



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2024-2025
Trabajo de Fin de Grado

**Prescripción enfermera en urgencias y
emergencias.**

Una revisión sistemática

Ainhoa Santos Pascual

Tutora: Silvia Sáez Belloso

RESUMEN

Introducción: El rol de la enfermería se encuentra en continua evolución, uno de los aspectos más controvertidos en este proceso es la prescripción enfermera. Mientras que en numerosos países su regulación y desarrollo han demostrado beneficios clínicos y organizativos, en España sigue siendo objeto de debate y evolución normativa. Este trabajo parte de la evidencia internacional para valorar cómo la implementación efectiva de esta competencia podría mejorar la calidad de la atención, especialmente en servicios tan exigentes como urgencias y emergencias.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática, obteniendo bibliografía de las bases de datos PubMed, Dialnet, Cochrane, Biblioteca virtual de salud, así como documentación oficial de diferentes organismos. El operador booleano empleado fue “AND”. Se incluyeron artículos en Español y en Inglés, en un rango temporal desde 2012-2025.

Objetivo: Sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la existencia, así como la efectividad de la prescripción enfermera en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias.

Resultados: Se concluye que, con una regulación adecuada, la prescripción enfermera contribuiría significativamente a la mejora del sistema sanitario español, agilizando la atención y reduciendo la sobrecarga asistencial.

Conclusiones: En el contexto español, marcado por la sobrecarga asistencial y la escasez de profesionales médicos, la incorporación regulada de la prescripción enfermera se presenta como una estrategia eficaz y necesaria para optimizar los recursos del sistema sanitario, especialmente en áreas críticas como urgencias y emergencias.

Palabras clave: “prescripción”, “enfermera”, “urgencias”, “evidencia científica”, “competencias”.

ABSTRACT

Introduction: The role of nursing is in continuous evolution, one of the most controversial aspects in this process is nurse prescription. While in many countries its regulation and development have demonstrated clinical and organizational benefits, in Spain it is still subject to debate and normative evolution. This work is based on international evidence to assess how the effective implementation of this competence could improve the quality of care, especially in such demanding services as emergency care.

Methodology: A systematic review was carried out, obtaining bibliography from the databases PubMed, Dialnet, Cochrane, Virtual Health Library, as well as official documentation from different organizations. The Boolean operator used was “AND”. Articles were included in Spanish and English, in a time range from 2012-2025.

Objective: To synthesize the best available evidence on the existence as well as the effectiveness of nurse prescribing in the out-of-hospital emergency setting.

Results: We conclude that, with appropriate regulation, nurse prescription would contribute significantly to the improvement of the Spanish healthcare system, streamlining care and reducing the overload of care.

Conclusions: In the Spanish context, marked by the overload of care and the shortage of medical professionals, the regulated incorporation of nurse prescription is presented as an effective and necessary strategy to optimize the resources of the health system, especially in critical areas such as emergencies and emergencies.

Keywords: “prescription”, “nurse”, ‘emergency’, “scientific evidence”, “competencies”.

ÍNDICE

Contenido

1- INTRODUCCIÓN	1
2- JUSTIFICACIÓN	3
3- OBJETIVOS	4
3.1- General:.....	4
3.2- Específicos:	4
4- MATERIAL Y MÉTODOS	4
4.1- DISEÑO:	4
4.2 – ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	5
5- METODOLOGÍA.....	8
5.1- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y DIAGRAMA DE FLUJO	8
5.2 - ANÁLISIS/ ESQUEMA DAFO.....	10
5.3 – SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS	13
6- DISCUSIÓN	28
6.1- FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	31
6.2- APLICACIONES A LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	31
7- RESULTADOS	32
8- CONCLUSIONES.....	37
9- BIBLIOGRAFÍA	38
10- ANEXOS	44
Anexo I: Niveles de Evidencia del Joanna Briggs Institute	44

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Índice de tablas

Tabla 1. Esquema PICO	5
Tabla 2: Criterios de inclusión exclusión.....	6
Tabla 3: Esquema DAFO.....	11
Tabla 4: Síntesis de los resultados	13
Tabla 5. Niveles de evidencia JBI.....	44
Tabla 6: Grados de recomendación del Joanna Briggs Institute.....	45

Índice de figuras

Figura 1: Diagrama de flujo	9
Figura 2: Diagrama de flujo extenso.....	10

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABEN: Asociación de enfermería de Brasil

AP: Atención primaria

APS: Atención primaria de salud

A&E: Accidentes y emergencias

COFEN: Consejo federal de enfermería

COREN: Consejo regional de enfermería

DM: Diabetes Mellitus

EMCA: Equipo móvil de cuidados avanzados

HTA: Hipertensión arterial

ITU: Infección tracto urinario

JB: Joanna Briggs Institute

SVA: Soporte vital avanzado

SVAE: Soporte vital avanzado enfermero

1- INTRODUCCIÓN

La enfermería, ha experimentado una notable evolución en los últimos años, tanto a nivel académico como desde el punto de vista asistencial. [1]. Ha avanzado hacia un ejercicio autónomo, apoyado en el juicio clínico, proceso de atención de enfermería y la toma de decisiones basadas en la evidencia. [2], [3] En este contexto, la prescripción enfermera es una competencia clave para el desarrollo integral del rol enfermero, [4] y poder así establecer una atención sanitaria más eficiente, accesible y centrada en el paciente. [5]

En España, el marco legislativo actual reconoce de forma parcial la capacidad de prescripción del personal de enfermería. La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, [6] proporciona la responsabilidad de prestar cuidados destinados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención directa al paciente. Posteriormente, la Ley 28/2009, [7] que modifica la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, establece que las enfermeras pueden indicar, usar y autorizar la dispensación de determinados medicamentos y productos sanitarios relacionados con su ejercicio profesional. Sin embargo, el desarrollo de esta competencia se vio limitado por el Real Decreto 954/2015, [8] el cual requiere, entre otros requisitos, la existencia de un diagnóstico médico previo, o la sujeción a protocolos clínicos, limitando así la autonomía de los enfermeros a la hora de prescribir. [9], [10]

A nivel internacional, la prescripción enfermera es una práctica consolidada. En países como Reino Unido, Canadá, Australia, Suecia y Estados Unidos, la figura de la enfermera de práctica avanzada tiene capacidad legal para prescribir medicamentos, tras completar una formación específica. [11], [12]. Diversos estudios realizados en estos países han demostrado que la prescripción enfermera es segura, mejora el acceso a los tratamientos, disminuye los tiempos de espera y aumenta la satisfacción del paciente, sin incrementar los riesgos clínicos [13].

En Andalucía, mediante la figura de la orden enfermera, se autoriza a las enfermeras a prescribir una lista amplia de medicamentos y productos sanitarios

según protocolos [14]. Cataluña también ha avanzado en el reconocimiento de esta competencia dentro de los servicios de atención primaria y emergencias [15]. Estas experiencias han demostrado que la prescripción enfermera es viable, segura y eficiente mediante una regulación adecuada [16].

En un sistema sanitario como el español, caracterizado por la sobrecarga asistencial, la escasez de médicos en Atención Primaria y la elevada demanda en los servicios de urgencias,[17] dotar a la enfermería con la capacidad de prescribir de forma autónoma permitiría descongestionar los servicios médicos, agilizar la atención al paciente y mejorar la eficiencia del sistema de salud [18]. Además, supondría un reconocimiento justo a la formación académica y científica del profesional de enfermería [19], [20].

Para ello, en nuestro país, tras el Real Decreto 836/2012, [21] se ha puesto en funcionamiento un nuevo sistema de atención extrahospitalaria, las unidades de soporte vital avanzado enfermero (SVAE), se consideran ambulancias tipo C. Cuentan con un conductor que posea título de técnico de emergencias y con una profesional de enfermería (con formación obligatoria específica en emergencias). Permite proporcionar cuidados de SVA tras la valoración enfermera. Se ha observado que este tipo de servicios está mejorando la asistencia extrahospitalaria, y los pacientes cursan con mejoría clínica. [22], [23]

Actualmente se diferencian tres modelos de prescripción: la prescripción autónoma, en la que la enfermera actúa de forma independiente aplicando su juicio clínico (permitida en muchos países, pero aún no legalizada en España); la prescripción complementaria, realizada en colaboración con el equipo médico; y la prescripción protocolizada, basada en guías clínicas y protocolos específicos, la única reconocida legalmente en nuestro país. Considerando la amplia evidencia internacional que respalda los beneficios de la prescripción autónoma, sería coherente avanzar hacia su regulación también en España, especialmente en áreas de gran demanda asistencial como las urgencias y emergencias. [24]

2- JUSTIFICACIÓN

La implantación en España sigue siendo limitada debido al Real Decreto 954/2015, [9] ya que establece restricciones importantes, requiriendo la existencia de un diagnóstico médico previo o entornos protocolizados, impidiendo a la enfermera realizar una prescripción autónoma, ya vigente en sistemas sanitarios de otros países. En ciertas comunidades autónomas se ha avanzado ligeramente en la regulación de esta práctica mediante normativas específicas, es el caso de Andalucía y Cataluña, [14], [15], [16], pero no existe una regulación a nivel estatal que permita su desarrollo de forma uniforme, autónomo y seguro. En el caso de Castilla y León tan solo existe una prescripción protocolizada, donde el inicio de tratamiento y sus modificaciones, están pautadas por el médico. Enfermería podría realizar una interrupción temporal del tratamiento en caso de no alcanzar los objetivos terapéuticos, o en caso contrario, prorrogarlo si se están obteniendo los resultados establecidos. Es el caso de Antibióticos para las ITUs, fármacos para la deshabituación tabáquica, anestésicos locales, antitérmicos, fármacos para quemaduras, HTA, DM... [25], [26].

Es por ello, que para poder realizar este trabajo y con el fin de reivindicar una normativa adecuada que regule la prescripción enfermera, se ha puesto el foco en sistemas sanitarios de otros países, donde la prescripción enfermera tanto colaborativa como autónoma está mucho más avanzada. [27], [28].

Gracias a la capacidad de las enfermeras de tomar decisiones clínicas, asumir responsabilidades avanzadas y mediante cursos de formación específicos, han podido desarrollar una de las competencias que se les exige y para la cual están plenamente capacitadas: la prescripción. [29]

En países como Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, la capacidad legal para prescribir medicamentos y solicitar pruebas diagnósticas se ha traducido en una práctica segura, eficaz y costo efectiva, sin comprometer la seguridad clínica del paciente. [12], [30].

Otro de los ámbitos donde se ha demostrado su efectividad, es en el de las urgencias y las emergencias, donde ya se ha evidenciado que descongestiona los servicios médicos, reduce los tiempos de espera, como es el caso del inicio

de la analgesia en las urgencias. Las enfermeras que trabajan en estos servicios son las primeras que están en contacto con el paciente y realizan una valoración inicial, por lo que, si tuviesen un marco legal para poder solicitar pruebas diagnósticas, o prescribir ciertos tratamientos, se agilizaría el proceso asistencial. [31], [32]

Actualmente el sistema sanitario español se encuentra sobrecargado, con largos tiempos de espera, viéndose afectados ámbitos como los de las urgencias. Por esta razón y partiendo de los ejemplos con los que contamos de otros países, la implantación de la prescripción enfermera sería una buena alternativa para tratar de mejorar la situación actual. [33]

Por todo ello, con este TFG se pretende contribuir al aporte de información tanto a la enfermería como a la población, sobre la situación actual de la prescripción enfermera, y los beneficios que aporta, en contextos como los de urgencias y emergencias entre otros.

3- OBJETIVOS

3.1- General:

Sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la existencia, así como la efectividad de la prescripción enfermera en el ámbito de las urgencias extrahospitalarias.

3.2- Específicos:

- 1- Analizar los resultados ya demostrados de la prescripción enfermera en países como Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Suecia.
- 2- Evaluar la evidencia científica internacional acerca de la implantación de la prescripción enfermera, destacando sus beneficios.
- 3- Conocer el marco normativo actual que regula la prescripción enfermera en España, así como sus limitaciones.

4- MATERIAL Y MÉTODOS

4.1- DISEÑO: revisión sistemática en la que se ha realizado una búsqueda y análisis de documentación procedente de diversas fuentes relacionadas con el tema de estudio.

4.2 – ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Pregunta de investigación: ¿Cómo influiría la implementación de la prescripción enfermera regulada en los servicios de urgencias y emergencias en la calidad, accesibilidad y eficiencia del sistema sanitario español?

Esquema PICO

Tabla 1. Esquema PICO

Paciente	Paciente con patología que requiere una prescripción
Intervención	Prescripción por parte de enfermería
Comparador	No procede
Resultado	Atención sanitaria de calidad y práctica clínica resolutive tras la prescripción enfermera

Fuente: elaboración propia

- *Paciente:* Paciente con alguna patología que requiere una prescripción por parte del personal de salud, centrado concretamente en situaciones de urgencia.
- *Intervención:* La prescripción por parte de enfermería ante alguna patología clínica, más concretamente en el contexto de emergencias.
- *Comparador:* No procede
- *Resultado:* Atención sanitaria de calidad y práctica clínica resolutive tras la prescripción enfermera, garantizando una mejora de la gestión compartida.
- Descriptores:
 - Operadores booleanos: AND
 - DeCs: prescripciones, enfermera, urgencias, emergencias.
 - MeSH: Nursing, prescription, emergencies,

Estrategia de búsqueda: prescripción enfermera en urgencias.

- Bases de datos: Dialnet, scielo, PubMed, Biblioteca virtual de salud, Cochrane.

Documentos oficiales de organismos como: Ministerio de Sanidad, Consejo General de enfermería BOE, Consejo internacional de enfermería CIE

- Filtros: Años comprendidos 2013-2025, artículos en inglés y español, texto completo.

4.3- ESTRATEGIA DE SELECCIÓN: CRITERIOS DE INCLUSIÓN- EXCLUSIÓN

Este trabajo se ha realizado mediante una revisión sistemática, cuyo objetivo es analizar y sintetizar la evidencia sobre la prescripción enfermera, especialmente en los servicios de urgencias y emergencias, valorando cómo podría influir en la mejora del sistema sanitario español y en la efectividad de los cuidados asistenciales.

Se han tenido en cuenta artículos científicos, normativa legal, experiencias internacionales; para ello se han revisado artículos y estudios en las bases de datos PubMed, SciELO, Cochrane, Dialnet, Biblioteca virtual de Salud, así como documentación oficial de organismos como: Ministerio de Sanidad, Consejo General de enfermería BOE, Consejo internacional de enfermería CIE.

Se han empleado los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 2: Criterios de inclusión exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Publicaciones científicas y documentos legales relacionados con la prescripción enfermera.	Publicaciones duplicadas
Estudios y revisiones sobre práctica avanzada de enfermería en urgencias y emergencias.	Documentos que no tratan directamente la temática de la prescripción enfermera.
Artículos publicados en español o inglés, entre los años 2013- 2025.	Estudios publicados antes del año 2013, considerándose fuera del rango temporal de interés.

Experiencias internacionales contrastadas (Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Australia, Suecia, etc.).	
Documentos normativos y experiencias autonómicas en España que traten sobre la prescripción enfermera.	

Fuente: elaboración propia

Criterios de inclusión:

- Publicaciones científicas y documentos legales relacionados con la prescripción enfermera.
- Estudios y revisiones sobre práctica avanzada de enfermería en urgencias y emergencias.
- Artículos publicados en español o inglés, entre los años 2013- 2025.
- Experiencias internacionales contrastadas (Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Australia, Suecia, etc.).
- Documentos normativos y experiencias autonómicas en España que traten sobre la prescripción enfermera.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones duplicadas.
- Documentos que no tratan directamente la temática de la prescripción enfermera.
- Estudios publicados antes del año 2013, considerándose fuera del rango temporal de interés.

5- METODOLOGÍA

5.1- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y DIAGRAMA DE FLUJO

Tras realizar varias búsquedas en las bases de datos con los descriptores elegidos se seleccionaron los siguientes artículos:

Estrategia de búsqueda en Pubmed

En esta base de datos se han empleado los descriptores MeSH Nursing Prescriptions, emergencias, que se han relacionado entre sí mediante el operador booleano AND. Se obtuvieron 884 artículos. Se aplican los filtros:

Idiomas: inglés y español

Rango temporal 2013- 2025.

Texto completo

El total de artículos tras aplicar dichos filtros se redujo a 664. Se descartaron 478 por no estar relacionados con la prescripción enfermera. Tras la lectura de título, fueron descartados 145 artículos, tras leer el resumen 23 artículos y tras leer el artículo completo se descartan 12 más, quedando finalmente 6 artículos.

Estrategia de búsqueda Dialnet

Para realizar la búsqueda en esta base de datos se utilizan los descriptores DeCS: prescripciones, enfermera y emergencias, encadenado por el operador booleano AND. Se obtienen un total de 12 artículos. Los filtros aplicados son:

Texto completo

Artículos en inglés y español

Rango temporal 2013- 2025

Aplicando este filtro, se reducen a 7 artículos. Tras lectura de título se descartan 3 artículos. Tras lectura de resumen se descartan 2 artículos más, quedando finalmente 2 artículos.

Estrategia de búsqueda Biblioteca virtual de salud

Para la búsqueda realizada en la plataforma biblioteca virtual de salud se utilizaron los descriptores DeCS: prescripciones, enfermera y emergencias, encadenados por el operador booleano “Y”, donde se encontraron 23 resultados.

Se aplicaron los filtros:

Rango temporal 2013- 2025

Inglés y español como idiomas

Los resultados se redujeron a 6 artículos, tras la lectura de títulos se descartaron 2 de ellos, y ,1 más tras la lectura completa de texto finalmente quedan un total de 3 artículos que he empleado.

Estrategia de búsqueda Cochrane

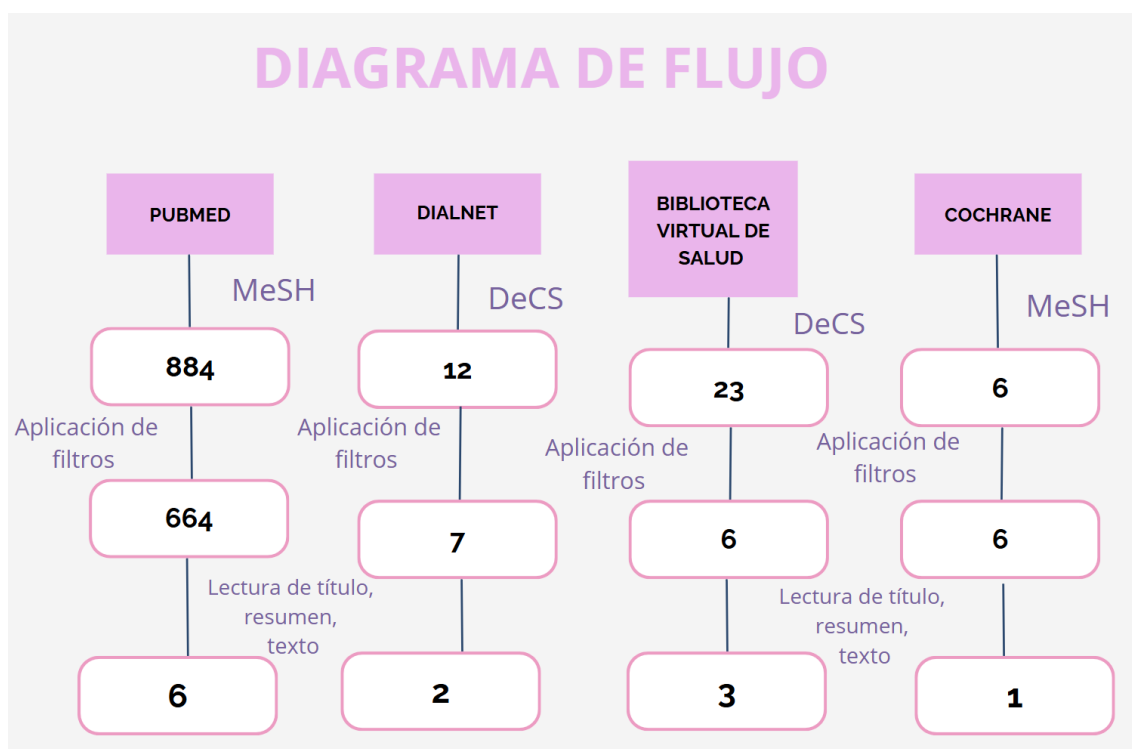
Respecto a la base de datos Cochrane se utilizaron los descriptores MeSH: nursing, prescriptions y emergencias, encadenados por el operador booleano “AND”. Se obtuvieron 6 resultados. Los filtros aplicados fueron:

Rango temporal 2013- 2025

Artículos en español y en inglés

Se obtuvieron 6 resultados, 2 artículos se descartaron tras la lectura de título, 1 artículo tras la lectura de resúmenes y 1 más tras leer el texto completo, quedando finalmente 2 artículos.

Figura 1: Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Diagrama de flujo extenso



Fuente: Elaboración propia

5.2 - ANÁLISIS/ ESQUEMA DAFO

Fortalezas

Temática de gran actualidad y gran relevancia para el desarrollo profesional de enfermería, debido al auge y a la evidencia científica demostrada en otros países.

Amplia evidencia internacional, con base en otros países donde se ha consolidado la prescripción enfermera, permitiendo así la comparación de modelos y resultados.

Contribución para visibilizar la importancia de una regulación adecuada, así como reivindicar el papel y las competencias de enfermería.

Debilidades

Limitada disponibilidad de estudios nacionales a cerca de la prescripción enfermera, debido a su escaso desarrollo.

Escasos estudios nacionales centrados concretamente en la prescripción enfermera de áreas como las urgencias o emergencias.

Variabilidad normativa entre las propias comunidades autónomas de España, lo que ha dificultado dar una visión generalizada a nivel estatal.

El análisis de la legislación ha requerido una mayor inversión de tiempo, debido a su complejidad y constante evolución.

Oportunidades

Oportunidad de difundir el potencial impacto positivo de la prescripción enfermera, tanto en la mejora del acceso a tratamientos como en la descongestión del sistema sanitario.

Fomento de la concienciación dentro del entorno académico y profesional sobre la necesidad de avanzar hacia una enfermería más autónoma.

Contribución a la discusión sobre la regulación legal y la formación necesaria para la implementación segura de esta competencia en España.

Amenazas

Cambios legislativos o políticos que modifiquen la actual normativa, afectando la validez actual del análisis.

Posibilidad de que la evidencia nacional no tenga el mismo peso, ya que no se han realizado suficientes estudios con evidencia en España.

Tabla 3: Esquema DAFO

Fortalezas	Debilidades
- Temática de gran actualidad y relevancia. - Amplia evidencia científica internacional.	- Poca disponibilidad de estudios nacionales. - Escasez de investigaciones centradas en urgencias y

- Visibiliza la necesidad de regulación adecuada y refuerza el papel competencial de la enfermería.	emergencias. - Variabilidad normativa entre comunidades autónomas. - La legislación es compleja y su análisis ha requerido más tiempo.
Oportunidades	Amenazas
- Posibilidad de difundir el impacto positivo de la prescripción enfermera. - Fomenta la conciencia en el ámbito académico y profesional hacia una enfermería más autónoma. - Aporta sobre la necesidad de regular su implementación.	- Cambios legislativos o políticos podrían alterar el marco actual y comprometer la validez del análisis. - Escasa evidencia científica nacional puede restar fuerza al discurso.

Fuente: Elaboración propia

5.3 – SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 4: Síntesis de los resultados

Título del artículo	Año	Autores	Tipo de estudio	Resumen	Resultados principales	Nivel de evidencia según Joanna Briggs	Grado JBI [46]
Una revisión sistemática del impacto de los medicamentos iniciados por enfermeras en el departamento de emergencias [34]	2017	Cabilan, CJ et al	Revisión sistemática	Estudio realizado a pacientes pediátricos y adultos del servicio de urgencias. Se evaluó el impacto de la administración de medicamentos analgésicos y salbutamol por enfermeras sin prescripción médica en servicios de	La administración temprana de medicación por enfermeras mejora el acceso a tratamientos como salbutamol, donde se demostró una mejoría clínica; y analgésicos, logrando un alivio relevante en el 53% de los casos. Se redujeron tiempos de	1.b.	A

				urgencias. Se basó en estudios que abordaron efectividad, seguridad, equidad, eficiencia y enfoque centrado en el paciente.	atención, sin incremento de los efectos adversos. Los pacientes recibieron la medicación una media de 30 minutos antes. Refuerza el rol seguro y eficaz de la enfermería en contextos críticos.		
Conocimientos sobre medicación y disposición de enfermería para iniciar la medicación en un servicio de urgencias: un	2016	Cabilan, CJ et al	Métodos mixtos	Investigación realizada en un hospital Australiano que combinó encuestas y entrevistas a enfermeras en un servicio de	106 enfermeras de urgencias realizaron una media de 36 prescripciones por semana. Los fármacos más empleados fueron oxicodona,	4.b.	B

estudio de métodos mixtos [35]				urgencias para valorar sus conocimientos farmacológicos y su disposición a iniciar medicación. Las enfermeras mostraron buena disposición para iniciar tratamientos, motivadas por las necesidades del paciente y el sentido de urgencia. Identificaron barreras institucionales, falta de confianza en sí mismas debido a las carencias	metoclopramida, fentanilo, vacuna TAD y oxibuprocaina. Los efectos fueron significativamente beneficiosos y con seguridad, sin efectos adversos.		
--	--	--	--	---	---	--	--

				formativas. Se destaca la necesidad de apoyo estructural y capacitación formal.			
Evaluación observacional y retrospectiva de un nuevo protocolo de manejo del dolor en urgencias iniciado por enfermeras [36]	2020	Muscat, C et al	Observacional retrospectivo	Estudio observacional retrospectivo en un hospital francés que evalúa un protocolo donde las enfermeras administran paracetamol oral y oxicodona a pacientes menores de 16 años con dolor moderado o severo, sin intervención médica directa.	Se incluyeron un total de 756 pacientes con dolor moderado a intenso. Los pacientes con dolor moderado no mostraron diferencias. En pacientes con dolor intenso aumentó la administración de analgesia de un 50,2% a un 76,6%. La administración de opioides fuertes se	2.d.	A

					incrementó (2,1% a 41,2%). El tiempo de administración se redujo de 18 minutos a 16. Disminuyeron las prescripciones médicas adicionales. Se destaca el impacto positivo en el manejo precoz del dolor.		
Prescripción de medicamentos y pruebas por parte de enfermeras: contribuciones a la práctica avanzada y transformación del cuidado [37]	2018	Nascimento, WG et al	Revisión sistemática	Revisión documental de normas y políticas brasileñas relacionadas con la prescripción enfermera en atención primaria, analizando la	Reafirma el valor estratégico de la prescripción en la APS, la necesidad de mayor respaldo legal e institucional, así como formación relacionada con la prescripción.	5.a.	B

				postura institucional del COFEN, COREN y ABEN. Se identifican tres categorías: competencias y autonomía de enfermeras; políticas que restringen el ejercicio profesional; y la prescripción como motor de transformación del cuidado.	Se reconocen la autonomía y competencias de enfermería.		
Aspectos conceptuales, impacto y estado del arte de la prescripción	2020	Andrade, HS et al	Revisión sistemática	Revisión narrativa que analiza la prescripción no médica en Brasil desde un enfoque	La prescripción por enfermeras mejora el acceso, el trabajo en equipo, la calidad del cuidado y la	5.a.	B

dependiente en Brasil: revisión narrativa [38]				legal, formativo y sanitario, con énfasis en su implementación y desafíos.	satisfacción del paciente. Sin embargo, enfrenta obstáculos como la resistencia médica, falta de formación específica y un marco legal poco claro.		
Prescripción de enfermeras de salud mental: una revisión sistemática cualitativa [39]	2017	Cleary, M et al	Revisión sistemática	12 estudios realizados sobre la prescripción por enfermeras en salud mental, centrada en experiencias de pacientes, médicos y enfermeras. Se identifican tres temas: atención centrada en el paciente, desarrollo	Se demostró una mejor relación terapéutica paciente-enfermera, así como una mayor participación de los pacientes en la toma de decisiones de su medicación. Los médicos reconocieron y apoyaron el papel de	1.b	B

				profesional, y apoyo institucional. La prescripción mejora el manejo del tratamiento, incrementa la autonomía profesional y satisface las necesidades del paciente.	la enfermera prescriptora. Si bien es cierto se reconoció la necesidad de una supervisión clínica de calidad para garantizar una mayor seguridad del paciente.		
Práctica avanzada de la enfermera en urgencias extrahospitalarias y comparación con la casuística atendida por	2021	López et al.	Estudio transversal	Estudio realizado entre 2012-2016 con pacientes atendidos por el Equipo Móvil de Cuidados Avanzados. Compara la atención prestada por enfermeras en	Enfermería atendió a 2253 pacientes. El 63,9% precisó medicación (los más empleados: diazepam, metoclopramida, metamizol). El 92% de los avisos se	4.b.	B

equipos con médicos [40]				urgencias extrahospitalarias frente a la de equipos con médicos, usando variables como prioridad, diagnóstico y tratamiento. Según la demanda, la atención se divide en: - Valoración y resolución por enfermeras - Valoración y comunicación con el médico	resolvió in situ. Se concluye que es una opción eficiente para la atención urgente, a pesar de la falta de legalización de la prescripción enfermera. Una prescripción enfermera independiente y bien protocolizada, mejoraría la gestión compartida de la demanda, sobre todo para patologías leves.		
--------------------------	--	--	--	---	--	--	--

				- Valoración y confirmación diagnóstica para administrar tratamiento.			
Prescripción no médica por enfermeras profesionales en urgencias y salud sexual: un estudio comparativo [41]	2013	Adam Black	Estudio transversal.	Explora la prescripción no médica en servicios de urgencias y salud sexual en el Reino Unido, así como su seguridad. Los tiempos de espera fueron reducidos, con un mejor control de síntomas, y una relación enfermera-paciente favorable.	Estudio realizado durante el 1/01/2010 y 1/06/2010. Se analizaron un total de 380 episodios por departamento. Más del 53% necesitó medicación, se administraron 569 medicamentos, 274 en urgencias y 295 de salud sexual, con un 99,8% de adecuación clínica. Se encontró	3.c.	A

					una alta seguridad en la práctica prescriptora. La analgesia fue más común en urgencias y los antibióticos en salud sexual.		
Evaluación de una directiva médica para analgesia iniciada por enfermeras en el Servicio de Urgencias [42]	2017	Dewhirst et al.	Revisión sistemática	Revisión de registros en un hospital de Ottawa que evalúa el impacto de una directiva médica para analgesia iniciada por enfermeras en pacientes con dolor lumbar musculoesquelético en urgencias.	Estudio realizado a pacientes < 16 años. Disminuyó significativamente el tiempo de espera hasta la primera dosis de analgésico (118 vs 160 min). Aumentó la proporción de pacientes que recibieron analgesia en menos de 30 minutos (4% vs 20%).	5.a.	B

					No hubo diferencia en el tiempo de estancia total en urgencias.		
Prescripción médica y no médica en Atención Primaria y atención especializada: estudio comparativo [43]	2017	Weeks G, et al.	Revisión sistemática	Este artículo incluyó 46 estudios y comparó los resultados clínicos de pacientes tratados por médicos frente a los tratados por prescriptores no médicos. La mayoría de los estudios se realizaron en países con sistemas de salud avanzados como Reino Unido, Australia, Canadá, Países Bajos,	En pacientes tratados por prescriptores no médicos se consiguió una reducción de la presión sistólica de media -5,31 mmHg, disminución de la hemoglobina glicosilada -0,62% y una reducción del colesterol LDL de media -0,21 mmol/L. No se observaron efectos adversos, y la satisfacción del paciente fue consistentemente	1.b	B

				Estados Unidos. Se abarcó tanto atención primaria y secundaria como clínicas hospitalarias, centros geriátricos...	superior en los grupos tratados por prescriptores no médicos, donde los pacientes refirieron una atención más empática, explícita y accesible.		
Prescripción enfermera en urgencias y emergencias [44]	2016	Nazaret Vico	Revisión sistemática	Revisión de literatura sobre la prescripción enfermera en el periodo 2000–2016. Se describen modelos de prescripción (autónoma, dependiente, protocolizada), la situación legal en	Se concluye que la legislación actual limita el desarrollo de la prescripción autónoma de enfermería en España. El colectivo enfermero manifiesta descontento, considerando la regulación como un freno a la autonomía	5.a.	B

				España y el Real Decreto 954/2015.	profesional y al trabajo multidisciplinar.		
Administración farmacológica por una unidad de soporte vital avanzado enfermero con prescripción médica desde el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias [45]	2024	Morales et al.	Estudio observacional prospectivo y descriptivo	Estudio observacional, prospectivo y descriptivo de 241 pacientes atendidos por unidad SVAE de Valencia, sin médico presencial, con prescripción médica remota del centro coordinador. Evaluación de eficacia y seguridad en administración farmacológica.	Estudio realizado entre el 1/05/2022- y 30/04/2023. Se administraron 380 fármacos. El 72,8% de los pacientes mostró mejoría clínica, sin reacciones adversas. En el 100% de los casos no se registraron reacciones adversas. En el 92,5% de los casos no fue necesaria intervención de unidades	3.e.	B

					medicalizadas. El estudio valida la eficacia del modelo SVAE con prescripción médica remota.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia

6- DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de este trabajo se han analizado diversos estudios que evidencian cómo la prescripción enfermera puede ser una herramienta clave para optimizar la atención sanitaria en contextos de urgencias y emergencias, especialmente en el entorno extrahospitalario. El estudio de Morales et al. (2024) [45] describe un modelo innovador implantado en la comunidad valenciana, donde las enfermeras que integran las Unidades de Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) pueden administrar medicación farmacológica ante situaciones urgentes, bajo supervisión médica remota desde un centro coordinador. En los casos documentados, se consiguió mantener la calidad asistencial, sin efectos adversos y con buena percepción tanto del personal como del usuario. Esta experiencia pone de manifiesto la eficacia y viabilidad de otorgar mayor autonomía a la enfermería en situaciones clínicas críticas. En línea con esto, se encuentra el estudio de López et al. (2021) [40] realizado en Málaga, donde se compara la atención proporcionada por parte de una enfermera que trabajaba en el EMCA junto a un técnico de emergencias sanitarias y un médico no presencial, con un equipo médico tradicional. En este estudio se demostró que el juicio clínico de las enfermeras fue efectivo a la hora de determinar el diagnóstico, tratamiento e intervención realizadas.

Andrade et al. (2020) [38] describen el ejemplo de Brasil, donde la enfermería tiene un papel más proactivo en la prescripción, especialmente en atención primaria y programas de salud pública, lo que ha demostrado resultados significativos en el control de enfermedades prevalentes y la optimización de recursos.

En los servicios hospitalarios de urgencias, la prescripción enfermera ha demostrado reducir tiempos de espera, mejorar la analgesia precoz y facilitar una atención más eficiente. Muscat et al. (2020) [36], en un hospital francés, implementaron un protocolo de analgesia a menores de 16 años dirigido por enfermeras, que permitió administrar fármacos como paracetamol e ibuprofeno en el momento del triaje. El estudio mostró que el número de pacientes que recibió analgesia en los primeros 30 minutos aumentó notablemente tras la intervención, disminuyendo así el dolor infantil de forma temprana. Asimismo, se observó una mejora en los flujos asistenciales y mayor satisfacción entre el personal sanitario. Por otro lado, Cabilan et al. (2017) [34] identifican en su revisión sistemática una mejora significativa en el manejo de síntomas respiratorios mediante el uso de salbutamol administrado por enfermeras, contribuyendo a descongestionar los servicios de urgencias. Estas intervenciones de enfermería, basadas en guías clínicas y formación específica, no solo demostraron eficacia clínica, sino también seguridad, sin eventos adversos graves reportados.

En el servicio de urgencias, se cuenta además con las experiencias recogidas por Cabilan et al. (2015) [35] y Dewhirst et al. (2017) [42] donde las enfermeras iniciaron mediante protocolos la analgesia en urgencias. Tanto Cabilan et al. (2016) [35] como Dewhirst et al. (2017) [42], coincidieron en los efectos beneficiosos de este inicio temprano de la analgesia, la escasez de efectos adversos, y la disminución de tiempo de espera por parte de los pacientes hasta la primera dosis de analgesia. Por su parte, Cabilan et al. (2016) [35] subrayan que, aunque las enfermeras están generalmente dispuestas a prescribir, muchas manifiestan falta de confianza por ausencia de formación específica en farmacología o por temor a cometer errores.

La prescripción enfermera también tiene efectos positivos sobre la relación terapéutica y la percepción del paciente respecto a los cuidados recibidos. Cleary et al. (2017) [39], en una revisión sistemática centrada en salud mental, encontraron que los pacientes atendidos por enfermeras prescriptoras referían mayor confianza, sensación de acompañamiento y adherencia al tratamiento. Además, el estudio señala que los médicos reconocen cada vez más la utilidad del rol prescriptor de la enfermería y valoran su contribución a la atención integral. Sin embargo, enfermería demanda una formación más amplia y una supervisión clínica como fase transitoria, lo que facilitaría la integración progresiva de esta competencia.

Respecto a otros ámbitos asistenciales, como es el de la salud sexual, podemos ver en el estudio de Black (2013) [41], desarrollado en Reino Unido, cómo pone de manifiesto la posibilidad de que enfermeras prescriban anticonceptivos o tratamientos para infecciones de transmisión sexual. Este hecho contribuye a una atención más accesible y confidencial, especialmente en poblaciones jóvenes. Este modelo ha permitido aumentar la cobertura de programas preventivos y acortar los tiempos de intervención, siendo una herramienta eficaz de salud pública. La mejora del vínculo terapéutico entre paciente y enfermera constituye un valor añadido que refuerza la autonomía profesional y humaniza la atención.

Pese a los beneficios demostrados en numerosos contextos internacionales, en España la prescripción enfermera sigue limitada por barreras normativas, organizativas y formativas. El informe de Vico (2016) [44] refleja la disparidad legal entre comunidades autónomas, la falta de protocolos homogéneos y la escasa claridad sobre qué fármacos pueden ser prescritos por el personal de enfermería. Esta fragmentación legislativa genera inseguridad jurídica y frena el desarrollo profesional.

De forma similar, Nascimento et al. (2014) [37], también reclama una normativa y protocolos específicos para enfermería, no solo para personal de salud, ya que las

enfermeras brasileñas en muchas ocasiones presentan reticencias a la hora de prescribir, estas reconocen no sentirse completamente respaldadas. Consideran que una formación adecuada también sería fundamental a la hora de llevar a cabo dicha práctica, brindándolas esa confianza.

Finalmente, la revisión de Weeks et al. (2017) [43], ofrece una visión global y comparativa de la prescripción no médica en distintos entornos sanitarios. Esta revisión sistemática concluye que la prescripción enfermera obtiene resultados clínicos comparables, e incluso superiores, a la prescripción médica en indicadores como el control de la presión arterial, la adherencia al tratamiento o la satisfacción del paciente. Estos hallazgos respaldan la necesidad de revisar los marcos regulatorios vigentes para permitir una mayor autonomía profesional basada en evidencia.

Los autores coinciden en que la formación continuada, la implementación de guías clínicas claras y un marco legal sólido son elementos indispensables para garantizar una práctica segura y respaldada.

6.1- FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que en España la prescripción enfermera aún se encuentra en una fase poco desarrollada y desigual entre comunidades, resulta fundamental seguir investigando para avanzar hacia su plena implementación, especialmente en servicios como urgencias y emergencias, donde puede tener un gran impacto.

Una línea prioritaria sería analizar cómo influye la prescripción enfermera en la mejora de los tiempos de espera, la descarga de trabajo médico y la calidad asistencial en los servicios de urgencias. También sería útil comparar los resultados entre comunidades autónomas donde esta práctica ya se ha iniciado (como Andalucía o Cataluña) y otras donde todavía no se ha implementado, para conocer sus beneficios reales.

Además, es importante investigar la percepción que tienen las propias enfermeras sobre su capacidad para prescribir, así como su formación, seguridad y preparación. Esto ayudaría a detectar necesidades formativas y a facilitar el desarrollo profesional dentro de esta competencia.

6.2- APLICACIONES A LA PRÁCTICA CLÍNICA

La prescripción enfermera aplicada a los servicios de urgencias y emergencias se presenta como una herramienta clave para agilizar la atención, reducir los tiempos de espera y proporcionar un abordaje terapéutico más inmediato y eficaz. Su implementación permite iniciar tratamientos de forma precoz, es por ello que paciente se vería beneficiado, mejorando así su evolución clínica y estableciendo una relación terapéutica sería más estrecha. Favorece una mayor autonomía profesional, optimizar los recursos disponibles y refuerza la continuidad asistencial, esto se traduce en una atención más resolutive, segura y centrada en las necesidades del usuario.

7- RESULTADOS

Se han analizado doce estudios que aportan evidencia científica sobre la eficacia, seguridad y marco de actuación de la prescripción enfermera en distintos ámbitos clínicos.

1. Prescripción enfermera en el manejo del dolor

Muscat et al. (2020) [36] analizaron en Francia un protocolo de analgesia iniciada por enfermeras en pacientes menores de 16 años. Se valoró el porcentaje de pacientes que recibían analgesia por parte de enfermería. Se estudiaron un total de 756 pacientes. El porcentaje de administración de analgésicos orales al ingreso aumentó del 44,3% al 57,8% ($p < 0,001$); en pacientes con dolor intenso, del 50,2% al 76,6% ($p < 0,001$). El uso de opioides orales creció del 2,1% al 41,2% en el total de pacientes y del 2,6% al 62,6% en dolor intenso. Además, tras la implementación del protocolo, el tiempo medio de administración se redujo de 18 a 16 minutos ($p = 0,0134$). En el caso de pacientes con dolor moderado, no hubo resultados significativos, pero en aquellos que presentaban un dolor intenso el porcentaje aumentó de un 50,2% a un 76,6. No se reportaron eventos adversos y las guías clínicas se cumplieron de forma efectiva.

Cabilan et al. (2017) [34] destacaron en su revisión sistemática mediante un análisis de 6 estudios, donde identificaron que los protocolos de analgesia o broncodilatadores iniciados por enfermeras reducen significativamente los tiempos de administración sin prolongar la estancia hospitalaria. Es el caso de la administración de corticosteroides en adultos, donde el tratamiento se pudo recibir en los primeros 60 minutos. Estudios incluidos reportaron una reducción de 31 minutos en la administración de broncodilatadores en niños con asma y de 38 minutos en adultos con EPOC. En el caso de analgesia, el tiempo medio de espera disminuyó, siendo de media 30 minutos en aquellos casos que era iniciado por enfermería, además de una mejora de 2 puntos en la escala del dolor. No solo se mejoró la eficiencia clínica, sino que también se destaca la percepción positiva del paciente respecto al acceso temprano al tratamiento.

Dewhirst et al. (2017) [42] evaluaron la implementación de una directiva médica para la analgesia enfermera en un servicio de urgencias de Ottawa. Se estudiaron pacientes

mayores de 16 años que acudían a urgencias con dolor lumbar musculoesquelético. El porcentaje de pacientes que recibió tratamiento analgésico en los primeros 30 minutos pasó del 4% al 20% ($p < 0,001$). El intervalo medio de tiempo entre la llegada a urgencias y la administración de la primera analgesia se redujo de 131 minutos a 116.

Morales et al. (2024) [45] analizaron 241 actuaciones de unidades de Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE) en Andalucía, donde las enfermeras administraron tratamiento bajo indicación médica telemática. Se administraron un total de 380 fármacos, siendo los más frecuentes la fluidoterapia (36%), analgésicos (14,7%) y antieméticos (10,5%). En el 100% de los casos no se observa ninguna reacción adversa. Un 72,8% de ellos cursó con mejoría clínica. El 91% de los pacientes refirieron una mejoría clínica del dolor, lo que se reflejó en un descenso de 2,13 puntos de media en la escala del dolor verbal. El 92,5% de los casos pudo resolverse sin unidades medicalizadas. Los resultados destacan la efectividad del modelo, así como la confianza del personal en su desempeño.

2. Prescripción enfermera en urgencias y emergencias

López et al. (2021) [40] realizaron un estudio observacional de 2.253 intervenciones extrahospitalarias llevadas a cabo por enfermeras de práctica avanzada. Estas , junto a un técnico sanitario prestaron atención a las demandas de asistencia extrahospitalaria. El 63,9% de los pacientes requirió medicación como diazepam, metoclopramida o metamizol entre otros. El 92% de los casos fueron resueltos in situ, sin derivación médica. Estos resultados evidencian la efectividad y capacidad resolutoria de la práctica enfermera en contextos extrahospitalarios. Se destaca el juicio clínico de las enfermeras a la hora de realizar dichas actuaciones.

Vico (2016) [44] evidencia que la prescripción enfermera en el ámbito de urgencias y emergencias en España se encuentra limitada a modelos colaborativos y protocolizados, sin permitir una prescripción autónoma, como sí ocurre en países como Reino Unido o Canadá. Los resultados destacan que esta limitación legal, regulada por el Real Decreto 954/2015, supone una barrera para el ejercicio independiente de la enfermería, especialmente en contextos críticos donde la inmediatez en la toma de decisiones es fundamental. Asimismo, se resalta el valor de los protocolos asistenciales como herramientas imprescindibles que permiten a las enfermeras actuar de forma ágil y segura en situaciones urgentes, como la administración de oxígeno o la analgesia inicial en politraumatismos, sin necesidad de autorización médica directa. La

dependencia legal de la validación médica incluso en actuaciones estandarizadas puede retrasar intervenciones clave, afectando la eficiencia y calidad asistencial.

Weeks et al. (2016), [43] proporciona un artículo completo donde se analizaron 46 estudios, algunos de los datos significativos que se obtuvieron:

- 1- Reducción de presión arterial sistólica: se registró una reducción media de -5,31 mmHg, resultado estadísticamente y clínicamente significativo.
- 2- Disminución de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) en pacientes con diabetes tipo 2: -0,62% , lo que refleja una mejora en el control glucémico.
- 3- Reducción del colesterol LDL: media de -0,21 mmol/L contribuyendo a un mejor control del riesgo cardiovascular.
- 4- Aumento de la adherencia a la medicación: +0,15 puntos en escalas continuas de adherencia. Esta mejora fue especialmente relevante en patologías crónicas como hipertensión, diabetes y dislipemias.
- 5- Satisfacción del paciente: consistentemente superior en los grupos tratados por prescriptores no médicos, debido a una atención más empática, explicativa y accesible. En algunos estudios, más del 90% de los pacientes prefirieron continuar con enfermeros prescriptores.

La revisión también aborda el impacto profesional: las enfermeras prescriptoras reportaron mayor satisfacción laboral, percepción de autonomía y una mejora en la calidad de la relación profesional-paciente. Esto se traduce también en beneficios organizativos, como menor rotación de personal, mejor clima laboral y mayor eficiencia.

Black (2013) [41] estudió el papel de las enfermeras prescriptoras en salud sexual y reproductiva, así como A&E en Reino Unido. Se estudiaron 380 episodios en cada departamento, con una administración total de 569 medicamentos, 274 en urgencias y 295 en salud sexual, siendo principalmente analgesia y antibióticos respectivamente. El 99,6% de los medicamentos proporcionados en urgencias fueron adecuados para las circunstancias del paciente. En salud sexual, se consideraron adecuados en un 90% de los casos. El trabajo muestra cómo su actuación mejora el acceso a tratamientos anticonceptivos y ETS, especialmente en poblaciones vulnerables. También identifica una mayor autonomía profesional y confianza del paciente, con reducción de barreras de confidencialidad.

3. Evaluación general e institucional de la prescripción enfermera

Nascimento et al. (2018) [37] realizaron un análisis documental de 62 normativas brasileñas emitidas por COFEN y COREN. Los resultados se estructuran en tres categorías centrales:

- 1- Reconocimiento de la autonomía y competencia técnica de las enfermeras para prescribir y solicitar,
- 2- Denuncia de políticas institucionales restrictivas que obstaculizan el ejercicio pleno de la profesión, y
- 3- Percepción de la prescripción como un elemento clave en la transformación de los cuidados de salud y la expansión de la práctica avanzada en APS.

El estudio destaca que, aunque países como Reino Unido, EE. UU. y Canadá han consolidado esta práctica mediante legislación y formación especializada, en Brasil aún existen incertidumbres legales, éticas y estructurales que impiden su implementación generalizada.

A pesar de ello, Andrade et al. (2020) [38] reconocieron que esta modalidad basada en acuerdos o protocolos establecidos entre profesionales, presenta un notable potencial en el contexto sanitario. Los resultados ponen de relieve varios beneficios: un incremento en la satisfacción laboral y la confianza profesional de las enfermeras, menor sobrecarga de trabajo al fomentar el trabajo en equipo, y una mayor satisfacción de los pacientes gracias a un acceso más fluido a la atención. No obstante, el estudio también subraya los desafíos para consolidar esta práctica en Brasil, incluyendo carencias en la formación legal y estructural, la necesidad de apoyo institucional, y la variabilidad en la regulación y formación sanitaria.

Cabilan et al. (2016) [35] exploraron el conocimiento enfermero sobre medicación en urgencias. Estas realizaron una media de 36 prescripciones por semana. El estudio mixto incluyó 80 cuestionarios y 24 entrevistas, lo que permitió identificar cuatro temas principales: el cuidado centrado en el paciente; la precaución y seguridad; la necesidad de formación continua; y la mejora progresiva con la experiencia. Aunque existía un déficit en el conocimiento del mecanismo de acción de los fármacos, las enfermeras evaluaron la práctica como altamente beneficiosa. Al principio se mostraron reticentes, pero su confianza aumentó significativamente con la práctica, apoyada por recursos basados en evidencia y colaboración con el equipo. Esto evidencia la necesidad de una formación previa. A pesar de ello, el estudio concluyó que la administración

medicamentosa por parte de enfermería bajo protocolos es segura y eficaz.

Cleary et al. (2017) [34] revisaron 12 estudios cualitativos en el Reino Unido sobre prescripción enfermera en salud mental. Entre los hallazgos más relevantes, se destaca que los profesionales enfermeros prescriptores adoptan un enfoque claramente centrado en el paciente, proporcionando una gestión de la medicación más oportuna y eficaz, lo que genera una mejora en la confianza del paciente y la concordancia terapéutica. Además, el estudio subraya la necesidad de una formación específica y supervisión clínica continua: todos los estudios revisados coinciden en que el desarrollo de la competencia y la seguridad en la prescripción están directamente relacionados con el acceso a una educación adecuada y estructuras de soporte profesional.

8- CONCLUSIONES

1. La prescripción enfermera es una competencia eficaz y segura, que mejora la atención sanitaria en contextos de alta demanda como las urgencias y emergencias, permitiendo una respuesta rápida y eficaz,
2. Gracias a esta competencia, se facilita el acceso precoz a tratamientos y se reducen los tiempos de espera, sin ocasionar efectos adversos.
3. Con protocolos claros y una formación adecuada, las enfermeras prescriben con resultados clínicos similares o mejores que otros profesionales.
4. Los pacientes atendidos por enfermeras prescriptoras se sienten más satisfechos, siguen mejor sus tratamientos y perciben una atención más cercana.
5. Además, la posibilidad de prescribir permite a las enfermeras tener más autonomía, sentirse más valoradas y participar de forma activa en las decisiones clínicas.
6. Existe una necesidad urgente de establecer un marco normativo nacional que regule y reconozca la prescripción enfermera, garantizando su práctica segura y uniforme en todo el país.
7. La falta de formación específica en farmacología y la escasez de protocolos limita la seguridad y confianza profesional.

En resumen, todos los datos revisados indican que la prescripción enfermera es una competencia beneficiosa, que puede ayudar a descongestionar los servicios sanitarios, a mejorar la calidad asistencial y a reforzar el papel de la enfermería en el sistema de salud. En el ámbito de urgencias y emergencias, esta capacidad resulta especialmente útil para responder de forma rápida, segura y eficaz a las necesidades de los pacientes.

9- BIBLIOGRAFÍA

- 1- Fernández S, Lumillo Gutiérrez I, Brugués A, Baiget A, Cubells I, Fabrellas N. Nurse prescription: A concept analysis. Aten Primaria [Internet]. 2019;51(4):245–251. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343930/>
- 2- Valenzuela Rodríguez AJ. Prescripción, administración de medicación y práctica enfermera avanzadas: ¿argumentos para una nueva definición de funciones en el área de los cuidados de urgencias y emergencias prehospitalarias? El ejemplo andaluz [Internet]. SEEUE; 2011 [citado 26 de junio de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2024/08/prescripcion-enfermera.pdf>
- 3- Ramos García I. Evidencia sobre la prescripción enfermera en España: una revisión sistemática [Trabajo Fin de Grado en Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña, Facultad de Enfermería; 2024 [citado 26 de junio de 2025]. Disponible en: <https://minerva.usc.gal/bitstreams/079cec6b-8bf9-4feb-a854-6be03e8ec916/download>
- 4- Salmond SW, Echevarria M. Healthcare transformation and changing roles for nursing. Orthop Nurs. 2017;36(1):12–25. doi:10.1097/NOR.0000000000000308. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28107295/>
- 5- Carrasco MJ, González C, Cacho C, Marfull A, Corpas M, Castejón S. Impacto de la prescripción enfermera en las consultas de atención especializada dentro del Sistema Nacional de Salud español [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2024 Jul 25 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: [Impacto de la prescripción enfermera en las consultas de atención especializada dentro del sistema nacional de salud español](#)
- 6- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, p. 41442–41665. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44>
- 7- Ley 28/2009, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado núm. 315, de 31 de diciembre de 2009, p. 108146–108183. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2009/12/30/28>
- 8- Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, sobre la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los

- enfermeros. Boletín Oficial del Estado núm. 255, de 22 de octubre de 2018, p. 101834–101838. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
- 9- Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices sobre la autoridad para prescribir de las enfermeras [Internet]. Ginebra: CIE; 2021 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-09/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_SP_web.pdf
 - 10- Ministerio de Sanidad. Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de los enfermeros [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/guiaIUA/home.htm>
 - 11- Dowden A. The expanding role of nurse prescribers. *Prescriber*. 2016;27(6):24–27. doi:10.1002/psb.1469. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/psb.1469>
 - 12- Rosenzweig L, Peacock S, Zdjelar I, Murray C, Vohra M. Exploring inpatient unit nurses' experience with emergency department crowding, access and flow, and associated patient outcomes. *Can J Emerg Nurs*. 2024;47(1):5–17. doi:10.29173/cjen175. Disponible en: <https://cjen.ca/index.php/cjen/article/view/175>
 - 13- Kroezen M, van Dijk L, Groenewegen PP, Francke AL. Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Serv Res*. 2011;127. doi:10.1186/1472-6963-11-127. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-127>
 - 14- Sánchez JJ, Calzado R, Sánchez M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. *Aten Primaria*. 2017;50(5):299–305. doi:10.1016/j.aprim.2017.05.004. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716306175>
 - 15- Cataluña. Decreto 180/2019, de 27 de agosto, por el que se regula el procedimiento de acreditación de las enfermeras y los enfermeros para el ejercicio de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. 2019 ago 29;(7949):1–8. Disponible en: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7949/1756432.pdf>
 - 16- García AI. Artículo de revisión sobre la prescripción enfermera. *Enfuro*. 2007;(104):40–41. [Internet]. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2949448.pdf>

- 17- Nivelá I, Rogers SA, Fernández EA, Paterna LP, Rodríguez ME, González FJ. Prescripción enfermera. Situación anterior y actual en España [Internet]. Rev Sanit Investig. 2021 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prescripcion-enfermera-situacion-anterior-y-actual-en-espana/>
- 18- Htay M, Whitehead D. The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. Int J Nurs Stud Adv. 2021 Nov;3:100034. doi:10.1016/j.ijnsa.2021.100034. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X21000163?via%3DiHub>
- 19- Luna EM, Moreno JO, Zurita DG. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. Horiz Sanit. 2021;20(3):329–342. doi:10.19136/hs.a20n3.4183. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4183>
- 20- Ayuso D. Reconocimiento de la prescripción enfermera en España, una batalla a punto de culminar. Enferm Intensiva. 2018;29(1):1–3. doi:10.1016/j.enfi.2018.01.001. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-reconocimiento-prescripcion-enfermera-espana-una-S1130239918300014>
- 21- España. Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. Boletín Oficial del Estado. 2012 jun 8;(137):41589–41595. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2012/05/25/836>
- 22- Valenzuela AJ, Cámara S. Prescripción enfermera en el contexto de las urgencias y emergencias. Páginasenferurg.com. 2009;(2):9–20.
- 23- Grupo de trabajo SVAE de SEMES. Recomendaciones sobre los recursos de Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE) [Internet]. Alcorcón: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2018 [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.semes.org/gdt/svae/>
- 24- Lois F. La prescripción enfermera. Derecho y Salud. 2010;19(1):83–90. [Internet]. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3177179>
- 25- Consejo de Enfermería de Castilla y León. Prescripción enfermera [Internet]. [s.l.]: Consejo de Enfermería de Castilla y León; [citado 27 de junio de 2025].

- Disponible en: <https://enfermeriacyl.com/enfermeria-profesion/prescripcion-enfermera/>
- 26- Junta de Castilla y León. Acreditación de profesionales de enfermería para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios [Internet]. Valladolid: Consejería de Sanidad; [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/acreditacion-profesionales-enfermeria-indicar-usar-autoriza>
- 27- Gielen SC, Dekker J, Francke AL, Mistiaen P, Kroezen M. The effects of nurse prescribing: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(7):1048–1061. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.003. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913003247>
- 28- Luna M, Oh EG, Baek W, Kim J. Effects of nurse-led pain management interventions for patients undergoing total knee or hip replacement: a meta-analysis. *Pain Manag Nurs*. 2021;22(2):111–120. doi:10.1016/j.pmn.2020.11.005. Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(20\)30224-1/abstract](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(20)30224-1/abstract)
- 29- Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC). Manifiesto ASANEC: la prescripción enfermera. Sevilla: ASANEC; [s.f.] [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.asanec.es>
- 30- Galiana T, Gómez J, García JJ, Fernández D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2018;92(10):1-20. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/resp>
- 31- Varndell w, Fry M, Elliott D. Quality and impact of nurse-initiated analgesia in the emergency department: A systematic review. *Int Emerg Nurs*. 2018, 40: 46-53. doi:10.1016/j.ienj.2018.05.003. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29885907/>
- 32- Finn JC, Rae A, Gibson N, Swift R, Watters T, Jacobs IG. Reducing time to analgesia in the emergency department using a nurse-initiated pain protocol: a before-and-after study. *Contemp Nurse*. 2012;43(1):29–37. Disponible en: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.098440543171946>
- 33- García J, Jiménez D. Waiting times in healthcare: equal treatment for equal need? *Int J Equity Health*. 2022;21(1):184. doi:10.1186/s12939-022-01799-x. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9763792/>
- 34- Cabilan CJ, Boyde M. A systematic review of the impact of nurse-initiated medications in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J*.

- 2017;20(2):53–62.doi:10.1016/j.aenj.2016.12.001.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28462830/>
- 35- Cabilan CJ, Eley R, Hughes JA, Sinnott M. Medication knowledge and willingness to nurse-initiate medications in an emergency department: a mixed-methods study. *J Adv Nurs*. 2016;72(2):396–408.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26538542/>
- 36- Muscat C, Fey S, Lacan M, Morvan C, Belley L, Lesage P. Observational, retrospective evaluation of a new nurse-initiated emergency department pain management protocol. *Pain Manag Nurs*. 2021;22(4):485–489. doi:10.1016/j.pmn.2020.12.013.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33547008/>
- 37- Do Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, Brandão ICA, Martiniano CS. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018 Oct 25;26:e3062. doi:10.1590/1518-8345.2423-3062. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30379247/>
- 38- Andrade HS, Guimarães EAA, Obreli Neto PR, Pereira ML, Zanetti MOB, Reis TM, Baldoni AO. Conceptual aspects, impact, and state of the art of dependent prescription in Brazil: narrative review. *Porto Biomed J*. 2020;4;5(3):e66. doi:10.1097/j.pbj.0000000000000066.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33299947/>
- 39- Cleary M, Kornhaber R, Sayers J, Gray R. Mental health nurse prescribing: a qualitative, systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. 2017;26(6):541–553. doi:10.1111/inm.12372.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771922/>
- 40- López SR, Rivero C, Martín S, Martínez AI, Linares C. Práctica avanzada de la enfermera en urgencias extrahospitalarias y comparación con la casuística atendida por equipos con médicos. *Index Enferm*. 2020;29(3):127–131. [Internet]. [citado 27 de junio de 2025].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200006&lng=es
- 41- Black A. Non-medical prescribing by nurse practitioners in accident & emergency and sexual health: a comparative study. *J Adv Nurs*. 2013;69(3):535–45. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06028.x.Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22551089/>
- 42- Dewhirst S, Zhao Y, MacKenzie T, Cwinn A, Vaillancourt C. Evaluating a medical directive for nurse-initiated analgesia in the Emergency Department. *Int Emerg*

- Nurs. 2017;35:13–8.doi:10.1016/j.ienj.2017.01.005.Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28647213>
- 43- Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(11):CD011227. doi:10.1002/14651858.CD011227.pub2.Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011227.pub2/full?highlightAbstract=urgenci%7Cenfermer%7Cy%7Cprescripcion%7Curgen%7Cenfermera%7Curgencias>
- 44- Vico M. Prescripción enfermera en urgencias y emergencias. NPunto. 2019;2(16):25–31. [Internet]. [citado 27 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://www.npunto.es/revista/16/prescripcion-enfermera-en-urgencias-y-emergencias>
- 45- Morales A, Chazarra M, Montealegre F, Suárez J, Montesinos R, Ferriz J. Administración farmacológica por una unidad de soporte vital avanzado enfermero con prescripción médica desde el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias. Rev Esp Urgencias Emergencias. 2024;3(1):5–9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252081>
- 46- Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Tools [Internet]. Adelaide: JBI Global; [cited 2025 Jun 28]. Disponible en : <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

10- ANEXOS

Anexo I: Niveles de Evidencia del Joanna Briggs Institute

Tabla 5. Niveles de evidencia JBI

Fuente: Joanna Briggs Institute [46]

Nivel	Descripción
1a	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados (ECA).
1b	Revisión sistemática de ECA y otros diseños de estudio.
1c	ECA.
1d	Pseudo ECA.
2a	Revisión sistemática de ensayos cuasiexperimentales.
2b	Revisión sistemática de ensayos cuasiexperimentales y otros diseños menores.
2c	Estudio prospectivo controlado cuasiexperimental.
2d	Pre-test/Post-test o estudio de grupo de control histórico/retrospectivo.
3a	Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables.
3b	Revisión sistemática de estudios de cohortes comparables y otros diseños menores.
3c	Estudios de cohortes con grupo de control.
3d	Estudio de casos y controles.
3e	Estudio observacional sin grupo de control.
4a	Revisión sistemática de estudios descriptivos.
4b	Estudio transversal.
4c	Estudio de series de casos.

4d	Estudio de caso.
5a	Revisión sistemática de opinión experta.
5b	Consenso de expertos.
5c	Búsqueda de un solo experto.

Tabla 6: Grados de recomendación del Joanna Briggs Institute

Fuente: Joanna Briggs Institute [46]

Grado	Descripción
A	Recomendación fuerte: Los efectos deseables superan claramente los indeseables. Evidencia de calidad adecuada. Beneficio o impacto positivo en el uso de recursos. Se consideran preferencias del paciente.
B	Recomendación débil: Los efectos deseables parecen superar los indeseables, pero no está claro. Evidencia limitada o de calidad incierta. Mínimo o ningún impacto en el uso de recursos. Las preferencias del paciente pueden no haberse considerado.