

# TRABAJO FIN DE MASTER

## PRESCRIPCIÓN ENFERMERA: ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS.

AUTOR: Agustín Pozo Burdallo.

TUTOR: Carmen Delia Medina Castellano.

CENTRO: Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

CURSO ACADÉMICO: 2015-2016 Master en Bioética y Bioderecho.

## **Resumen**

**Introducción:** El 23 de octubre, salía a la luz el Real Decreto 954/2015<sup>(1)</sup>, 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. Dicho Real Decreto generó gran polémica en el mundo sanitario, debido al impacto que iba a tener en la organización de la asistencia, además de las consecuencias éticas y jurídicas que de su aplicación se derivarían para el profesional enfermero y para los pacientes.

**Objetivos General:** Analizar la normativa que regula la competencia enfermera en materia de prescripción y sus implicaciones éticas y jurídicas.

**Métodos:** Se realiza un análisis del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, sobre la prescripción enfermera, así como de otra normativa vigente relacionada. Además, se analizan los códigos deontológicos de enfermería y medicina.

Asimismo, se ha realizado un cuestionario estructurado autoadministrado a profesionales de enfermería y medicina para valorar el grado de conocimiento sobre la normativa que regula la prescripción enfermera.

Por último, se han revisado las declaraciones realizadas por las organizaciones colegiales implicadas, con el fin de analizar la posición oficial de las mismas en la materia objeto de este trabajo.

**Resultados:** El Real Decreto 954/2015<sup>(1)</sup>, sobre la prescripción enfermera, parece mostrar problemas de congruencia en relación con la aplicación de otras normas básicas que componen el marco legislativo sanitario, dado que los principios contenidos en algunas de ellas, como la Ley General de Sanidad<sup>(2)</sup>, la Ley de Cohesión y Calidad<sup>(3)</sup> o en documentos como la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud<sup>(4)</sup>, entre otros, resultan de difícil aplicación a la vista de la comprometida posición jurídica y ética en que deja el Real Decreto a los profesionales de enfermería, cuestión que afecta a la calidad de la atención que se le presta al paciente.

**Conclusión:** El Real Decreto sobre prescripción enfermera supone un obstáculo jurídico y ético para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios, en la medida en que afecta a la practica enfermera, cuyo objetivo es proporcionar las mejores cuidados a los usuarios.

**Palabras clave:** Real Decreto, medicamento, enfermería, ética, jurídico, leyes, paciente.

## **Introducción**

La aprobación del Real Decreto 954/2015<sup>(1)</sup>, 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, ha generado controversia en el mundo sanitario con especial incidencia entre el colectivo médico y enfermero, dado que ha supuesto una limitación de la práctica habitual enfermera en relación a la indicación de medicamentos y productos sanitarios.

Tradicionalmente, los profesionales de enfermería han hecho recomendaciones a los pacientes sobre el uso de fármacos y productos sanitarios, e incluso, en algunos casos, han indicado medicación sin prescripción médica, como por ejemplo en el caso de las curas de úlceras, donde el médico salvo excepciones, no suele intervenir.

Se esperaba que la regulación de la prescripción enfermera viniera a dar carta de naturaleza a esta práctica y se creía que iba a suponer un avance a favor de la asistencia integral al usuario, así como una mejora en el engranaje de la atención interdisciplinar e integrada, dado que la sobrecarga de trabajo médico podría disminuir, teniendo en cuenta que haría más ágiles algunos procedimientos en ciertas áreas asistenciales, lo que favorecería una asistencia de calidad, además de un aumento de la eficiencia.

La publicación del Real Decreto el 23 de octubre de 2015<sup>(1)</sup>, acabó con estas expectativas ya que, aunque su denominación señala que regula la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de las enfermeras, apenas comienza su articulado señala justamente lo contrario, dado que declara textualmente en su artículo 3.2:

**2.../... En todo caso, para que los enfermeros acreditados puedan llevar a cabo las actuaciones contempladas en este artículo respecto de los medicamentos sujetos a prescripción médica, será necesario que el correspondiente profesional prescriptor haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo guía de práctica clínica y asistencial a seguir.../...**

La contradicción surgida en el seno de asistencia sanitaria ha sido evidente, ya que se estima que más de 1500 acciones enfermeras quedan desprotegidas jurídicamente con esta regulación<sup>(10)</sup>, si bien el principal perjudicado es el paciente, ya que la primera consecuencia

de dicha normativa es la demora en la asistencia al mismo, al hacer necesario que cualquier medicamento sujeto a prescripción médica sea previamente indicado por el prescriptor, lo que incluye un gran número de medicamentos que hasta ahora eran administrados por las enfermeras sin documentar formalmente la correspondiente prescripción, como ocurre, por ejemplo, con las vacunas.

En este sentido, surgen algunas cuestiones que no tienen fácil respuesta a la luz de la normativa analizada: ¿Cómo responder ahora a las órdenes verbales? ¿Qué sucede en los servicios donde no hay médicos en plantilla de forma permanente? ¿Debe esperar la enfermera a tener un diagnóstico y una prescripción médica en los casos de urgencia? ¿Qué ocurre en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde el tiempo de reacción es crucial para salvar vidas?

La polémica suscitada por el Real Decreto sobre prescripción enfermera<sup>(1)</sup> ha abierto un debate en el contexto sanitario que divide a los propios médicos, de lo que es prueba la posición adoptada por la Sociedad Española de Directivos de la Salud, Sedisa, que muestran su disconformidad con las indicaciones de la normativa, debido a que “el sector no entiende porqué una enfermera necesita la solicitud expresa del médico para realizar actividades que ya venía haciendo habitualmente y que le son propias, ni qué se pretende con ello”<sup>(12)</sup>. En Sedisa, se muestran preocupados por “las consecuencias sobre la organización del trabajo en los centros que pudieran derivarse del cumplimiento estricto de la norma tal como ha sido publicada”<sup>(12)</sup>.

Las limitaciones a la práctica enfermera que establece la norma objeto de análisis en el artículo 3.2, llega al punto de poner en cuestión la autonomía profesional en esta ámbito al señalar que:

**2.../... Será en el marco de dicha guía o protocolo en el que deberán realizarse aquellas actuaciones, las cuales serán objeto de seguimiento por parte del profesional sanitario que lo haya determinado a los efectos de su adecuación al mismo, así como de la seguridad del proceso y de la efectividad conseguida por el tratamiento<sup>(1)</sup>.**

Es decir, lo que parece plantearse aquí es una supervisión del trabajo de la enfermera a fin de garantizar que el medicamento o producto sujeto a prescripción médica que se administra corresponde efectivamente a lo indicado por el prescriptor, que también deberá velar por la

corrección del procedimiento de administración. Llevado al extremo, podría hacer necesaria la presencia del médico a lo largo del proceso de preparación y administración del medicamento, lo cual daría lugar a una imposibilidad de cumplimiento en la práctica.

En la misma línea cabe hacerse nuevas preguntas: ¿Qué pasara con las enfermeras de Atención Primaria que llevan décadas ocupándose de las curas domiciliarias de manera totalmente independiente? Y las campañas de vacunación preventiva ¿necesitan prescripción médica y protocolo de actuación?

La actividad sanitaria está regida por diversas normas que determinan una línea de actuación en torno a unos objetivos que pone su foco de atención en el paciente, y en la evolución y mejora de todas las profesiones sanitarias para poder prestar unos servicios de calidad sustentados en la eficacia, efectividad y eficiencia, así como en un trato ético de la persona.

La regulación contenida en el nuevo Real Decreto de dispensación de medicamentos por parte de las enfermeras<sup>(1)</sup> parece alejarse de la trayectoria establecida por normas como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>(2)</sup>; Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>(3)</sup> o Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (en adelante LOPS)<sup>(5)</sup>, dado que, por ejemplo, esta última, en su Exposición de Motivos, sección II, señala que:

**“el concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones”.**

Esta Ley vino a reconocer la autonomía profesional del colectivo enfermero después de más de cuarenta años de vacío normativo, integrando en el reconocimiento del ámbito competencial de los profesionales de enfermería la autonomía profesional en todo el proceso de prestación de cuidados, sin más limitaciones que los acuerdos interprofesionales a los que se pudiera llegar, tal y como señala también la Exposición de Motivos de la LOPS en su Exposición de Motivos II que:

**Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.**

**Por ello en esta ley no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones, y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente<sup>(5)</sup>.**

Lo anterior evidencia la incongruencia con el nuevo Real Decreto<sup>(1)</sup>, dado que de su redacción parece deducirse una pérdida de autonomía y de capacidad auto-organizativa de los enfermeros, en la medida en que determina la necesidad de supervisión de la enfermera por parte del médico a lo largo de todo el proceso de uso de fármacos y productos sujetos a prescripción médica, además de ser fuente de conflictos multidisciplinares y poner en riesgo el trabajo en equipo.

Se observan, pues, discrepancias entre el Real Decreto 954/2015 sobre prescripción enfermera<sup>(1)</sup> y algunas normas jurídicas, pudiendo verse afectados los códigos deontológicos médico y enfermero, además de las estrategias de abordaje asistencial que conforman la estructura del sistema sanitario español<sup>(2-9)</sup>.

A fin de tratar de dar respuesta a las cuestiones planteadas nos proponemos los siguientes objetivos :

Objetivo general:

- Analizar la normativa que regula la competencia enfermera en materia de prescripción y sus implicaciones éticas y jurídicas.

Objetivos específicos:

- Analizar la normativa que regula la competencia enfermera en materia de prescripción
- Analizar las respuestas que han dado los profesionales sanitarios a la aplicación del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre.

- Identificar las consecuencias éticas y jurídicas que se derivan de la aplicación de la normativa de prescripción.

### **Material y método**

La obtención de información se realiza a través de los diversos buscadores de Internet (Google Web, Google Books, Google Académico).

Se realiza un análisis de las siguientes leyes:

- 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<sup>(1)</sup>.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>(2)</sup>.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>(3)</sup>.
- Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020<sup>(4)</sup>.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias<sup>(5)</sup>.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>(6)</sup>.
- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios<sup>(7)</sup>.
- Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero<sup>(8)</sup>.

Además, se realiza análisis del Código Deontológico de la Enfermería Española<sup>(9)</sup> y del Código de Deontología Médica<sup>(10)</sup>.

También, se aportan 2 Planes de Estudio del Grado en Enfermería<sup>(11,12)</sup>, en concreto los de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria y la de la Universidad Complutense de Madrid y 2 Planes de estudios de Medicina<sup>(13,14)</sup> de dichas universidades.

Por otro lado, se refieren 6 artículos periodísticos<sup>(15-20)</sup>, así como las declaraciones de posición del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería<sup>(21)</sup> y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos<sup>(22)</sup> sobre la aplicación del Real Decreto

954/2015, con el fin de dar una perspectiva más global de la realidad sanitaria actual al trabajo.

Finalmente, se realiza una **Entrevista Breve Anónima** a 10 enfermeros/as y a 10 médicos con una experiencia superior a 10 años, con el objetivo de identificar los conocimientos respecto a la Real Decreto 954/2015 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<sup>(1)</sup> y su reacciones ante la aprobación de la norma.

**Cuestionario:**

**Entrevista Breve Anónima sobre el 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**

**1.- ¿Conoces el 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 y su contenido?**

**2.-¿Cómo crees que te afecta?**

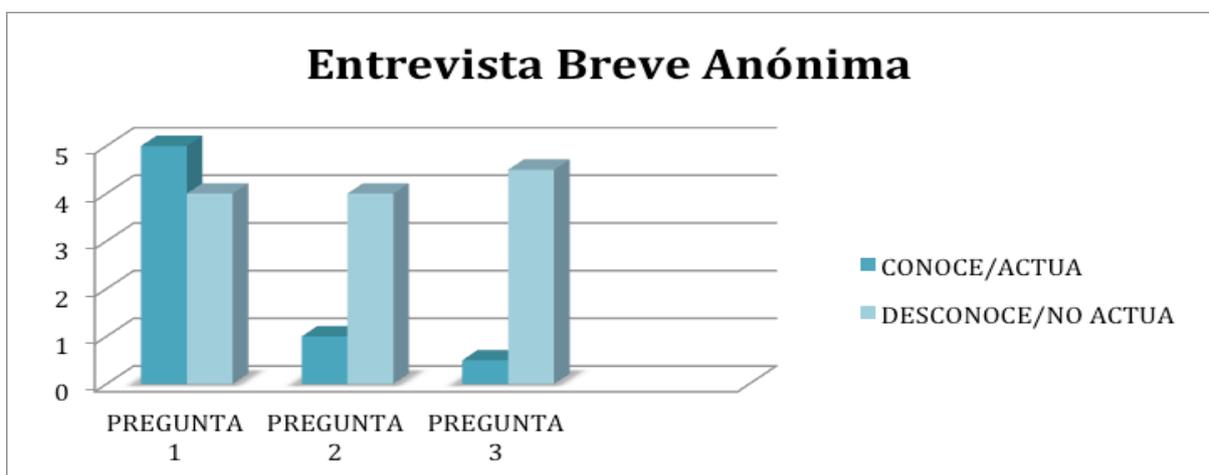
**3.-¿Cómo actúas al respecto, has cambiado tu forma de actuar en la práctica asistencial?**

## Resultados

Los resultados de las entrevistas realizadas al personal de enfermería a través del cuestionario estructurado autoadministrado, quedan reflejados de forma explícita en los siguientes cuadros:

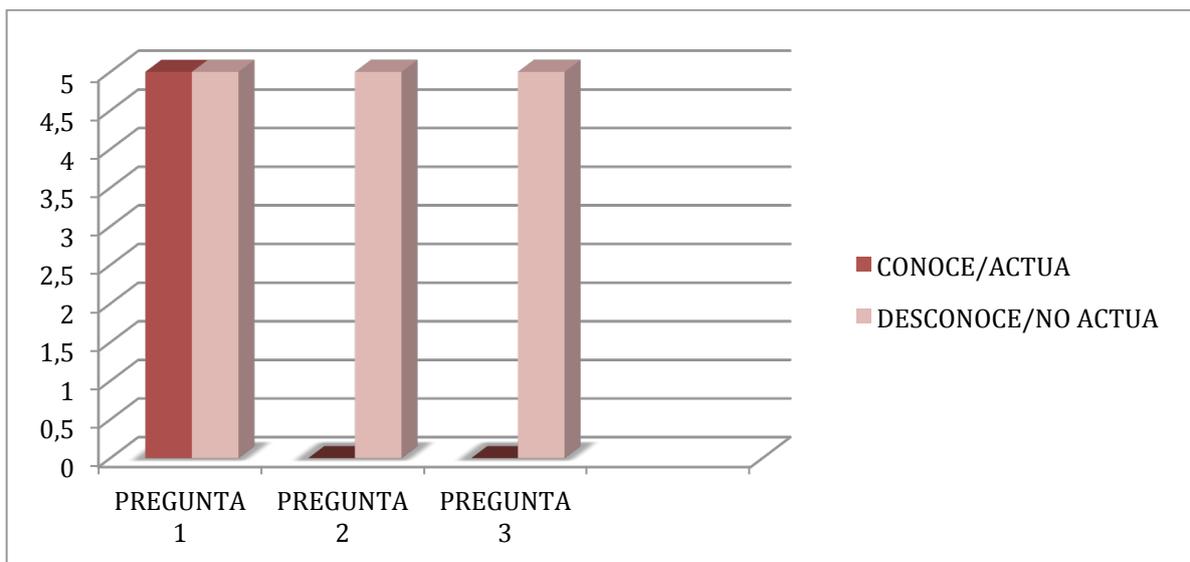
Resultados de la Entrevista Breve Anónima: Enfermeros		
1.- ¿Conoces el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros y su contenido?	Conoce existencia  100%	Desconoce contenido  80%
2.-¿Cómo crees que te afecta?	Conoce repercusión jurídica  20%	Desconoce repercusión jurídica  80%
3.-¿Cómo actúas al respecto, has cambiado tu forma de actuar en la práctica asistencial?	Cambio su forma de actuar  10%	No cambio su forma de actuar  90%

### Diagrama de barras:



Resultados de la Entrevista Breve Anónima: Médicos		
1.- ¿Conoces el 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 y su contenido?	Conoce existencia 100%	Desconoce contenido 100%
2.-¿Cómo crees que te afecta?	Conoce repercusión jurídica 0%	Desconoce repercusión jurídica 100%
3.-¿Cómo actúas al respecto, has cambiado tu forma de actuar en la práctica asistencial?	Cambio su forma de actuar 0%	No cambio su forma de actuar 100%

**Diagrama de barras:**



## **Discusión:**

Una de las cuestiones que toma importancia cuando hablamos de la controversia que ha generado el Real Decreto sobre prescripción enfermera<sup>(1)</sup>, es la capacitación académica de los profesionales de enfermería en materia de conocimiento y manejo de fármacos, es decir, si las enfermeras durante su formación universitaria adquieren conocimientos de farmacología.

En este sentido, la orden CIN 2134/2008<sup>(8)</sup> incluye en el módulo de formación básica común el conocimiento del **“uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería [y de] los diferentes grupos de fármacos, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos. [La] utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.**

En cumplimiento de lo anterior, todos los planes de estudios conducentes a la obtención del Grado en Enfermería deben incluir entre sus materias conocimientos de farmacología.

Concretamente, en el caso de la UPLGC<sup>(11,13)</sup>, como en otras universidades, como por ejemplo, la Universidad Complutense de Madrid (UCM)<sup>(12,14)</sup>, los estudiantes que han cursado 1º del Grado en Enfermería que quieren comenzar los estudios del Grado en Medicina, pueden convalidar los 6 créditos de la asignatura de farmacología, si han superado la asignatura y, por tanto, solo tendrán que aprobar 3 créditos de la asignatura de farmacología general en el Grado de Medicina.

Por tanto, podemos decir que la formación académica enfermera respecto a los conocimientos sobre fármacos, su uso y dispensación está constatada.

### Integración del RD 954/2015 con la Orden CIN/2134/2008.

La Orden CIN/2134/2008 regula la formación enfermera, y exige a los enfermeros conocer el **uso y la indicación de productos sanitarios** vinculados a los cuidados de enfermería. **Conocer los diferentes grupos de fármacos**, los principios de su autorización, uso e indicación, y los mecanismos de acción de los mismos. Así como, **la utilización de los medicamentos**, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo. También, **conocer los cuidados paliativos y control del dolor** para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales<sup>(8)</sup>.

Al ser el Real Decreto una normativa de rango superior e indicar que los profesionales enfermeros no tienen capacidad para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios bajo prescripción médica, ¿significa eso que deben desaparecer del plan de estudios los contenidos sobre farmacología? ¿Cómo van a convivir ambas normas? Estas cuestiones no han sido aclaradas en la nueva normativa, ni han sido resueltas hasta el momento.

#### Los Colegios profesionales y las Administraciones públicas frente al Real Decreto 954/2015

La aprobación del Real Decreto 954/2015<sup>(1)</sup>, sobre la prescripción enfermera, ha producido declaraciones contrapuestas a nivel institucional y en los distintos sectores que están implicados en la organización y desarrollo de la actividad sanitaria.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) presentó unas consideraciones sobre la aplicación del Real Decreto 954/2015<sup>(22)</sup>, en las cuales exponían que la normativa **“Deja perfectamente delimitado el campo de actuación y competencias de ambas profesiones respecto a las responsabilidades de médicos y profesionales de enfermería en relación a los medicamentos sujetos por ley a prescripción médica”**.

Esta declaración viene a poner de manifiesto el pleno acuerdo del CGCOM con la redacción de la norma, lo que abre una brecha en las relaciones con la otra institución afectada, el Consejo General de Colegios de Enfermería.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería<sup>(21)</sup>, el cual expresa que la aplicación de la norma **“afecta de lleno a gran parte de la actividad asistencial de los enfermeros”**, aunque entienden que el principal afectado será el paciente, dado que insisten en que **“la prescripción enfermera supone una herramienta fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y agilizar la toma de decisión respecto al proceso de salud del paciente, aspectos que inciden directamente en la optimización y coordinación de los recursos del Sistema Nacional de Salud y en la seguridad del paciente”**.

La posición del CGCOM no parece ser compartida por la totalidad del colectivo médico. Así, SEDISA muestra su disconformidad con la nueva normativa, dado que esta organización no entiende el por qué de la normativa, ni que se pretende con ella, dado que no se han ponderado **“las consecuencias sobre la organización del trabajo en los centros que pudieran derivarse del cumplimiento estricto de la norma tal como ha sido publicada”**.

Además, SEDISA concluye su comunicado diciendo que **“La actividad profesional de**

**nuestro sistema sanitario es médica y enfermera y, de sus éxitos, la enfermería tiene mucho que decir”<sup>(17)</sup>.**

El conflicto que ha supuesto la reciente aprobación de la norma, ha generado discrepancias en los principales actores que participan en la atención a la salud de los ciudadanos, dado que la Mesa Enfermera, formada por el Consejo General de Enfermería y el sindicato Satse<sup>(16)</sup> recomienda a los profesionales de enfermería **no aceptar “órdenes verbales, y muy especialmente en lo relativo al uso de medicamentos sujetos a prescripción médica”**, ya que, con cierta frecuencia, el médico registra en la historia clínica del paciente después de haber sido suministrado el medicamento en virtud a un **“compromiso de confianza”**, y por tanto el nuevo decreto deja a los profesionales enfermeros desprotegidos jurídicamente.

En este contexto, colegios provinciales de médicos como el de Las Palmas proponen **denunciar a los enfermeros que se “rebelen” por el Real Decreto<sup>(19)</sup>**, manifestando que si un profesional de enfermería, dentro de una campaña de vacunación, se niega a cumplir su obligación deberá valorarse si procede iniciar un expediente disciplinario. Es decir, lo que el Colegio de Médicos de Las Palmas plantea es la obligatoriedad de administrar una vacuna no prescrita, pero que se encuentre dentro de las campañas estacionales, o dentro del calendario vacunal, cuestión que puede resultar controvertida tras la aprobación del Real Decreto, a no ser que se considere estas campañas y calendarios respectivamente, como análogas a las guías de uso y administración que contempla la norma analizada. Si no fuera así, la actuación del profesional de enfermería quedaría fuera del marco legal.

El mismo organismo colegial ha declarado que **“Es obligación de enfermería hacer todo lo posible por mantener las vías permeables y la heparina debe estar a su disposición para esta modalidad concreta. Cabe la posibilidad de que no heparinizar una vía sea contemplado como una negligencia profesional”<sup>(19)</sup>.**

Con esta declaración el Colegio de Médicos de Las Palmas evidencia la no congruencia de la nueva normativa con la práctica enfermera habitual, dado que al señalar que **“ la heparina debe estar a su disposición para esta modalidad concreta”**, esta exponiendo que los profesionales enfermeros necesitan tener acceso a ciertos medicamentos que están sujetos a prescripción médica con plena autonomía, ya que son utilizados en su práctica clínica habitual, cuestión que no recoge la normativa actual y que impide el normal desarrollo de los cuidados enfermeros, con la consecuente pérdida de eficacia en la atención al paciente.

Por otro lado, algunas Comunidades Autónomas han mostrado su disconformidad con la nueva normativa. Así, la Consejería de Salud y Políticas Sociales de Extremadura ha

solicitado permiso al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura para presentar ante la Sala Contencioso-Administrativa del Tribunal Supremo un recurso contra el Real Decreto con la finalidad de **"buscar la suspensión cautelar"** en la aplicación de dicha medida estatal<sup>(18)</sup>.

En esta misma dirección se ha posicionado el Departamento de Salud de Cataluña<sup>(20)</sup> en materia de administración de vacunas, ya que se postula en contra de la aplicación de la nueva norma y alega que **"la actividad vacunal responde a un objetivo de salud pública y que la autoridad sanitaria suple la necesidad de prescripción facultativa"**.

El Departamento de Salud de Cataluña considera que las acciones enfermeras durante el cumplimiento de la orden que regula el calendario vacunal "no vulnera" lo que se ha establecido en el Real Decreto 954/2015 y, que por tanto, **"no comprometen la cobertura plena de las pólizas de seguro por responsabilidad civil profesional que ampare la actuación de este colectivo"**. De hecho, el Departamento de Salud de Cataluña ya se posicionó abiertamente en contra de esta norma, presentando un recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Supremo y notificó que Cataluña prepara un decreto catalán que regule las indicaciones de los enfermeros<sup>(20)</sup>.

En resumidas cuentas, el panorama sanitario actual evidencia la controversia generada por la norma sobre prescripción, que deja a las enfermeras y enfermeros en una situación desprotección y cierta incongruencia legislativa, así como en una posición ética comprometida respecto al paciente, ya que cualquiera que sea la decisión que el profesional enfermero adopte le llevará o bien a una desobediencia de la norma, o bien a un incumplimiento deontológico, indudablemente acompañado de una afectación de los Principios de la Bioética.

Asimismo, el sistema sanitario se ha conformado con el fin de dar prioridad al desarrollo de una atención de calidad otorgando máxima prioridad al cuidado inmediato, ético y profesional del paciente, cuestión que con la aplicación del nuevo precepto y la polémica actual puede verse en riesgo, ya que la aplicación de la norma supone una total dependencia de la actividad enfermera a la orden médica, y esta circunstancia supone un retraso en la asistencia, por ejemplo, las enfermeras comunitarias llevan décadas realizando curas de úlceras con plena autonomía, ¿qué pasará si cuando hace una cura a domicilio al destapar la úlcera, ésta necesita un cambio de pauta? ¿Debe abandonar el domicilio sin realizar el cambio de pauta, y volver al Centro de Salud para que el médico vaya a valorar la úlcera a este domicilio, y luego tras la valoración médica se realice la prescripción médica de los medicamentos a utilizar y del protocolo a seguir? Esta atención supondría el colapso del

sistema de atención al paciente.

### Integración del RD 954/2015 en el marco legislativo sanitario español

La integración del Real Decreto 954/2015<sup>(1)</sup> en el marco de la legislación sanitaria no está resultando pacífica, apreciándose incongruencias.

Así, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>(2)</sup>, en su Exposición de Motivos señala:

I.../... Es, en efecto, un dato histórico fácilmente verificable que **las respuestas públicas** al reto que en cada momento ha supuesto la atención **a los problemas de salud** de la colectividad **han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades** sin conseguir nunca alcanzarlas, de manera que se ha convertido en una constante entre nosotros **la inadaptación de las estructuras sanitarias a las necesidades de cada época.../...**

Es decir, que la Ley General de Sanidad avisa de que hay la necesidad de impulsar el dinamismo de la actividad sanitaria, por este motivo señala:

I.../... Puede decirse sin hipérbole que **la necesidad de proceder a una reforma del sistema que supere el estado de cosas descrito** se ha visto clara por todos cuantos han tenido responsabilidades en el ramo de la Sanidad, .../...<sup>(2)</sup>

Atendiendo al espíritu de la norma es posible concluir que las modificaciones que se lleven a cabo de la normativa sanitaria deben ir dirigidas a agilizar la actividad sanitaria, cuestión que, en relación a la norma analizada, es puesta en duda por distintas entidades y administraciones, como SEDISA, la Consejería de Salud y Políticas Sociales de Extremadura o el Departamento de Salud de Cataluña, que indican que **“la nueva normativa paraliza el sistema”**<sup>(17,18,20)</sup>.

Es más, la Ley General de Sanidad en su Exposición de Motivos punto II, indica como principal objetivo del sistema sanitario la protección de la salud de los ciudadanos y la adopción de medidas efectivas para ello:

II.../... la formulación de la presente Ley General de Sanidad, **dos razones de máximo peso**, por provenir de nuestra Constitución, que hacen que la reforma del sistema no pueda ya demorarse. La primera es el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo fundamental del **derecho de todos los ciudadanos a la protección de la**

**salud**, derecho que, para ser efectivo, **requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo.../...**<sup>(2)</sup>

A la vista de lo expuesto, no parece que el RD 954/2015 reúna los requisitos que promuevan la protección de la salud de los ciudadanos en la medida en que, como mínimo, va a producir, y está produciendo de facto, un retraso en la asistencia en lo que se refiere a la administración de medicamentos y productos sujetos a prescripción médica, sin olvidar el alto grado de conflicto interprofesional que ha introducido en relación a prácticas que hasta ahora se desarrollaban pacíficamente.

#### Integración del RD 954/2015 con los Principios Generales del Sistema Sanitario

Las leyes básicas que componen nuestro sistema sanitario tienen como uno de sus objetivos prioritarios la organización y dinamización del sistema para obtener una calidad asistencial creciente, y la Ley General de Sanidad (LGS) en su artículo 7 declara:

**“Los servicios sanitarios**, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, **adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad”**.

No parece que el RD 954/2015 atienda a los principios señalados, como así han señalado distintas entidades<sup>(16,17,18,20)</sup>, dado que la carga de trabajo médica, ya saturada, se incrementará ostensiblemente, y por tanto los principios de eficacia, celeridad y economía se verán afectados, produciéndose una demora y pérdida de calidad en los servicios sanitarios.

Y a esto hace referencia la LGS en su artículo 28 c:

**“Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan”**<sup>(2)</sup>.

De ahí que, si lo que se persigue es una dinamización del sistema para poder abordar la demanda sanitaria de una manera más efectiva, las limitaciones que supone la nueva norma discrepan con los lineamientos planteados en la LGS, que propone la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

Además, otra de las normativas básicas de nuestro sistema, la Ley de Cohesión y Calidad establece como objetivo crear un marco donde las administraciones avalen **“la equidad y la calidad”** en el desarrollo de sus acciones, como **dispone** en su artículo 1:

“El objeto de esta ley es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo **que se garantice la equidad, la calidad** y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en **la reducción de las desigualdades en salud**”<sup>(3)</sup>.

En este sentido, la vigente normativa de prescripción no es congruente con la Ley Cohesión y Calidad, ya que la aplicación del reciente RD sobre el uso de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros puede llegar a colapsar el sistema sanitario si se lleva a cabo el cumplimiento estricto de la norma, dado que la continuidad de la labor del colectivo enfermero queda a expensas de la carga de trabajo del médico y de su resolución, lo que resultará en una merma de la calidad en la atención de los pacientes.

En esta misma línea, La Ley de Calidad y Cohesión, en congruencia con la Ley General de Sanidad, señala en su artículo 2 d:

“**La prestación de una atención integral a la salud**, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, **procurando un alto nivel de calidad**, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública”.

Además, en su artículo 14.3 apunta:

“**La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes**”<sup>(2)</sup>.

Como ya se ha expuesto con anterioridad, no se puede llevar a cabo la continuidad del servicio con la nueva normativa, dado que la acción enfermera pierde casi en su totalidad la condición de independiente y por tanto esto interrumpe la asistencia.

Otro aspecto relacionado que resulta igualmente incongruente entre la Ley Cohesión y Calidad<sup>(3)</sup> y el RD sobre uso de medicamentos<sup>(1)</sup> se recoge en el artículo 21.3 a de la primera:

“**Contribuir de forma eficaz** a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento **o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento**”<sup>(3)</sup>.

En concreto cuando habla de la “**eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento**”, ¿qué sucede cuando un paciente tiene un dolor irruptivo y el médico no se encuentra en el servicio? ¿Debe aguantar el paciente con el dolor hasta que la enfermera localice al médico para que le pauté analgesia? De acuerdo al tenor literal del RD, así debe ser, y por tanto no parecen llevar la misma dirección ambas normativas.

En esta misma línea, la regulación contenida en el RD impide el pleno desarrollo de la competencia profesional enfermera en los términos que plantea el artículo 41.1 de la Ley de Cohesión y Calidad<sup>(3)</sup> en la que se señala:

“A los efectos de esta ley, **la competencia profesional** es la aptitud del profesional sanitario para integrar y **aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes** asociados a las buenas prácticas de su profesión **para resolver los problemas que se le plantean**”<sup>(3)</sup>.

Además, de lo ya señalado, la norma objeto de análisis<sup>(1)</sup> dice en el párrafo segundo de su artículo 3.2 que el prescriptor, es decir el médico, indicará el protocolo a seguir, en cuya elaboración no participan los profesionales enfermeros que los van a aplicar, lo que resulta incongruente con la Ley 44/2003<sup>(5)</sup>, que en su artículo 4.7 b declara:

4.7 b.../... Los protocolos **deberán ser utilizados de forma orientativa**, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y **serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar**.

Y continua:

4.7 c.../... en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, **protocolos de elaboración conjunta** e indicadores para asegurar esta finalidad.

A este respecto, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería<sup>(21)</sup> manifestó su malestar con respecto a la aprobación de la normativa sobre prescripción enfermera<sup>(1)</sup>, ya que ésta fue elaborada y aprobada sin tener en cuenta al colectivo enfermero, y por tanto la capacidad para participar en las cuestiones sanitarias que le afectan y que son reconocidas por las leyes básicas del sistema sanitario no han sido respetadas por la actual normativa.

#### Integración del RD 954/2015 con la LOPS.

La Ley 44/2003, LOPS<sup>(5)</sup>, una normativa aprobada hace más de una década, en su Exposición de Motivos I muestra una clara orientación hacia la necesidad de dotar al sistema

sanitario de un marco legal que a través de los recursos posibilite una mejora del engranaje interprofesional para dinamizar la práctica asistencial y mejora la calidad de la atención sanitaria.

Esta Ley, en su artículo 4.7 determina:

4.7.../... El ejercicio de **las profesiones sanitarias** se llevará a cabo con **plena autonomía técnica y científica**, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo.../...<sup>(5)</sup>

El RD 954/2015 restringe la competencia enfermera, limitando su autonomía, sin que exista justificación técnica o científica, para ello, ya que como se ha señalado anteriormente, todos los planes de estudios conducentes a la obtención del Grado en Enfermería, están obligados a incluir entre sus contenidos formación en materia de farmacología, además de que entre los procedimientos habituales en los que se entrena a los estudiantes están todos los relativos a la administración de medicamentos. Tampoco encuentra apoyo las limitaciones establecidas por el RD en normas deontológicas.

De este modo, en la medida en que los profesionales enfermeros no podrán desarrollar un gran número de procedimientos sin la presencia o indicación médica, y por tanto su actividad profesional se vuelve dependiente.

Sin embargo, la LOPS expresa una marcada orientación hacia el fomento del desarrollo y ampliación de las competencias profesionales, con el fin de garantizar la máxima calidad de las prestaciones sanitarias.

Cabe destacar, que **la disparidad que existe entre estas dos normativas**, se hace aún más patente cuando la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias<sup>(5)</sup> define en su artículo 9.1:

9.1 “**La atención sanitaria integral** supone la **cooperación multidisciplinaria**, la integración de los procesos y **la continuidad asistencial**, y **evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales** atendidos por distintos titulados o especialistas”.

Precisamente, con el fin de solucionar estos posibles conflictos, la LOPS ya recomendaba en su Exposición de Motivos II que:

“Existe la necesidad de **resolver, con pactos interprofesionales** previos a cualquier normativa reguladora, **la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones**

**sanitarias** manteniendo la voluntad de **reconocer** simultáneamente **los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente** y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión<sup>(5)</sup>.

Resulta evidente que para la elaboración del Real Decreto 954/2015 no se han seguido las recomendaciones de la LOPS<sup>(5)</sup> sobre la necesidad de promover la negociación entre las partes implicadas, con el fin de llegar alcanzar acuerdos que dinamicen la asistencia sanitaria y garanticen una atención de calidad y eficiente.

#### Integración del RD 954/2015 con la Real Decreto Legislativo 1/2015<sup>(7)</sup>.

Continuando con el análisis, resulta de interés el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios<sup>(7)</sup>, donde se especifica:

79.1.../... Sin perjuicio de lo anterior, **los enfermeros de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional, mediante la correspondiente orden de dispensación.../...**

Y añade posteriormente:

79.1.../... **El Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.**

**Igualmente el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, en el ámbito de los cuidados tanto generales como especializados, y fijará, con la participación de las organizaciones colegiales de enfermeros y de médicos, los criterios generales, requisitos específicos y procedimientos para la acreditación de dichos profesionales, con efectos en todo el territorio del Estado, en las actuaciones previstas en este apartado.../...**

Este artículo, además de continuar en la línea establecida por la LOPS<sup>(5)</sup> respecto a la “necesidad de resolver con pactos interprofesionales los crecientes espacios interprofesionales de las profesiones sanitarias” evidencia el requerimiento de diálogo y consenso entre el

gobierno y las organizaciones médica y enfermera para que se establezca un acuerdo sobre la competencia enfermera para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios sujetos a prescripción médica, de hecho, esto es lo que se suponía que iba a llevar a cabo la nueva normativa.

### Recapitulación

Por todo esto, la nueva normativa **no es congruente** con las normas básicas que conforman el sistema sanitario, es decir, **no siguen la misma dirección**, de lo que se deduce que las consecuencias de la aplicación del nuevo precepto se verán afectados el Principio de Justicia y el Principio de Beneficencia, dado que tal y como se manifiesta desde los organismos de organización del sistema sanitario y se desprende de la propia normativa, se producirá una dilación en la atención al paciente y por tanto una disminución en la calidad de los servicios sanitarios que no contribuye ni a la disminución de las desigualdades que plantea el Principio de Justicia, ni a la actuación para obtener el máximo beneficio para el paciente que propone el Principio de Beneficencia y que queda reflejado en el artículo 3.2 de la Ley General de Sanidad:

**“La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva”.**

Por otro lado, los enfermeros quedan en una situación ética comprometida, dado que con la aplicación de la norma actual se enfrentaran a situaciones que van más allá de la profesionalidad, ya que según el Código Deontológico<sup>(9)</sup> de la Enfermería Española el principal deber de los profesionales enfermeros es **“proteger al paciente mientras este a su cuidado”** y los intereses de mismo.

Asimismo, dicho código especifica en su artículo 15:

“La Enfermera/o **garantizará y llevará a cabo un tratamiento correcto** y adecuado a todas las personas que lo necesiten”.

También expone en su artículo 18:

“Ante un enfermo terminal, la Enfermera/o, consciente de la alta calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, **los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos”.**

Por estos motivos, en ocasiones cabe la posibilidad de que la normativa vigente interfiera con los valores de los profesionales enfermeros, por ejemplo:

- ¿Qué pasará cuando aparezcan dolores irruptivos, ¿debe la enfermera dejar que el paciente pase dolor hasta que localice al médico para que pauté la medicación?
- Y en las unidades de paliativos o de control del dolor, donde las enfermeras disponen las cantidades de medicación de forma habitual según las necesidades del paciente.
- Las matronas (enfermeras especialistas) gestionan los partos de forma autónoma y prescriben diversos medicamentos, por ejemplo, cuando al llegar al hospital le administran oxitocina a la parturienta. ¿Qué harán ahora cuando sea necesaria modificar las dosis de oxitocina durante el parto, llamar al médico para que le pauté la nueva dosis?
- ¿En las unidades de cuidados críticos donde el tiempo de reacción es crucial para salvar vidas, en estos supuestos a menudo hay situaciones donde la vida del paciente depende de la decisión inmediata de la enfermera y un solo minuto puede ser la diferencia entre la vida o la muerte?
- Cuando administran una vacuna al paciente después de realizarle una valoración clínica. Este ejemplo es aplicable tanto a las vacunas pediátricas (Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, etc.) como a las vacunas de adulto (gripe, tétanos y difteria, meningococo C, vacunas del viajero...).
- Cuando se utilizan cremas (a veces con antibióticos) o apósitos medicamentosos para curar heridas, quemaduras o úlceras por presión.
- En los hospitales, cuando las enfermeras administran heparina (medicamento sujeto a prescripción médica) para evitar la coagulación de la sangre en las vías que están puestas pero no abiertas.
- Para la utilización de las tiras reactivas para el análisis de orina será necesario la prescripción médica.
- ¿Qué pasa en una hiperglucemia, si el médico no está en el servicio? ¿Y si no se localiza al médico, se administra la insulina que necesita el paciente?
- En todos aquellos servicios donde no hay médicos en plantilla de forma permanente: en empresas, escuelas, en ambulancias, en el ámbito militar... ¿debe

esperar la enfermera a tener un diagnóstico y una prescripción médica en los casos de urgencia?

Para terminar se realiza de manera explícita, una medición de la utilidad de la nueva normativa, a través de un Índice de Utilidad que se usa normalmente para valorar la validez de los modelos de enfermería, y que sirve para ver la aplicabilidad de la normativa a la realidad sanitaria:

<b>ÍNDICE DE UTILIDAD DE LA NORMA</b>		
<b>Valor Social</b>	¿Beneficia a la sociedad?	<b>NO</b>
	¿Promueve el respeto hacia los derechos del paciente?	<b>NO</b>
	¿Ayuda y orienta ante problemas éticos de la práctica enfermera?	<b>NO</b>
<b>Compatibilidad</b>	¿Es congruente con el resto de normas del sistema sanitario?	<b>NO</b>
<b>Integridad</b>	¿Establece prioridades en cuanto a la prestación de la atención?	<b>SI/NO</b>
	¿Funciona bien en la práctica?	<b>NO</b>
	¿Sigue unos criterios lógicos?	<b>NO</b>
	¿Cumple con los supuesto, valores y principios establecidos?	<b>NO</b>
<b>Experiencia requerida</b>	Grado de complejidad para su puesta en marcha.	<b>MUY ALTO</b>
<b>Viabilidad</b>	¿Cuenta con los recursos humanos, materiales, así como de tiempo y espacio?	<b>NO</b>
	Su grado de potencialidad, es decir, su eficacia, efectividad y eficiencia; y dentro de estas su aplicabilidad y oportunidad.	<b>BAJO</b>

## **Conclusión:**

El 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, **no sigue la misma dirección** que los Principios Básicos del sistema nacional de salud, como así queda reflejado tras el análisis realizado.

Por un lado, **no cubre las necesidades** expuestas por las leyes básicas que conforman el sistema sanitario desde hace años, cuando éstas hablan de la necesidad de realizar pactos interprofesionales para ampliar las competencias de las distintas profesiones para aumentar la eficiencia y calidad de la atención, cuestión que se esperaba se solucionara en esta normativa.

Además, su regulación **no supone una mejora**, dado que resta autonomía a la actividad enfermera respecto al uso de medicación, y produce una sobrecarga de trabajo para el médico, cuestión que genera una pérdida de eficiencia en la práctica clínica diaria, como se desprende del análisis realizado.

Por otro lado, **no es congruente** con algunos aspectos importantes del resto de leyes que componen la estructura jurídica del sistema sanitario, como ha quedado patente durante el análisis.

Para finalizar, tras el análisis del Real Decreto 954/2015, queda claro la necesidad de reunir a las partes implicadas, es decir, médicos, enfermeros y competencias estatales y revisar dicha norma, con el fin de llegar a pactos sensatos y razonados que suplan las carencias tanto de la propia normativa, como de las cuestiones que quedan sin solucionar en el resto de normativas del sistema sanitario.

El sistema debe tener un equilibrio mantenido por la congruencia de las normas que lo conforman, y tener como prioridad la mejora y evolución de una calidad asistencial sustentada en la continuidad de la atención al paciente, para la cual es necesaria la constatación de una autonomía profesional que suponga el impulso de la coordinación interdisciplinar establecida y aceptada por todos los profesionales integrados dentro la estructura del sistema sanitario.

## Referencias bibliográficas

1. 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 de 23 de diciembre de 2015. Referencia: BOE-A-2015-14028).
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. («BOE» núm. 102, de 29 de abril de 1986. Referencia: BOE-A-1986-10499).
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. («BOE» núm. 128, de 29 de mayo de 2003. Referencia: BOE-A-2003-10715).
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. Madrid; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. («BOE» núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Referencia: BOE-A-2003-21340).
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. («BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Referencia: BOE-A-2002-22188).
7. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. («BOE» núm. 177, de 25 de julio de 2015. Referencia: BOE-A-2015-8343).
8. Ministerio de Ciencia e Innovación. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. («BOE» núm. 42, de 18 de febrero de 2009. Referencia: BOE-A-2009-2740).
9. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española; 1998.
10. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica; 2011.
11. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ULPGC [Internet]. Plan de Estudios Grado en Enfermería; 2016. Disponible en: <http://www.fccs.ulpgc.es/index.php/es/estudios/enfermeria/titulo-grado.html>

12. Universidad Complutense de Madrid. UCM [Internet]. Plan de Estudios Grado en Enfermería; 2016. Disponible en: [www.ucm.es/estudios/grado-enfermeria](http://www.ucm.es/estudios/grado-enfermeria)
13. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. ULPGC [Internet]. Plan de Estudios Grado en Medicina; 2016. Disponible en: <http://www.fccs.ulpgc.es/index.php/es/estudios/medicina.html>
14. Universidad Complutense de Madrid. UCM [Internet]. Plan de Estudios Grado en Medicina; 2016. Disponible en: [www.ucm.es/estudios/grado-medicina](http://www.ucm.es/estudios/grado-medicina)
15. Heraldo.es [Internet]. Zaragoza: Heraldo de Aragón Editora, S.L.U.; 2015 [actualizado 29 de Octubre de 2015; citado 3 de Julio de 2016]. Disponible en: [http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2015/10/28/cuales\\_son\\_las\\_500\\_acciones\\_que\\_los\\_enfermeros\\_pueden\\_realizar\\_con\\_nuevo\\_decreto\\_595957\\_1381024.html](http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2015/10/28/cuales_son_las_500_acciones_que_los_enfermeros_pueden_realizar_con_nuevo_decreto_595957_1381024.html)
16. Redacciónmedica.com [Internet]. Madrid: SANITARIA 2000; 2015 [actualizado 29 de Diciembre de 2015; citado 3 de Julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/la-mesa-enfermera-recomienda-a-la-profesion-no-aceptar-ordenes-verbales-del-medico-92199>
17. Redacciónmedica.com [Internet]. Madrid: SANITARIA 2000; 2015 [actualizado 30 de Diciembre de 2015; citado 3 de Julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/la-prescripcion-divide-a-los-medicos-los-directivos-se-ponen-del-lado-enfermero-92233>
18. Redacciónmedica.com [Internet]. Madrid: SANITARIA 2000; 2015 [actualizado 07 de Enero de 2016; citado 3 de Julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/doble-recurso-al-supremo-por-el-rd-de-prescripcion-92456>
19. Redacciónmedica.com [Internet]. Madrid: SANITARIA 2000; 2015 [actualizado 13 de Enero de 2015; citado 3 de Julio de 2016]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/noticia/los-medicos-proponen-denunciar-a-los-enfermeros-que-se-rebelen-por-el-rd-de-prescripcion-92640>
20. Elpais.com [Internet]. Barcelona: Cataluña; 2016 [actualizado 4 de Marzo de 2016; citado 23 de Julio de 2016]. Disponible en: [http://ccaa.elpais.com/ccaa/2016/03/03/catalunya/1457032982\\_259742.html](http://ccaa.elpais.com/ccaa/2016/03/03/catalunya/1457032982_259742.html)
21. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería. Sala de prensa: “Un Real Decreto de prescripción enfermera que deja sin protección jurídica a los profesionales”; 2015. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de>

prensa/noticias/item/20733-un-real-decreto-de-prescripcion-enfermera-que-deja-sin-proteccion-juridica-a-los-profesionales

22. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Consideraciones del CGCOM sobre aplicación RD Enfermería; 2016. Disponible en: [http://www.cgcom.es/noticias/2015/10/15\\_10\\_26\\_aprobaci%C3%B3n\\_real\\_decreto\\_enfermeros](http://www.cgcom.es/noticias/2015/10/15_10_26_aprobaci%C3%B3n_real_decreto_enfermeros)