados casos es la enfermera la que prescribe el tratamiento más adecuado basándose en los recursos disponibles; es la responsable del resultado final. Por ello las enfermeras deben asumir la responsabilidad que conlleva la profesionalización de su disciplina y este es uno de los objetivos que persigue la prescripción enfermera.⁸

Rosamaría Alberdi⁹, enfermera con numerosos artículos publicados y con un gran conocimiento del desarrollo de la profesión enfermera, la ética del cuidado, el género y la competencia política profesional, sostiene que: “una profesión no son solo expertos que se autoproclaman como tales, sino aquellos que tienen autoridad legal y reconocida para seleccionar a sus miembros y regular su práctica profesional”. Alberdi¹⁰ también mantiene que una profesión tiene conocimientos propios y desarrolla la práctica en base a ellos, actúa en consecuencia de un código ético propio y por último dispone de autonomía, control y responsabilidad sobre su campo de actuación y sobre el método que utilice para llevar a cabo su tarea, incluida su modificación.

Podemos considerar que es en los aspectos de autonomía control y responsabilidad en los que la enfermería tiene su asignatura pendiente, pues es el que afecta al reconocimiento social y a la identidad como profesión.¹¹

En resumen, la PE se debería entender como la capacidad de la enfermera en la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería. De “seleccionar” guiados por el criterio profesional, diferentes materiales, productos y medicación, encaminados a cubrir las necesidades de los usuarios del sistema de salud y a la población en general, apoyándose siempre en el juicio enfermero y administrarlos en forma de cuidados.¹²

Situación de la Prescripción Enfermera en Europa y resto del mundo

A nivel mundial la PE discurre de forma heterogénea, en algunos países está totalmente implantada, mientras que en otros se está iniciando. De cualquier manera, la PE ya forma parte del desarrollo del ejercicio autónomo de la enfermería como disciplina académica y profesional.¹³

La experiencia en distintos países desarrollados ha sido todo un éxito. Desde la puesta en marcha de la PE se ha mejorado la calidad en la atención al paciente, disminuyendo los tiempos de espera, dando mayor continuidad a los cuidados y mejorado el cumplimiento terapéutico. De cara a los profesionales de enfermería la prescripción ha incrementado la satisfacción y la autonomía profesional de las enfermeras implicadas en dicha prescripción.^{11, 14}

En la actualidad son varios los países donde la prescripción enfermera es una realidad, entre ellos Australia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Nueva Zelanda, Reino Unido y Suecia. En las tablas incluidas en el Anexo I y II, se muestran las principales características de la implantación de la prescripción enfermera en los distintos países.

SUECIA

Es el gran pionero, en 1978 se realiza la primera propuesta. Aunque se introdujo definitivamente en 1994, para facilitar el acceso a la atención sanitaria de los pacientes que vivían en zonas geográficas remotas y reducir la carga de trabajo de los médicos. En la actualidad, están autorizadas las enfermeras de Atención Primaria (AP), y las enfermeras especializadas que hayan realizado un curso de entrenamiento específico, y se les permite prescribir más de 230 medicamentos para más de 60 indicaciones de salud.

Los beneficios encontrados son la mejora de los servicios y una disminución de carga de trabajo para los médicos de cabecera.⁴

REINO UNIDO

En 1998 el secretario general del Estado de Salud implantó la escala nacional de la prescripción independiente, aunque ya en 1994 se había iniciado un primer programa piloto.

La experiencia ha sido muy positiva, tanto en los niveles de satisfacción de la población como en la efectividad en el control del gasto farmacéutico, comprobándose además la existencia de una mayor satisfacción y autonomía profesional de las enfermeras implicadas.¹⁴

Actualmente, están autorizadas para prescribir todas aquellas enfermeras de primer nivel que hayan optado por prepararse. Esta preparación es para aquellas enfermeras que tengan más de tres años de experiencia y requiere realizar un curso de tres a seis meses que incluye durante 12 días un periodo de práctica clínica bajo la supervisión de un médico.

Como requisito debe estar especificado claramente cuáles son los productos y medicamentos sujetos a prescripción enfermera. También se da la prescripción bajo protocolos de grupo.⁴

USA

Están autorizados desde 1997 aquellos enfermeros de práctica avanzada, registrados a nivel nacional, aunque en cada Estado está legislado de forma autónoma el nivel de autoridad prescriptora. Pueden prescribir un número limitado de medicamentos sujetos a prescripción médica, que en distintos estados se han ido sustituyendo de manera progresiva por acuerdos de colaboración entre el médico y la enfermera de práctica avanzada.

En cuanto a los beneficios, se ha visto una reducción potencial de los costes y una mejora de los cuidados, habiendo aumentado el acceso a los mismos.⁴

Nueva Zelanda

Desde 1999 se legisló y autorizó a enfermeras de AP y especialistas, con una formación equivalente a un master. Los beneficios desde entonces, son la mejora de los cuidados y de la relación enfermera-paciente, así como una mayor práctica colaborativa y una reducción de los costes.⁴

Países Africanos

Debido a la dificultad para acceder a un médico por la escasez de los mismos, si no fuera por la PE muchos pacientes no podrían acceder a su medicación sobretodo en áreas rurales. Es en 1978 cuando se identifica la necesidad de autorizar la PE pero no es hasta 1997 cuando se legisla y autoriza a las enfermeras registradas con la formación necesaria (1 año), a poder prescribir de manera independiente, bajo una lista cerrada de productos sanitarios y medicamentos, elaborada por el gobierno.⁴

Evolución legal de la Prescripción Enfermera en España

En España como se puede apreciar en la Ilustración-1, la legislación en materia de prescripción enfermera de medicamentos y productos sanitarios ha pasado por varias etapas: una etapa alegal, en la que no existía una legislación clara al respecto; una etapa legal implícita, acorde con las competencias que poseían las enfermeras y una etapa ilegal¹⁶. Por tanto está siendo algo difícil de alcanzar para nuestro marco jurídico y más tras la publicación, en el Boletín Oficial del Estado (BOE), del Real Decreto (RD) 954/2015.¹⁷



Ilustración 1- Evolución de la Prescripción Enfermera en España. Elaboración propia ^{17,18}

La puesta en vigor del Real Decreto fue el pasado 24 de Diciembre del 2015, tras la cual los profesionales de enfermería no pueden usar e indicar determinados medicamentos ni productos sanitarios de forma autónoma.

Hasta la publicación de este RD en España, Andalucía era la única Comunidad Autónoma en la que desde 2009 estaba regulada la prescripción enfermera pudiendo usar e indicar productos sanitarios y medicamentos no sujetos a prescripción médica y prescribir bajo protocolos. Los profesionales andaluces aseguran que desde la puesta en marcha de la prescripción autónoma en Andalucía, se ha dotado a las enfermeras de un marco competencial más amplio, logrando mayor participación de la enfermería en el equipo de salud, dando así más visibilidad a la profesión. Además afirman que esta autonomía en la prescripción, permite que el paciente siga recibiendo el mismo servicio pero con mayor rapidez, mejorando su percepción sobre el sistema sanitario en general. Pero con este nuevo RD se verán obligadas a regirse por el mismo y modificar su funcionamiento habitual.¹⁹

El decreto establece que, es obligatorio que el médico “haya diagnosticado y realizado la prescripción del medicamento o guía de práctica clínica y asistencial a seguir”, que debe estar reflejado en la historia clínica del paciente. En la práctica impide al enfermero realizar cualquier actuación o decisión relacionada con estos medicamentos, mientras no haya una orden médica individualizada para cada paciente, donde este especificado claramente cuál es el acto enfermero a seguir.

De la misma forma, sólo aquellos profesionales de la enfermería acreditados podrán en el ejercicio de su actividad profesional, indicar, usar y autorizar la dispensación de forma autónoma de medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios de uso humano. Dicha acreditación será emitida por la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y serán los profesionales de enfermería de manera individual los que deban reclamar dicha acreditación. Por lo tanto ningún profesional de la enfermería en la actualidad dispone de la acreditación necesaria para poder prescribir de forma autónoma.

La acreditación, según el Real Decreto será efectiva de manera directa para los profesionales andaluces y para los graduados. Los demás profesionales deberán disponer de un certificado de formación de cuidados generales o especializados, que se les otorgara después de la realización de un curso (180 horas). Esta acreditación deberá solicitarse de manera individual y en un plazo máximo de 5 años.

Así mismo, no hay protocolos validados, por lo tanto en ningún caso está permitida la aplicación de los protocolos que se venían utilizando. Tras la entrada en vigor del Real Decreto, los protocolos deben estar validados a nivel estatal y publicado en el BOE.

En ningún caso las pólizas de seguro de Responsabilidad Civil amparan a los profesionales que actúan fuera del marco de sus funciones.

Existen excepciones en la aplicación estricta del RD, como son las situaciones en una emergencia vital para el paciente, aunque de todas maneras el médico deberá reflejar en la historia clínica las prescripciones realizadas durante dicha actuación. Igualmente son excepciones, aquellas situaciones amparadas en el deber de socorro y que implican la actuación profesional autónoma sin presencia médica.

Desde la puesta en marcha del RD, han sido numerosas las publicaciones en los diferentes colegios de enfermería y asociaciones de toda España así como de distintos autores, declarándose totalmente en contra.²⁰

Tanto desde la Mesa de la Profesión Enfermera (comité formado por el Sindicato de Enfermería y Colegios de Enfermería), como a través de varios escritos de distintos profesionales, se ponen de manifiesto que las consecuencias del cumplimiento estricto de este RD serán, más esperas, menos seguridad y peor atención²¹, y que esta norma afectará a prácticamente todos los ámbitos donde los enfermeros desarrollan su trabajo: hospitales, centros de salud, emergencias, residencias²²....,

Esta nueva normativa podría ser un retroceso para el desempeño del rol de enfermería y hace que quede relegada a un segundo plano, detrás del colectivo médico.¹⁹

El apoyo percibido desde los demás colectivos sanitarios es escaso y en especial del colectivo médico pues desde los colegios médicos se han hecho públicos escritos a favor de esta nueva normativa.²³ Por otro lado ya han empezado aparecer quejas de la sobrecarga de trabajo que les supone un cumplimiento estricto del RD por parte de los profesionales de enfermería.²⁴

Actualmente se ha originado un gran desconcierto y muchos de los profesionales de enfermería continuarán con su práctica clínica habitual sin ser conscientes de la inseguridad jurídica a la que se exponen.²⁵

En resumen, la PE es un tema de actualidad, sobre todo tras la entrada en vigor el pasado 24 de Diciembre del Real Decreto 954/2015 por el que se impide el uso y dispensación de medicamentos a las enfermeras. Este hecho, está generando grandes controversias tanto en el colectivo profesional de enfermería como entre las diferentes administraciones de cara a su aplicación. En el presente estudio, se plantea averiguar el conocimiento entre los profesionales de enfermería, acerca del tema y las distintas posturas generadas. Así mismo, sería relevante conocer la opinión sobre las posibles repercusiones en la práctica clínica y las posibles medidas a tomar. En conjunto, este estudio nos podrá dar una visión cercana y directa sobre este acontecimiento que tanto está dando que hablar en los últimos meses. Así como saber la opinión de los profesionales de enfermería y si se sienten valorados como tales por el resto de colectivos sanitarios y ven necesario dar mayor visibilidad a la Enfermería.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

1. Conocer la opinión y el conocimiento general, de los profesionales de enfermería ante el nuevo Real Decreto que regula la prescripción enfermera.
2. Determinar la opinión de los alumnos sobre la PE y si consideran que la formación impartida sobre farmacología es adecuada y suficiente.

Objetivo específicos

1. Conocer su opinión sobre las posibles repercusiones a partir de esta publicación y la influencia en la práctica diaria.
2. Valorar las acciones que las profesionales de enfermería estarían dispuestas a llevar a cabo para mostrar su desacuerdo.
3. Poner de manifiesto si las enfermeras se sienten valoradas como colectivo y si creen que la PE puede dar una mayor visibilidad a la profesión

MATERIAL Y MÉTODOS

El RD de prescripción enfermera aprobado el pasado 24 de Diciembre ha generado gran controversia a todos los niveles. Un Decreto que impone, a la hora de prescribir y administrar medicamentos, obligaciones tanto a médicos como enfermeros y que necesariamente cambia su forma de trabajar.

Para intentar conocer la repercusión y opinión de los profesionales más próximos a nuestro entorno se llevó a cabo un estudio de opinión, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Río Carrión de Palencia (H.R.C) y en la Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo de Palencia.

La población a estudio fueron las 450 enfermeras que trabajan en el Hospital Río Carrión y los 83 alumnos matriculados en el 4º curso de enfermería de la Escuela Dr. Dacio Crespo.

Se realizó una selección muestral aleatoria, no probabilística, de conveniencia, debido a la facilidad de acceso a la población de estudio. El tamaño de muestra calculada fueron 40 enfermeras del Hospital Río Carrión y 29 alumnos de la Escuela de enfermería, ambas con un nivel de confianza del 95%.

El programa muestral para el cálculo de datos fue The Survey System.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron en el estudio aquellos sujetos que pertenecían a uno de los dos grupos de población anteriormente expuestos, que trabajaran en el centro o estudiaran en la escuela activamente en el momento del estudio y que se prestaran de forma voluntaria a participar en las encuestas.

No hubo motivos de exclusión para participar en el estudio.

Método aplicado

Se comenzó con una búsqueda bibliográfica, con el fin de ampliar los conocimientos sobre la prescripción enfermera, la nueva situación legal en España, las opiniones de las distintas instituciones y su situación y grado de extensión en otros países.

La revisión bibliográfica, se llevó a cabo mediante la utilización de algunas de las principales bases de datos nacionales e internacionales, SciELO España, MEDLINE, Cuiden, Pubmed, Elsevier.

Para los artículos de opinión se utilizaron los buscadores, Google y Google Académico.

Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda en las bases de datos fueron: prescripción enfermera, evidencia, advanced practise nurses, nurse prescribing, impact of nurse prescribing.

Se revisaron también algunas revistas de enfermería, donde se mencionan artículos de opinión sobre la prescripción enfermera, como son, Rol de Enfermería, Enfermería Clínica, Metas de Enfermería y Mundo Sanitario.

Para conocer las opiniones de distintas fuentes, se visitaron páginas oficiales de sindicatos y colegios de enfermería de distintas comunidades autónomas (CCAA), así como foros dedicados exclusivamente al ámbito que rodea a la enfermería como, Tablón en blanco y Enfersalud.

Ya que el tema es de candente actualidad, la información acerca del mismo se modifica constantemente, por lo que se debieron revisar semanalmente los datos acerca del estudio.

Una vez recabada toda la información disponible, definimos las variables que formarían parte de nuestras encuestas. Se decidió realizar dos encuestas diferentes, una para las enfermeras y otra para los alumnos que ya habían cursado prácticas en hospitales, en este caso los alumnos de 4º de Enfermería.

Definición de variables y análisis de datos

1. Encuesta a los alumnos de 4º de Enfermería de la Escuela “Dr. Dacio Crespo de Palencia”

- Variables socio-demográficas se incluyeron sexo y edad.
- Variables independientes: conocimiento sobre el RD, observación de prescripción a enfermeras, percepción de la preparación para prescribir, conocimientos en farmacología.

2. Encuesta a las Enfermeras del Hospital Río Carrión

- Variables socio-demográficas: sexo, edad y experiencia.
- Variables independientes: grado de conocimiento del RD, opinión general y nivel de conformidad de las profesionales de enfermería ante el mismo y tipos de acciones estarían dispuestas a llevar a cabo para manifestar su desacuerdo con el RD.
- Variables dependientes: si prescriben desde la puesta en vigor del RD, si se sienten preparadas para poder prescribir.

Se incluyeron dos preguntas abiertas, pues se consideró que serían necesarias para conocer mejor la opinión y en qué punto en concreto estaban más en desacuerdo. Además se les preguntó cuál podría ser la línea a seguir a partir de ahora.

Recogida de datos

Recogida en la Escuela de Enfermería

Los alumnos fueron encuestados en una de las tutorías impartidas por las responsables del Practicum III; encontrándose presentes en ese momento todos los alumnos matriculados en 4º de Enfermería. Las encuestas se distribuyeron de manera aleatoria aquellos alumnos que de manera voluntaria quisieron participar.

El elemento de recogida de datos fue un cuestionario ad hoc, anónimo autoaplicable, de 6 ítems (Anexo III) recogiendo las variables anteriormente mencionadas.

Recogida en el Hospital Río Carrión

Las enfermeras del Hospital Río Carrión (H.R.C), fueron encuestadas mediante una entrevista realizada de forma personal por la propia investigadora principal de este estudio, efectuada en su lugar de trabajo; previamente se solicitó un permiso expreso a la Comisión de investigación del H.R.C mediante un modelo de solicitud de datos proporcionado por la Escuela de Enfermería “Dr. Dacio Crespo” de Palencia y a la dirección de enfermería del hospital.

El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario anónimo autoaplicable ad hoc de 14 ítems (Anexo IV) donde se recogen todas las variables citadas en el apartado anterior.

La encuesta fue realizada a las enfermeras que se encontraban en el hospital y que de manera voluntaria aceptaron participar en el estudio. La encuesta fue efectuada en las plantas de hospitalización del H.R.C y en las plantas de servicios especiales UCI y Urgencias. De manera aleatoria y hasta completar el tamaño muestral.

Antes de la ejecución de la encuesta era explicado el tema y resumido en qué consistía el nuevo RD como intervención directa. Acto seguido se llevaba a cabo la entrevista, teniendo como duración aproximada de 10 minutos.

Análisis de los datos

Para el tratamiento de datos se utilizó la hoja de cálculos de Excel, es su versión del 2010. Se realizó análisis descriptivo en Excel. Para algunas de las variables socio-demográficas se obtuvo media \pm desviación estándar. Para las variables cualitativas, se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para el cálculo de la relación entre variables se llevaron a cabo tablas comparativas en Excel.

RESULTADOS

1. ENCUESTA A LAS ENFERMERAS

Según la legislación vigente, con la entrada en vigor del nuevo RD sobre la PE, ningún enfermero debe administrar determinados productos sanitarios, si antes no ha sido prescrito por el médico. Un decreto ajeno a la realidad asistencial ya que cada día, las enfermeras aplican vacunas, pomadas o medicamentos.²⁶

Para poder tener una visión más cercana y conocer la opinión del colectivo más afectado se entrevistaron, aleatoriamente a 40 enfermeras del Hospital Río Carrión de Palencia, lo que supone aproximadamente un 10% del total de la población a estudio. Entre las características de nuestra población cabe destacar que el 95% eran mujeres, con una media de edad 45.5 ± 2.87 años, con un rango de edad entre 41-50 años y la mayoría de ellas con una experiencia de más de 20 años.

Se consideró importante, saber el grado de conocimiento sobre los cambios acontecidos. Todas ellas habían oído hablar del nuevo RD, pero sin embargo solo el 45% se había informado y conocía realmente lo que supone esta publicación.

En cuanto al conocimiento sobre el tema, podemos apreciar como se muestra en la Figura-1, que hay una relación inversamente proporcional entre el conocimiento y la edad, a medida que aumenta la edad disminuye el grado de conocimiento de la nueva ley. Solamente el 13% de las enfermeras mayores de 51 años se había informado sobre el RD frente al 59% de las enfermeras situadas en el rango de edad de entre 20-40 años.

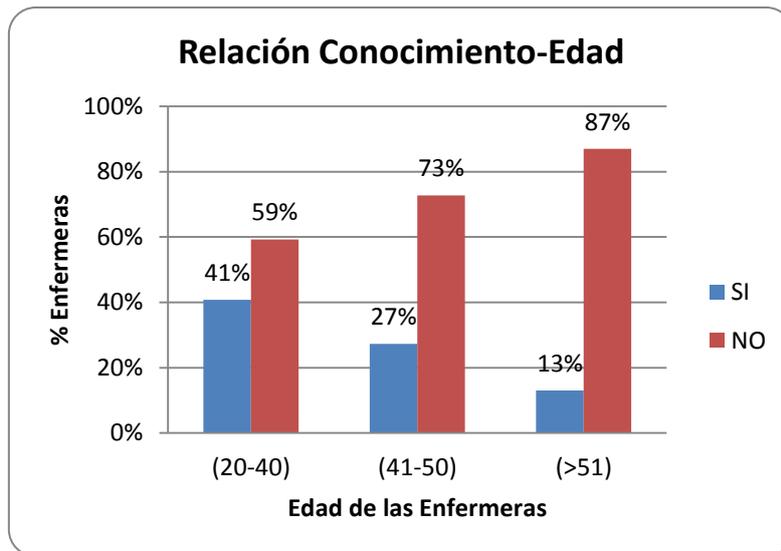


Figura-1 Se muestran los porcentajes de enfermeras que tienen conocimiento del RD, en función de la edad.

Como era de esperar, la relación entre la experiencia y el conocimiento sobre el RD también es inversamente proporcional, como se puede apreciar en la Figura-2. Solo el 20% de las enfermeras con una experiencia de más de 15 años se habían informado previamente, frente al 80% de las enfermeras con menos de 10 años de ejercicio profesional.

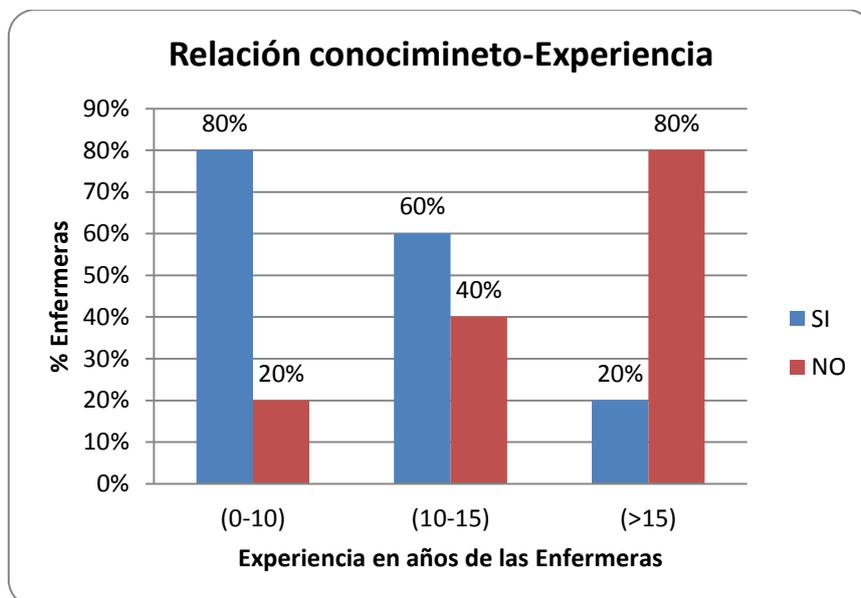


Figura-2 Se muestran los porcentajes de enfermeras que tienen conocimiento del RD, en función de la experiencia.

La totalidad de enfermeras entrevistadas están en total desacuerdo con la publicación del RD. La mayoría de ellas coinciden en que son autónomas para la toma de decisiones en la PE, sobre todo en el campo de las curas, declarando que sus conocimientos son los suficientes para saber cuál debe ser el mejor cuidado para las mismas y que a diario son ellas las únicas responsables directas. También muestran una total oposición a los nuevos protocolos, pues consideran válidos los actuales.

Dado que el desacuerdo con el RD es generalizado, una de las dudas que se nos plantea, es qué acciones estarían dispuestas a llevar a cabo para manifestar su oposición. Como se puede apreciar en la Figura-3, la mayoría cree que la mejor opción son las concentraciones en los centros sanitarios, aunque llama la atención saber que el 15%, de las que afirman estar en total desacuerdo, no estarían dispuestas a tomar ninguna medida.

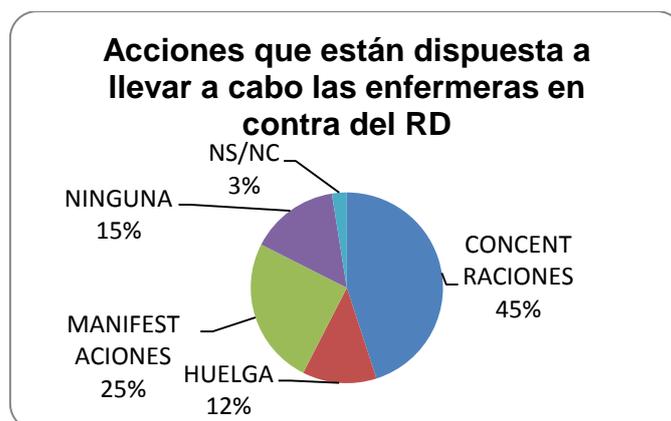


Figura-3 Se muestran los porcentajes de enfermeras que estarían dispuestas a realizar alguna acción en contra del RD.

Uno de los aspectos fundamentales es como ha influido este nuevo RD en la práctica diaria de las enfermeras. Para aclarar los conceptos, se repasaban los puntos del RD previo a la realización de la entrevista. Con las nociones claras sobre el RD, el 70% indica haber prescrito desde la implantación del mismo, de las cuales un 25% corresponde a enfermeras que sí tenían conocimiento de los cambios y se habían informado.

Según los resultados obtenidos, más de la mitad de las enfermeras, el 52,5%, no cambiará su práctica habitual, pues para ellas es más importante dar una buena atención a los paciente. El 47,5% estaría dispuesto a cambiar su práctica habitual y cumplir con el RD, aunque opinan que no será de forma inmediata y algo fácil de llevar a cabo.

Todas ellas considera que el cumplimiento estricto de este nuevo Real Decreto, influirá de manera negativa en la calidad de la atención al paciente.

El nuevo RD no solo afecta a las enfermeras, sino que afecta también a la práctica diaria de los médicos, es por ello que se pueden llegar a crear conflictos profesionales. Como muestra la Figura-4, el 53% de nuestras encuestadas prevé que estos conflictos se darán tanto entre el colectivo de enfermería, como entre los médicos y las enfermeras. Un 32% opina que los conflictos profesionales se darán únicamente entre las enfermeras y los médicos.



Figura-4 Porcentaje de los posibles conflictos que se pueden ocasionar a raíz del RD de PE, según la opinión de las enfermeras

Como dato positivo, la PE puede ser una buena oportunidad para dar mayor visibilidad al papel desempeñado por la enfermería, así lo hacen constar el 68% de las encuestadas.

En cuanto a cómo se sienten de valoradas como profesionales de la enfermería, es llamativo ver que la mayoría se sienten mal valoradas tanto por parte de las administraciones como por el resto de compañeros. Como se puede apreciar en la Figura-5, la gran mayoría, un 93% dice no sentirse valorada por el Ministerio y la Administración, un 73% no se siente valorada por el colectivo médico y un 30% por las auxiliares de enfermería.

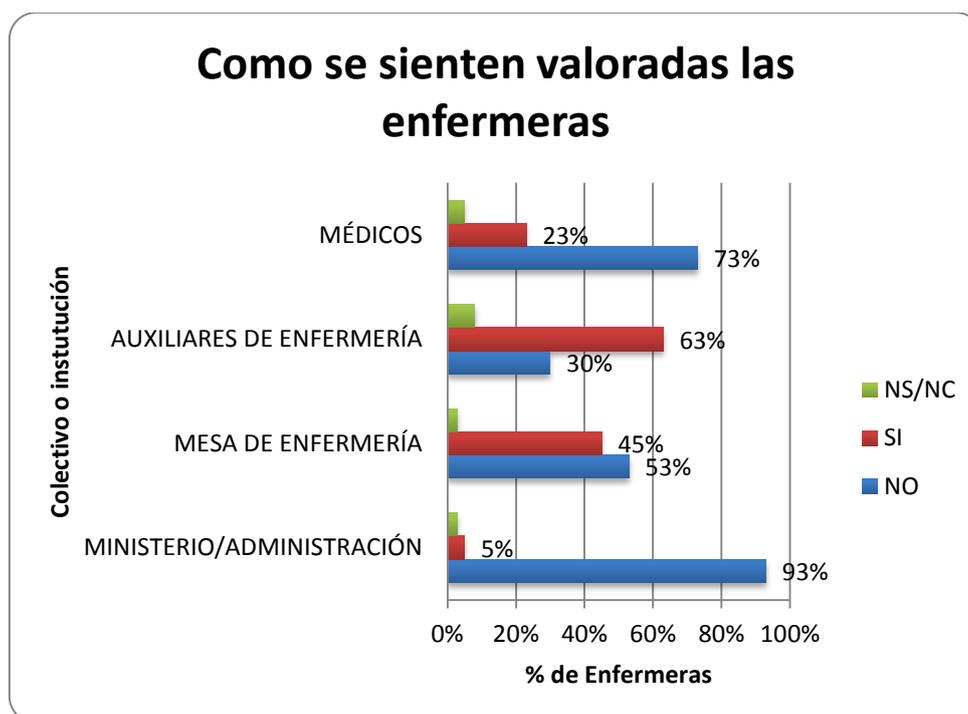


Figura-5 Como se sienten de valoradas las enfermeras

Otro aspecto importante es la preparación percibida que tienen las enfermeras. El 88% de las encuestadas creen que los conocimientos adquiridos durante la carrera son los suficientes para poder prescribir de manera autónoma pero sin embargo solo el 68% dicen sentirse preparadas para prescribir.

Se puede observar en la Figura-6, una relación directa entre experiencia y preparación, a medida que aumenta la experiencia se incrementa también el número de enfermeras que se sienten preparadas para prescribir. El 90% de las encuestadas con más de 15 años en la profesión si se sienten preparadas para prescribir frente al 30% de las enfermeras con menos de 10 años de experiencia, que dicen no sentirse capacitadas para prescribir de forma autónoma.

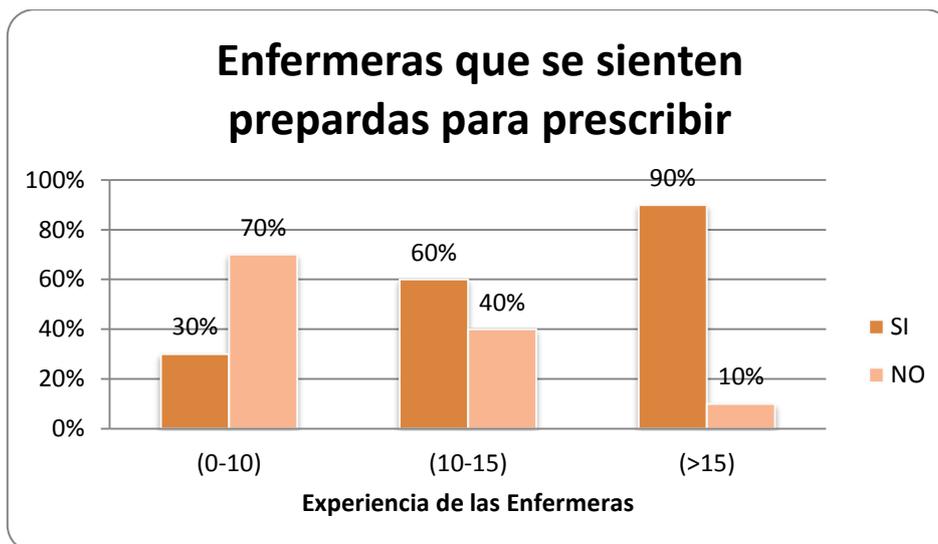


Figura-6 Porcentaje de la percepción que las enfermeras tienen para poder prescribir, en función de la experiencia.

El 73% de las enfermeras encuestadas, estarían dispuestas a realizar cursos complementarios en caso de que fueran necesarios para poder prescribir. Dentro de este grupo, las más dispuestas son las enfermeras con menos experiencia. Solo un 10% con menos de 10 años de experiencia, dice no estar dispuesta a realizar curso alguno, mientras que en los demás grupos se igualan los porcentajes.

Por último, cuando se les pregunta sobre cuáles creen que deben ser las acciones que las enfermeras podrían llevar a cabo, a partir de ahora la gran mayoría cree que es el momento de unir fuerzas en una misma dirección y luchar por la profesión, para conseguir la autonomía que se merecen.

Una parte del colectivo, piensa que es el momento de pedir explicaciones a la dirección de enfermería, desde la cual dicen no haber recibido gran información. Otras se centran en señalar que se debe cumplir el RD de manera estricta y hacer ver que no es viable ni necesario privar a las enfermeras de competencias para las cuales están preparadas.

2. ENCUESTAS ALUMNOS

Con la puesta en vigor del RD, se otorga a los graduados un acceso directo a la prescripción de productos sanitarios de uso humano y medicamentos no sujetos a prescripción médica, sin la necesidad de la realización de cursos. Por ello se consideró importante saber su conocimiento acerca del tema y si se sienten preparados.

Fueron encuestados al azar un total de 29 alumnos de 4º Curso del Grado de Enfermería en la Escuela de Enfermería de Palencia, de los cuales un 79% eran mujeres con una media de edad de $24,67 \pm 3,96$ años.

Aproximadamente la mitad de los mismos (59%) dice haber oído hablar del RD y conocer sus repercusiones. Llama la atención ver que 93% de los encuestados manifiestan no haber visto a una enfermera prescribir en los últimos meses.

En cuanto a si se sienten preparados para prescribir al finalizar sus estudios un 52% dice sentirse preparado, pero sin embargo la gran mayoría (93%) cree necesaria una mayor formación sobre farmacología.

Todos ellos estarían dispuestos a realizar un curso en caso de que fuera necesario para poder prescribir.

Como se muestra en la Figura-7, ven como mejor opción para esta formación cursos complementarios una vez finalizada la carrera (45%), el 28% cree que la mejor opción es poder escoger una optativa sobre PE, mientras que el 27% ve como mejor opción aumentar los créditos en farmacología.

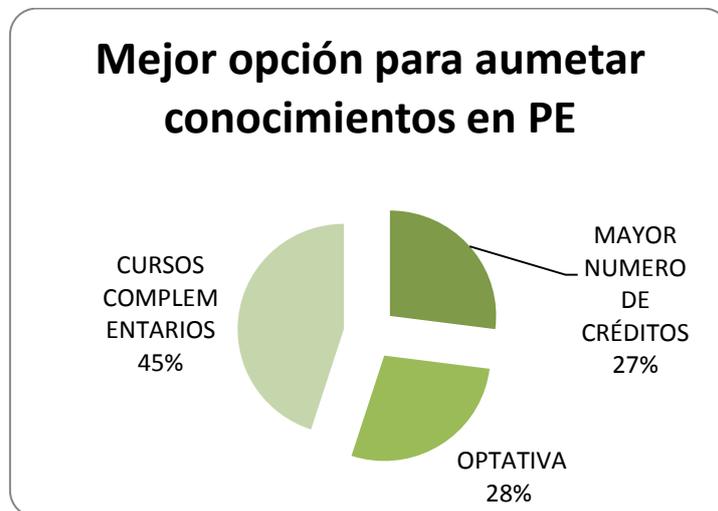


Figura-7 Porcentajes de las mejores opciones para los alumnos para prepararse para la PE

DISCUSIÓN

Con la aprobación del RD el pasado Diciembre 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, el desconcierto formado ha sido generalizado. Son pocos los profesionales al corriente de cuáles son aquellas competencias que realizaban de manera autónoma a diario y que ahora y según el RD han pasado a tener que estar reflejadas de manera individual en la historia del paciente por parte del médico.

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran un gran desconocimiento por parte del colectivo acerca de este nuevo RD. Todas las enfermeras encuestadas sabían que la situación legal en España sobre la PE había cambiado. Pero solo la mitad de las mismas, habían buscado o recibido información más amplia sobre cuál era la situación actual y como repercutía en su práctica habitual. Sorprende ver el grado de desconocimiento acerca de algo que afecta de manera tan directa a una profesión y que tiene repercusiones legales.

En el momento de la encuesta la única información recibida había sido una carta del SATSE (Sindicato de Enfermería) en sus domicilios. Las Enfermeras con mayor conocimiento sobre el RD habían accedido a la información a través de Internet. Por tanto este desconocimiento, que aumenta con la edad y con la experiencia puede ser debido a que la mayoría de la información vertida sobre este tema ha sido mediante internet y a través de las Redes Sociales.

Aunque también es cierto que la información difundida sobre el tema ha ido en aumento a lo largo de los meses, con la realización de charlas informativas, para la aclaración de dudas, así como comunicados oficiales.²⁷

Esta desinformación general que existe es lo que puede llevarlas a querer pedir explicaciones a la dirección de enfermería y exigir mayor información. Exponen que debería haber sido desde ahí desde donde se las explicara: los cambios acontecidos, qué hacer y cómo actuar.

El malestar de la enfermería es real y aunque, no generalizado, está diseminado por todo el país. Este cambio en la regularización de la PE, no ha podido más que aumentar este malestar, y hacer que las enfermeras se sientan poco valoradas como profesionales como refleja nuestro estudio.

La prescripción por parte de la enfermería es un hecho, en una encuesta llevada a cabo por 14 colegios provinciales se contempla que el 75% de los encuestados prescribía de forma habitual⁴, un dato muy parecido al de nuestro estudio a pesar de que la población sea menor.

La mayoría de las enfermeras perciben que con este nuevo RD se les está impidiendo realizar alguna de sus competencias que ellas dominan a la perfección, como por ejemplo el cuidado de las heridas, para el que dicen estar ampliamente cualificadas y señalan ser autónomas e independientes. De hecho manifiestan que los médicos no están involucrados en este tema y son ellas las que a diario toman las decisiones sobre el tratamiento a seguir. Es poca la bibliografía encontrada sobre este tema pero en un estudio de Kimura S y Pacala JT²⁸ (1997); muestra que el 70,8% de los médicos no se siente suficientemente preparado para proporcionar cuidados a una Úlcera Por Presión (UPP).

Asimismo, en un estudio comparativo de Gupta N²⁹ (2011), de los conocimientos acerca de los cuidados y tratamientos de las UPP entre los médicos y enfermeras, observaron que son las enfermeras las que poseen mayores conocimientos acerca del tratamiento a seguir para las UPP.

Aunque el desacuerdo sea generalizado, no hace que todas ellas estén dispuestas a movilizarse en contra del RD, en un estudio realizado por el SATSE, en el que fueron encuestadas 24341 enfermera de toda España se mostraba que el 75% estaban dispuestas a participar en una huelga competencial frente al 8% que no³⁰. En nuestro estudio se ven replicados estos resultados.

Hay enfermeras que aunque declaran un total desacuerdo con el RD, no están dispuestas a llevar a cabo ninguna acción para manifestar dicha postura, como muchas de las encuestadas durante nuestro estudio han manifestado, no es algo que las corresponda o simplemente alegan no creer que sea necesario. Esto es algo de lo que muchos profesionales se quejan a diario, de la falta de unión entre los compañeros de enfermería y piden una mayor alianza para dar más visibilidad al colectivo y conseguir juntos los objetivos.¹⁹

En la misma encuesta del SATSE, señalada anteriormente, más de un 70% de los participantes decía que no continuaría con su práctica habitual y solo un 10% continuaría como hasta ahora³⁰, sin embargo en nuestro estudio, los datos son más igualados. Cuando se les preguntaba por qué continuarían con su práctica habitual en contra del decreto, manifestaban que era algo que llevaban haciendo toda la vida y que no favorecería nada al sistema y mucho menos al paciente, que es lo primordial.

Dado las repercusiones legales que se pueden llevar a cabo por incumplir el RD desde de la Mesa de Profesión Enfermera aconsejan a todos los profesionales no realizar actividades fuera de sus competencias actuales y ponen a su disposición ayuda en caso de que tengan problemas.³¹

Sin embargo desde la gerencia del Servicio Andaluz de Salud nos encontramos con una postura contraria donde invitan a la calma y aconsejan a los enfermeros andaluces a que continúen con su actividad habitual.³²

No obstante el mismo sindicato denuncia esta postura del gerente andaluz, pues como exponen “induce a incumplir la Ley”.³³

Lo expuesto anteriormente pone de manifiesto la gran controversia y diversidad de opiniones generadas a raíz de la publicación del RD y la confusión que puede inducir a los profesionales de enfermería.

Desde la publicación del RD son numerosas las cartas publicadas de consejeros de sanidad, enfermeras, médicos, presidentes de los sindicatos y colegios donde exponen que con la aprobación del RD se ha creado un conflicto entre

profesionales sanitarios además de una inseguridad jurídica en su aplicación y piden su retirada.^{34, 35, 36}

Como solución propuesta, se solicita un nuevo decreto que sea fruto del acuerdo entre todos los agentes implicados, para que pueda ajustarse a la realidad asistencial, que se lleva a cabo a diario en los centros sanitarios.³⁷

Son numerosos los estudios encontrados en los se demuestra la disminución de los costes y el aumento de la satisfacción de los usuario a raíz de la implantación de la PE en otros países europeos. En la literatura disponible; Cornwell C y Chiverton P³⁸ (1997), Bradley E³⁹ (2007), Cousins R⁴⁰ (2012); encontramos que la PE aportaría una mejoría del cuidado de los pacientes, un uso efectivo del tiempo y los recursos disponibles, aumentar la visibilidad de la enfermería y mejora de las relaciones entre los profesionales de salud.

Es sorprendente observar como la legislación de otros países da más valor a la acción de las enfermeras y la PE lleva regula ya varios años, demostrándose en algunos estudios como el de Latter S⁴¹ (2004) la mejoría tanto del sistema, como de la calidad de cuidados y la atención al usuario. Y por el contrario está siendo algo tan difícil de alcanzar en España, un país admirado por la calidad de sus profesionales a nivel mundial.

Algo a tener presente y que más preocupa a las enfermeras en los países donde la PE está instaurada o a punto de instaurarse es su formación en farmacología⁴². Esta formación específica, preocupa tanto a enfermeras como a los estudiantes de enfermería, pues podemos comprobar en nuestro estudio que la seguridad a la hora de prescribir es algo que se adquiere con los años de experiencia.

La gran mayoría tanto de enfermeras como de estudiantes, estarían dispuestos a realizar cursos para poder prescribir. Y ven las carencias que se dan en la formación en las escuelas de enfermería donde se debería aumentar la carga lectiva e impartir materia relacionada con la prescripción enfermera.

En conclusión, se puede observar la gran confusión y poco conocimiento sobre el RD. No existe un acuerdo entre los profesionales, las enfermeras con más años de experiencia prefieren continuar con su práctica clínica habitual, mientras que las más jóvenes e incluso los estudiantes deciden ceñirse a la legalidad.

El colectivo de enfermería podría utilizar esta ocasión para unir fuerzas y manifestar su legitimidad como profesión cualificada.

Se podrían aprovechar las evidencias científicas existentes de la experiencia y los resultados positivos de la PE en otros países. Y con todo esto poder dar salida a un nuevo Decreto, junto con los agentes implicados, que se ciña a la realidad asistencial y a lo que las enfermeras piden, que es prescribir dentro de sus competencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prieto O. El Decreto de Prescripción Enfermera ha generado una gran inquietud profesional. Salud a diario. Sección: Profesionales. Jueves 10 de marzo de 2016. Disponible en: <http://www.saludadiario.es/profesionales/el-decreto-de-prescripcion-enfermera-ha-generado-una-gran-inquietud-profesional>
2. Real Academia Española [internet]. Diccionario de la lengua española (23^oed). Disponible en: <http://www.rae.es/>
3. Colegio Oficial de Enfermería. Borrador de propuesta de regularización legal para la prescripción enfermera. Disponible en: http://www.salvadorpostigo.com/portada/archivosprescripcion/borrador_de_propuesta.pdf
4. Consejo General de Enfermería. Marco Referencial para la Prescripción Enfermera. Documento de Base. Biblioteca Lascasas 2006. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.php>
5. Jodar-Sola G, Cuxart-Ainaud N, Zabaleta-Del-Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. Atención Primaria: 2009;41(6):335–338]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reflexiones-sobre-prescripcion-enfermera-el-13139002>
6. Bulechek GM, McCloskey JC. Defining and validating nursing interventions. Nurs Clin North Am. 1992;27(2):289-99.
7. Castells Molina S, Hernández Pérez M. Farmacología en Enfermería. Madrid: Elsevier. 2012
8. Jodar-Sola G, Cuxart-Ainaud N, Zabaleta-Del-Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. Atención Primaria: 2009;41(6):335–338.
9. Alberdi Castell RM. La identidad profesional de la enfermería. Rev Enferm. 1992;170: 39-44
10. Alberdi Castell, RM. Las enfermeras del futuro: propuesta para la excelencia profesional. Enfuro. 1999: 17-23.

11. Cuxart N. La prescripción enfermera: una situación indispensable para la mejora del sistema de salud. En: La prescripción farmacológica enfermera: análisis de la situación y futuro. Donostia: 29 de junio de 2006. Disponible en: http://www.coib.cat/uploadsBO/Article/Documents/CONF%20NCUXART%206-06%20CAST_MAQUETAT.PDF
12. Colegio Oficial de Enfermería. Borrador de propuesta de regularización legal para la prescripción enfermera. Disponible en: http://www.salvadorpostigo.com/portada/archivosprescripcion/borrador_de_propuesta.pdf
13. Consejo General de Enfermería. Prescripción Enfermera. Análisis de la situación y acciones a emprender. Biblioteca Lascasas 2006. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0152.php>>
14. Consejo General de Enfermería. Evolución Mundial de la Prescripción Enfermera. Biblioteca Lascasas 2006. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0150.php>>
15. Creedon R, Byrne S, Kennedy J, McCarthy S. The impact of nurse prescribing on the clinical setting. British Journal of Nursing, 2015;24(17):878-85
16. Romero Collado A. Prescripción enfermera en España: Práctica profesional y limbo jurídico [Tesis Doctoral]. Girona. Universidad de Girona. 2014
17. 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, nº306 (23 de Diciembre de 2015). Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/23/pdfs/BOE-A-2015-14028.pdf>
18. Boletín oficial del estado. Proyecto del Real Decreto por el que se regula la indicación, uso u autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. 3 de octubre de 2011

19. Amézcu A, Búrdalo A, Siles J. Prescripción enfermera un nuevo reto profesional. Fuden 2011; Suplemento 328:3-14.
20. López A. Enfermería tacha de “cacicada” de Sanidad el decreto de prescripción. El Mundo. Sección: Salud. Viernes 25 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/10/23/562a73bcc4741a1298b4654.html>
21. Fuden.es [Internet]. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Sección: Noticias. 24 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.fuden.es/actualidad/noticias/2509-publicado-el-real-decreto-que-regula-la-prescripcion-enfermera>
22. Satse.es [Internet] Euskadi: Sindicato de enfermería [nota de prensa]. 04 diciembre 2015. Disponible en: <http://euskadi.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/mas-esperas-menos-seguridad-y-peor-atencion-consecuencias-del-rd-de-prescripcion-enfermera-para-los-ciudadanos>
23. López A. Guerra abierta por la prescripción enfermera. El Mundo. Sección: Salud. 9 de Abril de 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/09/5525762eca4741c7478b456b.html>
24. González Jurado M. Un clamor cada día mayor. Enfermería Facultativa. 2016;226:6.
25. López A. Un informe jurídico independiente certifica la “inseguridad” del Real Decreto que regula la “prescripción” enfermera. El Mundo. Sección: Salud. 23 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/11/23/5653140a46163fca2d8b4609.html>
26. Rodríguez Gómez S, Fuente Robles N, Casado Mora M^{al}, Ayuso Fernández M. La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción?. Enferm Clin. 2015;25(3):107---109.

27. Sánchez M. La enfermería pone en marcha una campaña informativa sobre las consecuencias de la prescripción. Diario Enfermero. Sección: Actualidad. 5 de febrero de 2016. Disponible en: [http://diarioenfermero.es/la-enfermeria-pone-en-marcha-una-campana\)-informativa-sobre-las-consecuencias-negativas-del-decreto-de-prescripcion/](http://diarioenfermero.es/la-enfermeria-pone-en-marcha-una-campana)-informativa-sobre-las-consecuencias-negativas-del-decreto-de-prescripcion/)
28. Kimura S, Pacala JT. Pressure ulcers in adults: family physicians' knowledge, attitudes, practice preferences, and awareness of AHCPR guidelines. J Fam Pract 1997;44(4):361-8.
29. Gupta N, Loong B, Leong G. Comparing and contrasting knowledge of pressure ulcer assessment, prevention and management in people with spinal cord injury among nursing staff working in two metropolitan spinal units and rehabilitation medicine training specialists in a three-way comparison. Spinal Cord. 2012; 50(2):159-64
30. Pérez E. Un 75% de las enfermeras están dispuestas a hacer 'huelga competencial'. La opinión de Murcia. Sección: Comunidad. 8 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2015/12/08/murcia-75-enfermeras-dispuesto-huelga/697895.html>
31. Satse.es [internet]. Sindicato de enfermería [nota de prensa]. 02 febrero 2016. Disponible en: <http://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-cubrira-a-los-enfermeros-que-tengan-problemas-judiciales-por-el-rd-de-prescripcion-enfermera>
32. Aranda Lara JM. Comunicado de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud respecto a la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. 18 de enero de 2016. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_organizacion_comunicados_41
33. Satse.es [internet]. Sindicato de enfermería [nota de prensa]. 21 de enero de 2016. Disponible en: <http://andalucia.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-denuncia-que-el-gerente-del-sas-induce-a-la-enfermeria-a-incumplir-la-ley-que-regula-la-prescripcion>

34. La provincia.es [internet]. Exigen la retirada del decreto que regula la prescripción enfermera. La provincia. Sección: Provincia. 26 de Diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.laprovincia.es/sociedad/2015/12/26/exigen-retirada-decreto-regula-prescripcion/776627.html>
35. UGT exige la retirada del Real Decreto 945/2015 de prescripción enfermera. UGT [nota de prensa]. Disponible en: <http://castillayleon.fspugt.es/sanidad/1002-ugt-exige-la-retirada-del-real-decreto-945-2015-de-prescripcion-enfermera>
36. Fernández E. Asociaciones sanitarias, contra el Real Decreto de prescripción enfermera. La Vanguardia 24. Sección: Vida. 24 de diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/vida/20151224/301017453209/asociaciones-sanitarias-contra-el-real-decreto-de-prescripcion-enfermera.html>
37. Fernández A. Un conflicto a raíz de la prescripción en enfermería. Diario Médico. Sección: Alicante. 4 de abril de 2016. Disponible en: <http://www.diarioinformacion.com/alicante/2016/04/14/conflicto---raiz-prescripcion/1749729.html>
38. Cornwell C, Chiverton P. The psychiatric advanced practice nurse with prescriptive authority: role development, practice issues, and outcomes measurement. Arch Psychiatr Nurs. 1997 Apr;11(2):57-65.
39. Bradley E, Hynam B, Nolan P. Nurse prescribing: Reflections on safety in practice. Social Science & Medicine. 2007 65: 599-609
40. Cousins R, Donnell C. Nurse prescribing in general practice: a qualitative study of job satisfaction and work-related stress. Family Practice 2012; 29:223–227
41. Latter S1, Courtenay M. Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. J Clin Nurs. 2004 Jan;13(1):26-32.
42. Lockwood EB, Fealy GM. Nurse prescribing as an aspect of future role expansion: the views of Irish clinical nurse specialists. J Nurs Manag. 2008; 16(7):813-20.

ANEXOS

	Quien prescribe	Formación	Otros profesionales	Regulación Profesional / Legislación	Costes y evaluación	Evidencia Científica	Beneficios para el país
Reino Unido desde 2003	Todas las Enfermeras de primer nivel que han optado a prepararse para prescribir	Preparación previa para prescribir que será de 28 días, más otros dos días adicionales de preparación para prescripción suplementaria.	El Colegio de Enfermeras del Reino Unido pensó hacer un acuerdo con las organizaciones de médicos y farmacéuticos para hacer lobby al gobierno. En general no hay oposición de los médicos. Uno de los beneficios percibidos será la facilitación del trabajo de los médicos.	Enfermeras Registradas a nivel nacional. El aspecto de la Indemnización por responsabilidad, al nivel de la enfermera Individual no está claro. Sin embargo, el empleador (en el caso de la mayoría de las enfermeras comunitarias o de práctica general) podría también tener alguna responsabilidad.	Departamento de Salud/ Análisis Touche Ross de Costo Beneficio (1991) Condujo sobre los principales beneficios de la prescripción por enfermeras ahorrando tiempo del paciente, de los médicos y enfermeras.	Luker et al (1998) Departamento de salud/ Touche Ross (1991)	Mejores resultados o equivalentes en los resultados de salud. Mejora de la conveniencia del paciente. Más práctica profesional adecuada. Uso efectivo de recursos
Suecia desde 1985	Enfermeras de AP.Y de cuidados geriátricos que han cumplimentado un curso de entrenamiento requerido.	10 semanas para una Enfermera Especialista. 20 para una no especialista. No hay programa de educación continua en curso	Criticas desde los médicos, particularmente de enfermeras que hacen diagnóstico. Los medicamentos elegidos para el formulario tienen perfiles de riesgo aceptados.	Enfermeras Registradas a nivel nacional. La Indemnización profesional es responsabilidad Individual de la enfermera.	La Junta Nacional de Salud y Servicio social detectó mejora en el cuidado, mejor comunicación entre los profesionales y mejor acceso al paciente.	N/A	Los beneficios encontrados son: mejora de los servicios a los clientes. Disminución de la carga de trabajo de los médicos de cabecera.
EEUU desde 1997	Enfermeras de práctica avanzada. El nivel de autoridad prescriptora depende de la legislación de cada Estado.	Avanzada de postgrado, más evaluación continua. En algunos estados tiene que ser de Master.	Las enfermeras han invertido mucho tiempo con los médicos y están involucrados con la legislación sobre prescripción para asegurar un proceso legislativo adecuado.	Enfermeras registradas a nivel nacional. La Indemnización profesional es responsabilidad Individual de la enfermera.	Subliff (1996) Sugiere que las enfermeras tienden a prescribir menos que los médicos.	(Mahoney 1994) Sugiere que las enfermeras prescriben de forma más apropiada. Talley and Brooke (1992) consideran que había aumentado el acceso a los cuidados desde que las enfermeras han accedido a prescribir.	Mejora los cuidados del paciente. Practica profesional más apropiada. Reducción potencial de costes.

Anexo I: Tabla comparativa donde se muestran las principales características de la implantación de la prescripción enfermera en los distintos países.

Fuente: Consejo General de Enfermería. Marco Referencial para la Prescripción Enfermera. Documento de Base. 41-42

	Quien prescribe	Formación	Otros profesionales	Regulación Profesional / Legislación	Costes y evaluación	Evidencia Científica	Beneficios para el país
Canadá	Enfermeras federales en áreas remotas, aunque enfermeras en otras áreas	Cursos específicos		Las enfermeras federales trabajan bajo el Sistema de Fármacos Clasificación para Enfermería	N/A		
Australia	Las enfermeras pueden prescribir. La prescripción se da en áreas rurales, pero en algunos estados las enfermeras pueden prescribir en clínicas y áreas urbanas.	La preparación está en el nivel de Master.	Ha habido alguna oposición verbal desde la profesión médica.	Las enfermeras están registradas a nivel estatal.	N/A		Mejora el servicio a los clientes. La práctica profesional es más apropiada.
Nueva Zelanda	Las enfermeras se actualizan para prescribir con protocolos. Nueva enfermeras han sido aprobadas. No prescriben hasta que han sido acreditadas.	La preparación para el rol de enfermera prescriptora es de nivel Master o equivalente, y un curso sobre farmacología (aprobado por el Consejo de Enfermería) formará parte de esto.	Los médicos consideran "menor" las áreas en las que actúan	Las Enfermeras estarán registradas a nivel nacional.	N/A	N/A (sacado de los ejemplos de USA y UK)	Mejora los cuidados del paciente. Mejora la relación enfermera-paciente. Mejora la práctica colaborativa. Reducción potencial de costes.
Sudáfrica		Todos los prescriptores en Sudáfrica tienen que completar un curso diseñado por el Consejo Farmacéutico Sudáfricano	Desde la profesión médica algunos están preocupados porque los gastos podrían incrementarse si las enfermeras prescriben inapropiadamente		N/A	El Consejo Sudáfricano de Enfermería autoriza prescriptores a nivel nacional	Mejora los servicios a los clientes y especialmente en áreas rurales

Anexo II: Tabla comparativa donde se muestran las principales características de la implantación de la prescripción enfermera en los distintos países.

Fuente: Consejo General de Enfermería. Marco Referencial para la Prescripción Enfermera. Documento de Base. 41-42

Anexo III: Encuesta realizada a los alumnos de 4º de Enfermería de la Escuela Dr. Dacio Crespo de Palencia.

ENCUESTA SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

(En caso necesario puedes marcar varias respuestas)

Sexo:

Edad:

1. ¿Conoces el nuevo Real Decreto que regula la prescripción enfermera?
SI NO
2. ¿Has visto alguna enfermera prescribir desde la aprobación del nuevo Real Decreto?
SI NO
3. En otros países como Reino Unido las enfermeras prescriben de manera autónoma; ¿te sientes preparado para poder prescribir? SI NO
4. ¿Crees que sería necesario más formación sobre farmacología? SI NO

En caso afirmativo:

5. ¿Cuáles de las siguientes opciones crees que puede ser la más adecuada?
 - MAYOR NÚMERO DE CRÉDITOS DE FARMACOLOGÍA
 - ASIGNATURA OPTATIVA SOBRE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
 - CURSOS COMPLEMENTARIOS UNA VEZ FINALIZADA LA CARRERA
6. ¿En caso de que para poder prescribir fuera necesario un curso complementario, lo realizarías?
SI NO

Anexo IV: Encuesta realizada a las enfermeras de Hospital Río Carrión de Palencia.

ENCUESTA SOBRE LA PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

Sexo: V M **Edad:** 20-30 31-40 41-50 51-60 >61

Tiempo trabajado: 0-5 años 5-10 años 10-15 años 15-20 años + de 20 años.

- 1) ¿Te has informado sobre el Real Decreto? SI / NO**
- 2) ¿Estás de acuerdo? SI / NO**
- 3) ¿En qué no estás de acuerdo? ó ¿En qué si estás de acuerdo? ¿Qué cambiarías**

- 4) ¿Qué tipos de acciones estarías dispuesta/o a llevar a cabo en respuesta a lo que supone la aprobación del Real Decreto?**
 - a) Concentraciones en centros sanitarios
 - b) Huelga competencial
 - c) Manifestación
 - d) No voy a llevar a cabo nada
- 5) Desde la aprobación del RD ¿has prescrito? SI / NO**
- 6) ¿Cambiarás tu práctica habitual? SI / NO**
- 7) ¿Cree que el cumplimiento estricto por parte de enfermería puede repercutir en la calidad de la atención al paciente? SI / NO**
- 8) ¿Crees que la aplicación del decreto de prescripción enfermera está creando conflictos profesionales?**
 - a) Enfermera - Enfermera
 - b) Enfermera - Médico
 - c) Ambas
 - d) Ninguna
- 9) Se siente valorado como profesional de enfermería por parte de:**
 - a) Ministerio y la Administración SI / NO
 - b) Mesa de enfermería (Sindicatos y Colegios) SI / NO
 - c) Auxiliares de Enfermería SI / NO
 - d) Médicos SI / NO

- 10) ¿Consideras que la prescripción enfermera podría dar mayor visibilidad a los profesionales de enfermería? SI / NO**
- 11) Te sientes preparada para poder prescribir? SI / NO**
- 12) ¿Consideras que los conocimientos adquiridos durante la carrera de enfermería son los suficientes? SI / NO**
- 13) En caso de que para poder prescribir fuera necesario actividades formativas complementarias, ¿Estarías dispuesta a realizarlas? SI / NO**
- 14) ¿Qué deberían hacer las enfermeras a partir de ahora?**