

COL·LEGI OFICIAL  
**INFERMERIA**  
DE BARCELONA

---



**ESBORRANY DE PROPOSTA DE REGULARITZACIÓ LEGAL  
DE LA PRESCRIPCIÓ INFERMERA**

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

Gener de 2006



## **Sumari**

---

1. Introducció.....	3
2. Objectius.....	4
2.1. Objectius generals.....	4
2.2. Objectius específics.....	4
3. Definició de prescripció infermera.....	4
4. Realitat actual.....	5
5. Consideracions legals.....	8
6. La prescripció infermera en altres països.....	9
7. Conclusions.....	12
8. Agraïments.....	14
9. Bibliografia.....	15

## 1. Introducció.

Amb la realització d'aquest informe el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona vol donar resposta al compromís adquirit amb el col·lectiu infermer, fent arribar aquesta proposta de legalització i regularització de la prescripció infermera a les instàncies pertinents.

Dins el Sistema de Salut la infermera és qui satisfà juntament amb altres professionals, les necessitats en matèria de salut dels ciutadans a través de la dispensació de cures infermeres. És també, qui gestiona els recursos perquè les persones puguin afrontar la malaltia col·laborant en la prevenció, promoció, seguiment, tractament, rehabilitació i acompanyament en el procés de dol, garantint en tot moment la continuïtat assistencial.

Actualment però, per tal de dur a terme aquestes funcions, la infermera es troba amb la dificultat de no poder prescriure determinats medicaments i productes sanitaris, emprats en la dispensació de les cures, fet que provoca demores, duplicitats i en definitiva insatisfacció dels professionals i usuaris.

Tal i com s'ha demostrat en països com Austràlia, Canadà, Holanda, Estats Units, Nova Zelanda, Regne Unit i Suècia, l'existència de la prescripció infermera, ha suposat una optimització de l'atenció a la població, tot disminuint el retard en l'atenció sanitària al ciutadà, i augmentant l'eficiència de l'ús dels recursos sanitaris.

Cada vegada es parla més de les atencions per la salut en termes d'eficiència, i tenint en compte que les demandes de salut són creixents i els recursos són escassos, si la infermera tingués més instruments -com és ara l'autonomia per prescriure determinats medicaments i productes- podria resoldre més situacions de salut, i d'aquesta manera estaríem parlant d'una infermera més eficaç i eficient pel Sistema de Salut. Paral·lelament, el fet de disposar d'aquesta autonomia significaria un valor afegit a l'activitat professional de la infermera.

Amb el marc legal actual, difícilment es podrà desenvolupar la prescripció infermera. Cal doncs, que es reguli el reconeixement de l'autoritat per prescriure dins del marc de responsabilitats i competències de la professió infermera.

Davant la inquietud manifestada pel col·lectiu infermer de la necessitat de poder prescriure determinats medicaments i productes, com una eina més de la pràctica assistencial, el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ha creat un grup de treball, format per infermeres de diferents àmbits assistencials, docents i gestors, de reconegut prestigi i experiència, per tal d'assessorar en l'elaboració del present informe.

## **2. Objectius**

### **2.1. Objectius generals**

- Mostrar el posicionament del COIB sobre la prescripció infermera, per la seva regularització legal.

### **2.2. Objectius específics**

- Difondre al col·lectiu infermer la proposta de regularització legal de la prescripció infermera.
- Treballar en la descripció i identificació de medicaments i de productes d'ús sanitari que han de poder prescriure les infermeres en el marc de les seves competències.
- Aconseguir la creació de models oficials de receptes infermeres del Sistema Nacional de Salut amb el segell i rúbrica d'aquests professionals per dits productes.

## **3. Definició de prescripció infermera**

Segons estudi Delphi<sup>1</sup> realitzat, les infermeres defineixen la prescripció infermera com *"emetre un criteri professional sanitari dirigit al pacient per al que es proposa la realització d'una acció en base a un judici clínic i terapèutic o de cures"*

La Organización Colegial de Enfermería Consejo General la defineix com *"La capacitat de seleccionar, guiats per criteris de bona pràctica, diferents materials, productes i/o dispositius encaminats a satisfer les necessitats de salut de l'usuari i la població, recolzats pel judici clínic infermer i administrats en forma de cures"*<sup>1</sup>

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona entén com a prescripció infermera *“la capacitat de seleccionar i indicar medicaments i productes sanitaris, en benefici i satisfacció de les necessitats de salut de l'usuari i població durant l'administració de les cures, sota criteris de bona pràctica clínica i judici clínic infermer que els són atorgats per les seves competències”*

#### **4. Realitat actual**

##### *Qui som i què fem les infermeres*

La Infermeria és una professió de serveis que proporciona cures infermeres aplicant els coneixements i les tècniques específiques de la seva disciplina. Es fonamenta en el coneixement científic i se serveix del progrés tecnològic així com dels coneixements i de les tècniques derivades de les ciències humanes, físiques, socials i biològiques<sup>2</sup>.

L'eix de les cures infermeres és la persona, en totes les seves dimensions (biològica, psicològica, sociocultural i espiritual) i entesa com a un subjecte actiu i responsable de la seva pròpia salut, i que participa en les decisions i en l'assoliment dels seus objectius; aquestes cures, ajuden la persona, la família i la comunitat a assumir les seves responsabilitats en matèria de salut i a mobilitzar els recursos per mantenir-la o millorar-la en l'entorn en què es desenvolupa, com també a fomentar l'autocura.

Les cures infermeres contribueixen de forma específica a la promoció i el manteniment de la salut, el benestar i la qualitat de vida de la persona, la família i la comunitat. Les activitats infermeres se centren en les necessitats específiques de les persones quan presenten un problema de salut o necessiten millorar-la.

L'aportació infermera es fa evident i necessària al llarg de tot el recorregut vital de les persones, fent especial atenció a aquells grups de població en situacions específiques. Les infermeres, davant una persona amb problemes de salut, aguts o crònics, o sense, realitza de forma prioritària una valoració infermera que inclou, a més de l'anàlisi de les seves necessitats bàsiques, una avaluació de la percepció que la persona té de la seva situació de salut; amb això, la infermera determinarà la independència o dependència de la persona respecte a la satisfacció o no satisfacció d'aquestes necessitats. Posteriorment, a partir del seu judici clínic i amb l'objectiu final de recuperar i/o potenciar la

independència o autonomia de la persona, la infermera elaborarà un pla de cures del qual ella serà l'única responsable.

Exerceix la seva funció assistencial investigadora, docent i gestora tenint sempre com a últim objectiu proporcionar les millors cures infermeres.

La població veu a la infermera com un professional de la salut proper i accessible, per això la nostra és una professió ben valorada, doncs contribueix un important recurs sanitari, tot i que encara pot aportar més a la salut de les persones.

### *Com és la nostra pràctica*

La infermera en el desenvolupament de la funció de tenir cura, porta a terme dos tipus de rols: el rol autònom i el rol interdependent (o de col·laboració).

El rol autònom és aquell basat en un model d'infermeria o estructura teòrica, on les prescripcions que realitza la infermera són de la seva exclusiva responsabilitat<sup>2</sup>.

El rol interdepenent és aquell que exerceix en base al seu treball de col·laboració amb altres professionals de l'equip de salut i que inclou aquelles situacions de salut del client que precisen diagnòstic i tractament mèdic, és a dir parlariem d'activitats de vigilància, control i prevenció de complicacions relatives a la situació de malaltia i tractament que està rebent. En aquestes activitats de col·laboració interdisciplinar existeixen intervencions d'altres professionals, generalment el metge, pel que fa al diagnòstic i pauta de tractament de patologia mèdica i la infermera aporta els seus coneixements i habilitats en la realització de les activitats diagnòstiques i terapèutiques, disposant d'autonomia d'actuació i presa de decisions en el seu àmbit competencial<sup>3</sup>.

Tenint en compte la llarga evolució de la professió infermera, i des de la incorporació de la diplomatura universitària d'infermeria, i sembla ser, la propera titulació superior de grau, les infermeres del nostre país han vist, que el seu paper va molt més enllà d'unes funcions tècniques i delegades, i que obre les portes a unes dimensions molt més àmplies, que poc a poc han pres forma i han portat a la professionalització, amb un marc de competències definit que exerceix de forma autònoma, tant en l'àmbit de tenir cura com en l'interdependent.



La nostra professió està en contínua evolució i s'ha adaptat i s'ha de seguir adaptant a tots els canvis i necessitats que s'estan produint en tots els àmbits: socials, demogràfics, econòmics, culturals, científics i de professionalització. A vegades aquests canvis es produeixen a un ritme vertiginós i s'hi ha hagut d'anar a remolc adaptant-t'hi les fórmules de treball. Aquest fet ha implicat una major intervenció per part de la infermera en l'abordatge de diferents situacions de salut, que moltes vegades ha suposat haver de prendre decisions en relació a la selecció i utilització de determinats fàrmacs i productes, canvis que no han anat acompanyats de l'adequació de la normativa legal a les noves situacions, i en la pràctica quotidiana es donen paradoxes com ara que la mateixa Administració Sanitària planifiqui fórmules de treball que contravenen les pròpies lleis administratives sanitàries.

És en atenció primària on s'ha fet més palès el canvi en l'abordatge diari que les infermeres duen a terme al controlar la medicació que prenen les persones, com la prenen, detectar efectes secundaris, el seu seguiment i altres aspectes. Durant l'acte assistencial, tant al centre com al domicili, la infermera moltes vegades indica i prescriu alguns fàrmacs o altres productes per la cura de les persones. A nivell hospitalari, on tradicionalment es disposa "de facto" d'autonomia, per la indicació de certs medicaments destinats a pal·liar alguns signes o símptomes com per exemple el dolor, la temperatura elevada, trastorns intestinals, nàusees, etc. El mateix succeeix amb les llevadores, que utilitzen alguns medicaments per poder fer el seguiment i atenció a l'embaràs, part i puerperi, els tractaments d'algunes malalties lleus de transmissió sexual o la indicació de contraceptius. Actualment, totes aquestes situacions es solucionen en part, perquè des dels centres assistencials es creen uns protocols d'assistència i utilització de fàrmacs, consensuats amb l'equip sanitari, que permeten a aquests professionals seguir amb la seva tasca, fent que l'assistència als usuaris sigui a l'hora que eficient, fluida.

Les infermeres pels seus coneixements i experiència estan capacitades pel maneig de fàrmacs i productes sanitaris. Així doncs, una de les raons per la qual s'està endegant aquesta proposta és la de regularitzar de forma legal una situació que en molts casos ja s'està fent a la pràctica de forma més o menys protocol·litzada o espontània com a resposta als requeriments de la dinàmica assistencial.

Prescriure implica, freqüentment, donar consell sobre la medicació prescrita: ús, efectes desitjats i indesitjats, conservació i emmagatzement del producte. L'educació sobre l'ús

del medicament és una part molt important en la cura dels pacients. Quan la infermera prescriu sol donar instruccions molt precises de l'ús del producte, per tant baixa el risc d'incompliment terapèutic per part de les persones<sup>5</sup>.

És per aquest motiu, que proposem modificar les actualment vigents, però caduques, disposicions legals, referides a la prescripció i receptació de medicaments i productes sanitaris per adaptar-les a una situació que ja s'està donant a la pràctica diària en els diferents àmbits d'actuació, impulsat, fins i tot, pels propis responsables de les institucions i Administració Sanitària.

Les infermeres poden assumir responsabilitats en l'àmbit de la prescripció farmacològica, però l'actual marc legal no ho permet. Allò que no es pot fer és dur a terme pràctiques que solvataran i agilitzaran la situació assistencial, però que impliquin vulnerar la legislació vigent amb el conseqüent risc per la responsabilitat personal i professional de les infermeres.

Sobre qui signa la recepta, recau la responsabilitat de la prescripció i la seva emissió ha de fer-se en base a una valoració i a un judici clínic. És per això, que és obvi que les prescripcions derivades de la valoració i el judici clínic de la infermera, han de ser signades per aquesta, en l'exercici de la seva competència i cal disposar de formularis oficials específics per a les infermeres i normativa reguladora ad hoc, així com un Vademècum de productes i medicaments de prescripció autònoma de la infermera<sup>6</sup>.

## **5. Consideracions legals**

Existeixen normatives que regulen la tipologia dels medicaments, d'altres que s'ocupen de la recepta mèdica en general i aquelles que es ceneixen concretament a la utilització dels formularis de recepta mèdica pròpia del Sistema Nacional de Salut<sup>7</sup>.

Actualment està en fase de discussió parlamentària el Projecte de Llei de Garanties i Ús Racional del Medicaments i Productes Sanitaris. Per aquest motiu demanem que es revisi en concret l'article 76 en el seu punt 1 que ha de reconèixer la facultat d'ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris per part de la infermera.



- La Llei 25/1990, anomenada del medicament<sup>8</sup>, reflecteix el marc general que regula tot allò que té relació amb els medicaments i les diferents garanties de les quals han de gaudir tots els usuaris del Sistema Sanitari. La Llei reflecteix en el seu articulat sobre els medicaments que aquests es dispensaran sota prescripció mèdica.
- El RD 1910/1984, de receptes mèdiques<sup>9</sup>, estableix els termes de formulació, confecció, distribució, validesa i forma de la recepta mèdica, especificant en el seu art. 7 que la recepta haurà de portar obligatòriament el nom, cognoms, rúbrica i número de col·legiat del metge prescriptor, que és el professional mèdic legalment capacitat per prescriure, que les estamparia personalment després de complimentar l'objecte de la recepta i les dades de consignació obligatòria.
- L'Ordre de 7 de novembre de 1985<sup>10</sup> determina quins medicaments poden ser dispensats amb o sense recepta mèdica dins de l'àmbit de l'assistència extrahospitalària.
- L'Ordre de 23 de maig de 1994<sup>11</sup> estableix les característiques que han de regir les receptes mèdiques utilitzades en la prestació farmacèutica del Sistema Nacional de Salut, i fa referència al RD 1910/1984, disposant com un del requisits de validesa l'aparició de les dades del metge, disposant que la custòdia i complimentació dels talonaris de medicació recau sobre el metge.

La normativa existent preveu que la dispensació de medicació es farà sota prescripció del metge, tot i que l'Ordre de 7 de novembre de 1985 determina la dispensació de determinats medicaments sense receptes, apartat on poden actuar les infermeres, però en cap cas podríem dispensar medicaments d'obligada prescripció mèdica ni complimentar cap tipus recepta mèdica.

## **6. La prescripció infermera en altres països**

L'experiència de la prescripció infermera en altres països ha estat un èxit. La seva posada en marxa ha permès millorar l'atenció al pacient, demostrant que poden prescriure de manera cost-efectiva. L'estalvi de temps, la continuïtat de les cures, un millor compliment del tractament i les oportunitats de fer promoció de la salut,

asseguren un servei més resolutiu i eficient als pacients-clients. La prescripció així mateix, ha millorat la satisfacció i autonomia professional de les infermeres que hi estant implicades<sup>12</sup>.

Actualment són varis els països amb desenvolupament de la prescripció infermera, tal com Austràlia, Canadà, Holanda, Estats Units, Nova Zelanda, Regne Unit i Suècia.

Suècia, ha estat el país pioner en formalitzar la figura de la infermera prescriptora a Europa. Va començar fa 20 anys (1988) amb un programa pilot que va implantar-se el 1994, la seva competència els ve atorgada per la formació postgrau realitzada<sup>13</sup>.

Les *Nurse Practitioner* dels Estats Units d'Amèrica, fa més de 30 anys que estan treballant per adquirir el reconeixement com a prescriptores. Les primeres apareixen a mitjans dels anys 60. S'anomenen *nurses practitioners* i les *advanced practice nurses*, i adquireixen la preparació mitjançant un màster, i posteriorment es poden especialitzar en determinades àrees: pediatria, llevadora, anestesiologia, cures psiquiàtriques, etc. Són professionals amb un alt nivell de resolució autònoma. Tenen diferents nivells d'autonomia per prescriure depenent de l'estat on es trobin<sup>14</sup>. Als EUA l'any 2000, segons l'estudi *The registered Nurse Population*, més de 100.000 infermeres estaven ja acreditades per exercir com a *nurse practitioner*. Des de l'any 1996 van incrementar-se en un 45% les infermeres amb capacitat prescriptora<sup>15</sup>.

Al Regne Unit, la prescripció infermera va ser recomanada per el *Royal College of Nursing* al 1980. El *National Health Service* reconeixia que la prescripció infermera era la clau per l'èxit dels plans de salut del Govern. Es van elaborar diferents informes per grups consultius, finalment es va legislar l'any 1994, introduint un programa pilot per a la seva avaluació. A l'abril de 1998 el secretari d'Estat de Salut va anunciar el pla per implantar a nivell nacional la prescripció independent d'infermeria a Anglaterra<sup>16</sup>, les infermeres s'anomenen *nurse prescribing*<sup>16,17</sup>. Va ser al 1999 quan el Dr. June Crown, va presentar el "Crown Report", aquest informe considerava ja que la prescripció per part de la infermera aportaria considerables beneficis per als pacients sense posar en perill la seva seguretat, i afirmava que seria una millora del servei per als pacients del sistema anglès de salut per a la realització d'un millor ús dels potencials d'aquests professionals de la salut ja que reduïa despeses.

Una iniciativa del Govern del país de Gal·les va ser el *Programa de Gestió de Medicaments* per tal d'assegurar que els pacients fan el millor ús dels medicaments, maximitzant l'efectivitat i minimitzant les despeses. El progrés de la prescripció infermera a la Gran Bretanya és creixent, iniciat per les infermeres de districte i les visitadores de salut; més de 23.000 infermeres comunitàries estan actualment qualificades per prescriure medicaments del formulari de prescripcions d'infermeres.

En l'àmbit de la llevadora, en molts països es contempla la possibilitat de prescriure medicació i aquest fet queda regulat dins de les competències professionals.

Independentment de l'accés a la formació, les competències de la llevadora són similars, i les competències mínimes estan regulades per les Directives Comunitàries de la Unió Europea. Hi ha països en què la prescripció de medicació és una competència més de la llevadora, com per exemple França, on pot prescriure determinats fàrmacs, estant regulat pels *Code de la santé publique*<sup>18</sup>. Aquest Codi inclou un annex on consta un llistat de medicació autoritzada per l'ús i prescripció de la llevadora, aquesta llista està confeccionada per l'*Ordre des sages femmes* i passa per revisions periòdiques. Aquesta llista de medicació es manté actualitzada des de l'any 1989.

Al Regne Unit, la llevadora pot prescriure o administrar les medicacions incloses a la guia per l'administració de medicació, confeccionada per el *Nursing and Midwifery Council*. Aquest document serveix de guia i de consell pels professionals i consta de la medicació amb autorització d'ús, així com la indicació, dosificació i possibles efectes secundaris d'aquesta. Aquesta guia és revisada periòdicament per el *United Kingdom Central Council for Nursing and Midwifery*, l'última revisió és de l'any 2002.

Pel que fa a Holanda, la llevadora pot prescriure les medicacions establertes i tot tipus de medicació en situació d'urgència; a Québec es prescriu o administra medicació que es troba inclosa en la llista de medicació establerta per la *Loi sur les sages-femmes*<sup>18,19</sup>.

En definitiva, la realitat i característiques socials, demogràfiques, geogràfiques, econòmiques, i com no, professionals, han fet que cada un dels països hagi creat diferents mesures i estratègies per a fer possible el desenvolupament i integració de la prescripció infermera.

## 7. Conclusions

***És ara, quan el Projecte de Llei de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris està en fase parlamentària, que demanem la revisió de la llei, i en concret l'Article 76 en el seu punt 1, perquè es reconegui la facultat d'ordenar la prescripció de medicaments i productes sanitaris per part de la infermera.***

Al llarg del document, han estat descrits alguns dels motius pels quals la prescripció infermera ja és un fet que només cal dotar de legalitat.

La prescripció infermera és una competència cabdal per contribuir en l'eficàcia de la gestió dels problemes de salut de la població, la gestió i optimització de l'ús de les prestacions sanitàries, assistencials i cures aplicades tal i com demostren múltiples estudis<sup>20,21</sup>. També és determinant pel desenvolupament del seu rol autònom<sup>22</sup>, molt emmarcat com un element de pràctica avançada que dóna sentit al desenvolupament de les especialitats infermeres, contemplades en el Real Decret 450/2005<sup>23</sup>.

En la pràctica quotidiana, la infermera indica i utilitza medicaments sota criteri de bona pràctica i judici clínic, sense prescripció mèdica i sense disposar de reconeixement de la competència i de l'autoritat legal, amb el vist i plau, tàcit o explícit, de les Institucions i Administració Sanitària. És precís regular legalment allò que s'està produint "de facto". No es pot obligar als professionals a extralimitar l'àmbit competencial legalment establert, sinó que cal adaptar el marc legal a la realitat de la dinàmica assistencial.

La infermera té coneixements suficients, per la seva formació pregrau, per indicar i utilitzar determinats medicaments i productes sanitaris de forma autònoma. Per altra banda, entenem que cal preveure activitats de reciclatge i formació contínua, o fins i tot la revisió del programa formatiu de pregrau, especialitats o cursos de capacitació específica per el creixement d'esmentada competència, tot ajustant-se dia a dia a la nostra realitat<sup>21</sup>.

La possibilitat de prescriure determinats fàrmacs i productes significa una gran millora en l'atenció que reben els ciutadans i el desenvolupament de la pràctica infermera. Els medicaments i productes que pot prescriure la infermera seran els derivats de la seva

pràctica i àmbit competencial. No es tracta d'envair competències d'altres professionals que tenen la seva pròpia activitat i responsabilitat de prescripció i receptació<sup>24</sup>.

Cal aprovar un llistat de medicaments i productes sanitaris, sobre els quals tingui potestat de prescripció la infermera, modificant les lleis corresponents i paral·lelament, crear un model de receptes per a la prescripció infermera.

Volem clarificar la diferència entre el terme receptar i prescriure, doncs darrerament en alguns àmbits polítics es mostrava certa confusió vers dos termes que no són sinònims. Prescriure va més enllà de la complementació d'una recepta per la dispensació d'un producte, prescriure implica indicar el millor règim terapèutic front un problema de salut, amb una valoració prèvia del problema, basat en el judici clínic i emmarcat en les competències professionals. La complementació i recollida de la recepta és un acte administratiu del qual ja es coneixen diverses experiències que sustenten l'avenç realitzat, a través de la informatització i aplicació de les noves tecnologies<sup>25,26</sup>.

Amb la realització d'aquest informe el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona vol donar resposta al compromís amb el col·lectiu infermer fent arribar aquesta proposta de legalització i regularització de la prescripció infermera a les infermeres i a les instàncies polítiques pertinents.

El Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona es compromet a seguir revisant la creació d'un nomenclàtor de productes sanitaris, així com la definició de la formació específica que capacitaria als professionals infermers per poder prescriure, amb els òrgans pertinents.

## 8. Agraïments

Des del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona volem agrair a totes aquelles infermeres que han participat en els grups de discussió i elaboració de l'esborrany de proposta de regularització legal de la prescripció infermera.

### *Grup de discussió*

Mireia Boixadera Vendrell

Imma Capdevila Moragas

Helia Marta Cebrián Pujol

Elvira Gibert Llorach

Clara Sala Alvarez

Àngels Ondiviela Cariteu

Anna Sala Cardús

Carme Terré Rull

Maite Ruiz Usón

### *Equip assessor:*

Núria Cuxart Ainaud

Maria Jesús de las Heras

Núria Rosell Reig

Isabel Pera Fabregas

Sandra Cabrera Jaime

Cristina Martínez Martínez.

## 9. Bibliografia

1. Organización Colegial de Enfermería Consejo General. Prescripción enfermera. Análisis de situación y acciones a emprender. Septiembre 2005 (consultada el 16.01.06) <http://www.actualidad.enfermundi.com>
- 2 . Competències de la professió Infermera de la Comissió d'Infermeria i les seves especialitats específiques del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut. (consultada 16.01.06) <http://www.coib.org>
3. Mariano L. La autonomía de los cuidados: competencias y responsabilidades en enfermería. Enfermería científica. 2002; marzo-abril: 240-241.
4. Fernández C, Novel, G. El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1993.
5. J.K. Aronson. Nurse prescribers & reporters. British Journal Clinical of Pharmacology 2004; 56: 585-587.
6. Pera Fabregas, I. Reflexionar sobre la prescripció de medicaments. Infermeria Barcelona. 1998; 17.
7. Pera Fabregas, I. Qüestions obvies: La recepta mèdica. Infermeria de Barcelona. 1997; 8: 44.
8. Ley estatal 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento. BOE núm. 306 (38.288), de 22 de diciembre de 1990.
9. Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre de receta médica. BOE núm. 259 (31.339), de 29 de octubre de 1984.
10. Orden de 7 de noviembre de 1985, por lo que se regulan los medicamentos que han de dispensarse con o sin receta. BOE núm. 275, de 16 de noviembre de 1985.
11. Orden de 23 de mayo de 1994 sobre modelo de receta médica para la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 129 (16.901), de 31 de mayo de 1994.
12. Editorial. Autoridad de los profesionales de enfermería para prescribir: ¿un camino a seguir? Nursing.2002; 2 (20)

- 13.** Francés M. Prescripción de medicamentos por parte de la enfermera. 7º Congreso SATSE; 2001 mayo; Marbella.
- 14.** Rubio C. La capacidad de prescribir de las enfermeras. Enfermería integral. 1999; 50: 35-42.
- 15.** Nurse Practitioner is Part of Growing Trend in Patient Care. The spokesman review (consultada 01.06.04) <http://www.nurseweek.com>
- 16.** Emerald Group. Increase in range of nurse prescribing. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2001; 5 (14) <http://www.lysander.emeraldinsight.com>
- 17.** Nurses to get extended prescription powers. BBC News 1999 March 8.
- 18.** Champ de pratique. Ordre des sages- femmes du Québec. (consultada 16.01.04) <http://www.osfq.org>
- 19.** Les compétences de la sage-femme. Définition de la capacité professionnelle de la sage femme. Ordre des sages-femmes (consultada 2004) <http://www.osfq.org>
- 20.** Ioannis M et all. Health needs in rural areas and the efficacy and cost effectiveness of doctors and nurses. Aust.J.Rural Health. 2005; 13:359-363.
- 21.** Banning M. Nurse prescribing, nurse education and related research in the United Kingdom: a review of the literature. Nurse education Today. 2004; 24 420-427.
- 22.** Lewis-Evans A, Jester R. Nurse prescribers' experiences of prescribing. Journal of Clinical Nursing. 2004; 13: 796-805.
- 23.** Real Decreto 450/2005, de 22 de abril sobre las especialidades en Enfermería. BOE núm. 108 (15.480), de 6 de mayo de 2005.
- 24.** Jones A, Jones M. Mental health nurse prescribing: issues for the UK. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2005; 12. 527-535.
- 25.** Ondaviela A, Lopez C, Sabartés T, Escur L. Papel de la enfermería en la prescripción crónica. Atención primaria. 1992; 4: 750-751.
- 26.** Rubio C. La capacidad de prescribir de las enfermeras. Enfermería integral. 1999; 50: 35-42.