

## Elaboración y diseño de la receta de Enfermería

*Development and design Nursing Recipe*

*Receita desenvolvimento e Enfermagem projeto*

**María Alicia Cerezo de la Vega**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México  
[alicer@live.com.mx](mailto:alicer@live.com.mx)

**Omar Emmanuel Espinoza Cerezo**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México  
[omarcerezo777@gmail.com](mailto:omarcerezo777@gmail.com)

**Abigail Techalotzi Amador**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México  
[fe.abigailtechalotzi@gmail.com](mailto:fe.abigailtechalotzi@gmail.com)

**Rosa María Tlalpan Hernández**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México  
[rosytlalpan@hotmail.com](mailto:rosytlalpan@hotmail.com)

### Resumen

Los grandes avances en salud, el desarrollo de nuevos medicamentos y la transición epidemiológica y demográfica han permitido abrir nuevos espacios en la práctica profesional de enfermería. En México, en el año 2009 se autorizó que los licenciados en enfermería prescribieran un cuadro básico de medicamentos del primer nivel asistencial en enfermedades de bajo riesgo, lo que permitió abrir nuevos espacios para esta práctica profesional, que inciden en el progreso del cuidado enfermero y la seguridad del paciente. El profesional de enfermería debe innovar continuamente su aprendizaje universitario y hospitalario para que sus intervenciones sigan una metodología diagnóstica, un dominio intelectual y una práctica reflexiva que sirvan de base para el cuidado. Estos elementos, aplicados congruentemente como receta enfermera, darán soluciones integrales ya que también incluyen la prescripción del fármaco y el seguimiento del

cuidado domiciliario. La meta es lograr calidad en los servicios de salud, dar soluciones y seguimiento al cuidado mediante un lenguaje estandarizado de identidad.

El diseño de la receta enfermera se construye a partir de la intervención de enfermería y la respuesta de los pacientes: Nursing Intervention Care (NIC) y diagnóstico NANDA –I. A través de una destacada formación académica en valores éticos de estudio continuo, docencia, investigación y manejo integral, se busca fortalecer el dominio de la farmacocinética y farmacodinamia de los fármacos autorizados por la Secretaría de Salud para el tratamiento de las enfermedades de bajo riesgo del primer nivel asistencial en México, sentando así un precedente de futuro éxito.

**Palabras clave:** diseño, receta enfermera.

### Abstract

The great progress in health terms, the development of new medicines, and epidemiological transition and demographic has opened new places in professional nursing practice. In Mexico, in 2009, it was authorized to nurses who were graduated from universities; to prescribe a basic scheme of medications from the first healthcare level for diseases of low risk. This allowed to open new places in professional practice that disrupts the progress of nursing care which is always looking for patient safety.

The nursing professional is currently innovating at the hospital, at the university education, at interventions that has applied a methodology in nursing diagnoses which are the base of care, as well as the intellectual mastery and reflective practice.

Consequently, when it is applied in a congruent and accurate way, it will give integral solutions because it includes the drug prescription and the following care at home. The goal is to achieve a quality in terms of health services by giving solutions and sequence in the care with a standardized language identity.

The prescription design is built from the nursing interventions and the human responses taking into account the Nursing Intervention Care (NIC) guided by the NANDA diagnostic

With prominent academic training in ethical values of continuous studies, teaching, research, integral management, it will strengthen control on the pharmacokinetics and pharmacodynamics

authorized drugs by the health department of low risk diseases from the first healthcare level in Mexico. That establishes the foregoing of a coming successful.

**Key words:** design, nurse prescription.

## Resumo

Os grandes avanços na saúde, o desenvolvimento de novos medicamentos e de transição epidemiológica e demográfica abriram novos espaços na prática de enfermagem profissional. No México, em 2009, foi autorizado que os graduados de enfermagem prescrever um nível básico de caixa de medicamentos da atenção em doenças de baixo risco, o que permitiu novos espaços abertos para esta prática, que afetam o progresso dos cuidados de enfermagem e segurança do paciente. A enfermeira deve inovar continuamente sua universidade e aprendizagem hospital que suas intervenções seguem uma metodologia de diagnóstico, um domínio intelectual e prática reflexiva como base para o cuidado. Estes elementos, aplicadas de forma consistente como uma enfermeira soluções prescrição e incluirá também a prescrição de medicamentos e acompanhamento de cuidados domiciliários. O objetivo é conseguir os serviços de saúde de qualidade, fornecer soluções e acompanhamento cuidado usando uma identidade linguagem padronizada.

O design receita enfermeira é construído a partir da intervenção de enfermagem e a resposta de pacientes: Cuidados de Enfermagem Intervenção (NIC) e diagnósticos NANDA-I. Através de uma formação académica em valores éticos do estudo contínuo, ensino, pesquisa e gestão integrada, que visa reforçar o controlo das farmacocinética e farmacodinâmica de drogas aprovado pelo Ministério da Saúde para o tratamento de doenças de baixo risco primeiro nível de atenção no México, estabelecendo assim um precedente para o sucesso futuro.

**Palavras-chave:** design, enfermeira receita.

**Fecha recepción:** Diciembre 2015

**Fecha aceptación:** Julio 2016

## Introdução

A prescrição enfermeiro ou enfermeira prescrição é uma necessidade palpável; por seis anos, após a aprovação da Lei 28/2009, em Espanha (que alterou a legislação anterior de 2006 sobre garantias e uso racional de medicamentos e dispositivos médicos), ele começou a contemplar a necessidade de permitir que os profissionais enfermeiro prescrever medicamentos. Este projeto já começou, no entanto, nos últimos anos tem despertado guerra dos sexos, aparentemente aberto.

Em todo o mundo, enfermeira prescrição desencadeou liderança, responsabilidade e autonomia profissional; e discordância entre os profissionais e os próprios médicos (2009). A receita enfermeira é exercido em Espanha, Austrália, Canadá, EUA, Suécia, Nova Zelândia e Reino Unido, como "toda a enfermeira atendimento direto executa o benefício do paciente". Tal cuidado inclui tratamentos iniciados com base no diagnóstico médico; na Espanha propõe-se que os enfermeiros também pode dar drogas contrárias, se puderem provar um curso de 180 horas.

No México não existe um formato enfermeira receita legal como em outros países e as ordens feitas verbalmente. Os únicos documentos que são manipulados são a enfermeira e plano de alta clínica folha de registo, que são insuficientes para continuar atendimento domiciliar. Além disso, a autonomia da enfermagem é limitada a clínicas comunitárias.

O termo enfermeiro prescrever no debate profissional tem conotações político-sociais, compreendidos pelos profissionais de saúde como a capacidade dos enfermeiros no âmbito das suas atribuições e competências, a contribuir eficazmente para: 1. Os problemas de gestão saúde ou doença dos cidadãos; 2. A gestão dos serviços de saúde, bem-estar e cuidados; e 3. A otimização de recursos e desenvolvimento do papel autónomo de enfermagem. "Prescrição é cumprir com um formulário que contém a medicação ou prescrição objeto do profissional de saúde instrui um paciente, juntamente com instruções genéricas sobre a sua utilização e que normalmente é emitido para ser apresentado em uma farmácia para compra. É aplicar a prescrição com suporte legal."

No papel de enfermeira prescrição: análise da situação e as medidas a tomar, realizada na Organização Enfermagem Collegiate, Espanha (2005), mencionou que os enfermeiros dizem que prescrevem é a de emitir um juízo profissional de saúde direcionado para o paciente, de modo pretende realizar a acção baseada no cuidado clínico e terapêutico ou julgamento.

Os grandes avanços na saúde, o desenvolvimento de novas drogas, transição epidemiológica e demográfica em si o processo de globalização, têm transformações levaram em todas as áreas e, especialmente, em enfermagem, em relação aos cuidados, um pilar fundamental da a profissão. Isto permitiu a incorporação e novos espaços abertos dentro da prática de enfermagem institucional, por exemplo, a receita enfermeira (prescrição), conduzido a partir de decreto presidencial do ex-presidente Felipe de Jesus Calderon Hinojosa, que antes da casa cheia dos Deputados aprovou o parecer que capacita os graduados em enfermagem para prescrever medicamentos prescritos apenas aqueles lista básica que determina o Ministério da Saúde.

Atualmente, a formação teórica e prática de curso de graduação e pós-graduação é essencial para a enfermagem. O perfil de trabalho afirma que os enfermeiros são treinados para prescrição, intervenção e educação do paciente sobre as ações que fazem você recuperar ou manter a saúde. Daí a importância do projeto ou enfermeiro prescrever prescrição, de modo que as indicações são formal e ter o apoio de um documento legal separada da disciplina.

Esta inovação afeta o progresso de cuidados de enfermagem, que é objetivado: 1. O diagnóstico de enfermagem; 2. As intervenções abrangentes; 3. E, se necessário, ligando-os com medicamentos permitidos em unidades básicas de saúde, conforme estabelecido em 1994, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que determinou a importância de clínicas de enfermagem para prestar cuidados a doentes com doença de baixo risco.

Enfermagem tem procurado sempre a segurança do paciente e evitar danos durante o tratamento e cuidados (Salazar, 2011). Portanto, profissionais qualificados para prescrever certos medicamentos e, ao mesmo tempo, prescrever cuidados para a saúde são necessários.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) desenvolveu o "Nove soluções para a segurança

do paciente" comunicação urgente, informação, dieta, meio ambiente, lazer e uso do tempo de lazer, medicamentos e tratamentos, espiritualidade, todos adaptados a cada pessoa no Plano alta (PA), conhecida como a continuidade dos cuidados em casa, trabalho a ser feito para educar e encorajar os pacientes a auto-cuidado em casa e cujo objectivo é prevenir a infecção, agravamento da doença e fornecer o cuidados adequados.

Hoje há um debate sobre a semântica da prescrição termos e prescrição; por exemplo, para a Real Academia da Língua Espanhola prescrever isso significa preceptuar, pedir um remédio prescrito. E prescrever um medicamento é prescrito expressão de dose, preparação e utilização. Daí enfermeira prescrição é entendida como a capacidade do profissional em cuidados de planejamento de enfermagem ", selecione, guiada pela avaliação profissional, diferentes dispositivos médicos, acessórios e medicamentos, projetado para atender às necessidades de saúde da paciente e a população, suportada pelo julgamento clínico enfermeira e administrados sob a forma de cuidados".

Portanto, a receita enfermeira, se você estiver convencido de que os cuidados de enfermagem é abrangente, também é uma ferramenta necessária para integrar pontuação e também auto-cuidado em casa, prescrição e gestão de medicamentos responsáveis permitido. A receita enfermeira está escrito em letras maiúsculas para que o paciente sabe como continuar cuidados e medicação em casa depois de se formar a partir da unidade hospitalar ou escritório. Estas ações profissionais aumentar e manter a boa saúde.

Por outro lado, através da enfermeira raciocínio crítica e a partir do ponto de vista clínico, o praticante deve analisar a farmacocinética e a farmacodinâmica de acordo com a Farmacopeia dos Estados Unidos mexicano. Antes de prescrição, o profissional deve saber que algumas drogas não são administrados simultaneamente com os outros, ou refeições podem ou não interferir com a absorção destes, ou quaisquer reacções adversas ocorrer. Diante disso, o praticante deve ordenar a suspensão da droga e escrever de forma clara os sintomas do paciente, salientando efeitos indesejados.

Para Carrasco (2004), todas as intervenções de enfermagem segue uma metodologia, que é usado para tomar decisões sobre o cuidado de cada paciente como um indivíduo. Este conforto do paciente, recuperação e assistência é requerida; Também permite que você colabore na investigação, compartilhar conhecimentos, experiências e perspectivas, além de disseminar os princípios e instrumentos da melhor qualidade no trabalho da enfermagem. Assim, o profissional é capaz de fornecer medidas de bem-estar e contribuir para uma vida digna da pessoa, e "construir a confiança e qualidade dos cuidados" em pacientes.

De acordo com Reis, Sioban, Padilla, Caravaca-Morera (2015), enfermeiros gerais diagnosticar, prescrever medicamentos e os pacientes são descarregados durante a realização de procedimentos específicos dentro de seu âmbito legal.

Portanto, o enfermeiro no ato de cuidar requer cenários reais para prescrever a receita enfermeira, que projeta e com base científica.

### **Quadro de referência**

Novos tratamentos tiver um efeito significativo na melhoria da qualidade de vida. Ao longo da história da enfermagem tem sido em torno remédios de prescrição; por exemplo, Seymer (1932) afirma que antes costumava dizer na Síria: "Se um homem com cabeça de sarna coça, o açúcar deve ser moído, misturado com banha e untársela". Atualmente, os profissionais de saúde são treinados em nível de graduação e pós-graduação. Estes avanços levaram transformadoras idéias criativas, como a receita enfermeira, que tem impacto sobre a saúde.

NOM 019-SSA3-2013, define os limites da responsabilidade legal deve assumir a equipe de enfermagem baseado em competências adquiridas através da formação acadêmica, baseada nos conceitos legais e éticos. Além disso, regula a prática profissional, apoio à formação acadêmica formal, que agora está a emergir como uma estrutura social e legítima autonomia.

Note que a formação acadêmica dos enfermeiros integra os valores éticos que orientam o ato profissional, que deve basear-se, de acordo com Dr. Ruy Pérez Tamayo, presidente da Associação de Bioética, A.C. 2003-2006, uma relação positiva entre médico e paciente e enfermeira eo paciente; quanto mais próximo e responsável é essa relação, melhor. Para

conseguir um código de ética deve observar o seguinte no desempenho de saúde:

**Estudo contínuo.** A enfermeira é necessário para ser atualizado a cada dia no conhecimento e habilidades técnicas de sua especialidade, a fim de oferecer aos seus pacientes o melhor atendimento possível através do estudo contínuo do progresso das drogas, a literatura médico-científica, frequência de cursos especializados, conferências e outros encontros profissionais, sessões acadêmicas e / ou associações colegidas. Se não o fizer incorre em uma grave falta de ética, porque não só impede que a relação ideal, mas também propício para crimes de negligência cometidos na prescrição ou incompetência.

**Ensino.** A enfermeira instrui o paciente, família e amigos, sobre os cuidados, tratamento e resultados: positivo e negativo; e sua previsão para crescer e reforçar a confiança no paciente. Ensinar obrigação ética não se limita ao círculo restrito de pacientes, mas abrange todos aqueles que podem se beneficiar da sua experiência: colegas, enfermeiros, estudantes e público em geral. Isto significa que você deve dar palestras, seminários, palestras e conversas informais sobre sua ciência, e também escrever artigos populares e até mesmo livros para o público em geral. Isso não implica uma falta de ética médica, porque, direta ou indiretamente interfere com o desenvolvimento de uma ótima relação com o paciente.

**Research.** A enfermeira receita carrega a obrigação moral de contribuir para aprofundar os conhecimentos científicos da prática de enfermagem profissional. Em outras palavras, a investigação é uma obrigação ética, com base no conhecimento científico, ou seja, observações reproduzíveis, devidamente documentados e estatisticamente significativos. Ele atuou em todos os momentos com senso crítico e pensamento racional no âmbito científico, a fim de exercer a profissão da mesma forma.

**Gestão integrada.** Quando o paciente chega a procurar ajuda para melhorar a sua saúde ou aliviar o seu sofrimento, a enfermeira aplicou diagnóstico intervenções e cuidados planejamento crítico, fundamentado, com o cuidado adequado. Ao mesmo tempo, ele faz uso de medicamentos autorizados, por isso é "cumprir o seu dever profissional".

Mas quando não envolve atendimento integral com a condição do paciente, ou formado não só para diagnosticar e tratar a doença ou sai quando ele deixou de terapêuticas recursos, curativos ou paliativos, você está cometendo uma violação grave da ética. Isso ocorre porque não cumprem os objectivos da profissão, ou "ignora a sua obrigação profissional."

Levando em conta o acima exposto, as intervenções de enfermagem são classificados como dependentes, independentes e interdependentes.

Atividades independentes são direcionados para a atenção de respostas humanas, que são atividades que não exigem receita médica antes de outros profissionais de saúde; esta estrutura enfermeiro prescrever prescrição.

Intervenções dependentes são atividades realizadas pelas enfermeiras prescrevendo outro profissional de saúde no tratamento de pacientes, de acordo com a competência de cada membro da equipe de enfermagem.

Intervenções de enfermagem interdependentes são as atividades que o enfermeiro realiza juntamente com outros membros da equipe de saúde; Também chamaram porque envolvem colaboração multidisciplinar de assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, e assim por diante.

Todas as intervenções de enfermagem convergem para a receita enfermeira, como é o plano de ações e indicações que executa profissional com o paciente, e são levados até a receita design da enfermeira seguinte forma: em primeiro lugar, faz julgamentos práticos de reflexão nas condições em que o paciente é; em segundo lugar, está a considerar a implementação de ações de acordo com as necessidades terapêuticas individuais dos pacientes; eo terceiro receita baseia-se na base NANDA I, diagnósticos de enfermagem, a aplicação do diagnóstico de enfermagem, modelos de enfermagem, e Taxonomia II (NANDA, NOC e NIC) eo local e SOAP.

NANDA I (2012-2014) é a linguagem de enfermagem reconhecido que atenda aos critérios do Comitê de Infra-estrutura de Informação Prática de Enfermagem (CNPII) da Associação Nurse (ANA). A classificação é o suporte da prática de enfermagem que determina a terminologia utilizada clinicamente útil para enfermeiros de diagnóstico que atendem a ISO. Daí a receita enfermeira é formulado:

Taxonomia II (2013), que consiste em 13 domínios, 7 eixos, classes e diagnósticos de enfermagem.

Domínios: 1. Promoção da Saúde; 2. Nutrição; 3. Eliminação e intercâmbio; resto 4. Atividade; 5. Percepção / cognição; 6. Auto-percepção; 7. Papel / relacionamentos; 8. A sexualidade; 9. enfrentamento / tolerância a estresse; 10. Princípios vitais; 11 Protecção; 12 Comfort; 13. Crescimento e desenvolvimento.

Nanda I inclui 7 eixos diagnósticos de enfermagem: diagnóstico 1. Conceito; 2. diagnóstico Assunto (individual, familiar, comunitário); 3. Julgamento (danificados, ineficaz); 4. Localização (bexiga, do cérebro, etc.); 5. Idade (criança, adulto); 6. Tempo (aguda, crônica intermitente) 7. Estado (real, risco, promoção da saúde) diagnóstico.

Para estabelecer ensaios clínicos, cientificamente de enfermagem com base no plano de assistência, baseado em taxonomias e seguindo uma metodologia dinâmica, em conjunto com a administração farmacológica de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

## **Aulas**

**Para o domínio 1:** Classe 1 consciência da saúde; Gestão de Saúde 2 classe.

**Para o domínio 2:** Classe 1 Ingestão; Digestão Classe 2; Absorção de classe 3; Classe 4 e Classe 5 Hidratação Metabolism.

**Para o domínio 3:** Classe 1 A excreção urinária; Classe 2 função gastrointestinal; Classe 3 função tegumentaria; Classe 4 função respiratória.

**Para o domínio 4:** Classe 1 Resto / sleep; Classe 2 atividade / exercício; Classe 3 balanceamento de energia; Classe 4 respostas cardiovasculares / pulmonares; Classe 5 Self Care.

**Para o domínio 5:** Classe 1 Cuidados; Classe 2 Orientação; Classe 3 Sensation / Perception; Classe 4 Cognição; Classe 5 Comunicação.

**Para o domínio 6:** Classe A auto-conceito 1; Classe 2 auto-estima; Classe 3 Imagem Corporal.

**Para o domínio 7:** Classe 1 papéis do cuidador; relações familiares Classe 2; Classe 3 papel de Desempenho.

**Para o domínio 8:** Sexual Identity classe 1; Classe 2 A função sexual; Classe 3 Reprodução.

**Para o domínio 9:** Classe 1 de resposta pós-traumático; respostas Classe 2 de enfrentamento; Classe 3 neurocompartimental estresse.

**Para o domínio 10:** Classe 1 Os valores; Classe 2 Crenças; Classe 3 congruência de partilha os valores / crenças.

**Para o domínio 11:** Classe 1 infecção; Classe 2 ferido; Violência classe 3; Classe 4 Riscos Ambientais; Classe 5 processos defensivos; Classe 6 termorregulação.

**Para o domínio 12:** Classe 1 O conforto físico; Classe 2 conforto ambiental; Classe 3 equipamentos sociais.

**Para o domínio 13:** Classe 1 de Crescimento; Classe 2 Desenvolvimento.

Uma vez que o diagnóstico feito os resultados que quer se levantou. **N.O.C.** (Nursing Outcomes Classification), vinculada à escala de classificação

**C.R.E.** (Nursing Outcomes Classification). Com os objectivos acima para construir um plano de saúde.

**NOC** (CRE) identifica e classifica os resultados de pacientes que dependem diretamente enfermeiros clinicamente ações úteis.

Os critérios de resultados são aplicados para avaliar os resultados dependem da prática de enfermagem. Avaliar o estado atual eo estado deverá ser obtido (ou seja, melhorar a saúde).

A **CRE** medir a situação de um paciente em qualquer momento e que os resultados possam acompanhar as mudanças o tempo todo; também avaliar os cuidados de enfermagem positivo ou negativo no estado de saúde, potencial ou real do paciente.

Após o resultado intervenções são planejadas com o apoio da **NIC**.

**NIC**, na sigla em Inglês (Nursing Interventions Classification) define a intervenção enfermeiro como "qualquer tratamento baseado no conhecimento e julgamento clínico feito por um profissional para favorecer o resultado esperado do paciente." Para fazer intervenções directamente ou indirectamente aplicar.

Intervenção de enfermagem direta é o tratamento realizado directamente com o paciente e / ou família através de atuação do enfermeiro, que pode ser tanto fisiológica e psicossocial ou suporte.

enfermagem intervenção indirecta é um tratamento realizado sem que o paciente, mas também para benefício do mesmo ou de um grupo de pacientes.

Em ambas as intervenções, de enfermagem serve como um professor no sentido de que se aplica e ensina o paciente ea família estratégias para a sua saúde. Dorothea E. Orem (1971) afirma que a auto-cuidado é com base no parecer formulado e expresso sobre as ações a serem realizadas e são considerados necessários: 1) O fator que deve ser controlada para manter um determinado aspecto da operação e padrões de desenvolvimento humano compatível com a vida, saúde e bem-estar pessoal e 2) a natureza da acção necessária.

Virginia Henderson (2010) define clínico da enfermeira em termos funcionais para ajudar o indivíduo saudável ou doente, para torná-lo independente; também menciona que requer abrangendo 14 necessidades básicas que são essenciais para manter a harmonia e integridade da pessoa. Cada necessidade é influenciada por componentes biológicos, psicológicos, socioculturais e espirituais. Estas necessidades interagem uns com os outros, de modo que não pode ser entendido isolado no cuidado de enfermagem:

1. Respire normalmente.
2. Comer e beber corretamente.
3. Remova todas as vias corporais.
4. Mover e manter posições adequadas.
5. Sono e descanso.
6. Escolha a roupa certa, vestir e despir.
7. Manter a temperatura corporal dentro dos limites normais, ajustando vestuário e modificando o ambiente.
8. Manter a higiene pessoal e integridade da pele.
9. Evite riscos ambientais e de evitar ferir os outros.
10. Comunicar com os outros expressar emoções, necessidades, medos ou opiniões.
11. Para viver de acordo com seus próprios valores e crenças.
12. Engajar-se em alguma coisa para que seu trabalho tem um senso de realização pessoal.
13. Participar de atividades recreativas.

14. Saiba, descobrir ou satisfazer a curiosidade que leva ao desenvolvimento normal e de utilizar os recursos disponíveis.

Este, aplicada ao contexto da sua actividade como um membro da equipe de saúde, a enfermeira consegue incorporar através da formação em cuidados de planeamento para seleccionar, usando julgamento profissional, diferentes dispositivos médicos, acessórios e medicação destinada a reunião necessidades de saúde da paciente e da população com a ajuda de enfermeira julgamento clínico.

Portanto, a enfermeira deve ser atualizado, treinamento, aprender continuamente e aprender sobre os avanços e melhorias que ocorrem em enfermagem. Tudo isso é essencial para o bom desenvolvimento da profissão. Não surpreendentemente, os enfermeiros foram alcançando metas que apenas alguns anos atrás eram inimagináveis. Enfermeira prescrição é agora uma realidade.

As línguas de enfermagem da NANDA-NOC-NIC (NNN), como ferramentas padronizadas amplamente aceita, fornecer consistência e apoio ao processo de passos Nurse (PE): Diagnóstico-Planeamento-Implementação-Avaliação e permitir que os enfermeiros possam comunicar os seus cuidados em uma linguagem comum.

Por outro lado, Marjory Gordon (1996) observa que o processo de enfermagem é uma ferramenta muito útil. A avaliação é a primeira fase deste processo e com base nos outros. A avaliação é definida como um conjunto deliberada e interpretação dos dados do processo, sistemático, contínuo e que determina a situação de saúde e a resposta das pessoas previstas. É útil no planeamento dos cuidados para o indivíduo, a família e / ou comunidade, e não apenas em situações de doença. A avaliação depende do modelo de enfermagem.

Por esta tipologia de 11 padrões funcionais de saúde também está estabelecido, que é um guia de avaliação para adultos, crianças, bebês, família, comunidade e pacientes agudos que são influenciados por fatores biológicos, culturais, sociais e espirituais. padrões de saúde disfuncionais pode ocorrer com a doença e levar à doença. Se um padrão é funcional ou disfuncional só que requer a comparação dos dados de avaliação sobre os seguintes aspectos:

normas individuais, 2) Coloque a) situações com base para grupos de idade e 3) padrões culturais, sociais ou outras.

A tipologia consistindo de:

1. Percepção Pattern of-gestão da saúde. Descreve o padrão de saúde e bem-estar percebido pelo cliente e como ele administra saúde.
2. Padrão nutricional-metabólico. Descrever o padrão de consumo de alimentos e líquidos cliente relativa a necessidades metabólicas complementares e aportes de nutrientes.
3. Eliminação Padrão. Descreve os padrões de função excretora (intestino, bexiga e pele).
4. A actividade Pattern-exercício. Descreve os padrões de exercício, atividade e recreação.
5. Padrão de sono-reposo. Descreve os padrões de sono, descanso e relaxamento.
6. Padrão cognitivo-perceptual. Descreve os padrões sensorio-perceptivas e cognitivas.
7. Padrão percepção, auto-conceito. Descreve o padrão de cliente auto-conceito e auto-percepção (por exemplo, auto-conceito / valor, imagem corporal, estado emocional).
8. Relações de papel padrão. Descrever o padrão de documentos de autorização do cliente e relacionamentos.
9. Padrão de sexual reprodutiva. Descreve padrões e satisfação do cliente insatisfação com o padrão de sexualidade; descreve o padrão de reprodução. Tolerância adaptação de estresse
10. Padrão. Descreve a adaptação padrão geral cliente ea eficácia do padrão em termos de tolerância ao estresse.
11. Padrão valores-crenças. Você descreve os padrões de valores, crenças (incluindo espiritual e objetivos que orientam as escolhas dos clientes e decisões).

Estes modelos são o esteio da receita design da enfermeira cuidados, que foi submetido a um processo de mudança.

receita enfermeira foi concebido como segue: nos parâmetros folha frontal marcando o NOM foram considerados. E na parte de trás de modo que os padrões funcionais a partir deles enfermagem intervenções através do plano de cuidados de planejamento está incluído.

Folha frontal

 (1. Identificación del profesional de Enfermería) Pedro Infante López Lic. Enfermería Egresada de la Facultad de Enfermería		
Especialista en Urgencias		
( 2. Identificación del paciente)		
Nombre del paciente _____		Fecha _____
<b>Rp (dispéñese)</b>  <i>Ácido Acetil Salicílico Tabs. 300 mg.</i> <i>Tomar 1 VO. c/ 8 hr. PRN</i>		Edad: Talla: Peso: IMC
<b>(3) . Inscripción</b> nombre del fármaco Medicamento, concentración potencia, forma farmacéutica, vía de admón.)		
<b>(4) Rótulo:</b> instrucciones y/o recomendaciones)		
<b>(5) Suscripción</b> Contiene las instrucciones dadas por el profesional farmacéutico, radica en la indicación del tratamiento complejo		
Dirección y tel.		Cédula profesional

Na parte de trás as entradas apropriadas formato enfermeira da receita, que pode ser de medidas preventivas de educação em saúde, proteção específica da saúde, diagnóstico precoce e tratamento, reabilitação e precauções na administração dos medicamentos são escritas através ações de cuidados profissionais em saudável e doente. Este requisito baseia-se no plano de alta, o plano de auto-cuidado, a continuidade de atendimento domiciliar, criando atendimento personalizado para o paciente.

Receita enfermeira reversa

DOMINIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Tipo de Dx eje : 6 y 7			Crónico		Agudo		Promoción a la Salud		Real		Riesgo		Salud
DX. ENFERMERO													
PLAN DE CUIDADOS													
Consentimiento informado												Responsable de la receta.	

Metodologia para preparar a enfermeira receita baseado em NANDA - I

Taxonomia II com os 13 domínios como uma esfera de atividades de intervenções de enfermagem são retomadas na receita da enfermeira para determinar:

Diagnóstico do paciente

Classes como subdivisão de um grupo maior de pessoas ou coisas e diagnósticos de enfermagem, são utilizados para identificar problemas de saúde, doenças epidêmicas, endêmicas e pandemia.

Eixos Y são fatores que influenciam a resposta humana do processo de diagnóstico.

Aqui está um exemplo para entender como a receita enfermeira é feita.

Exemplo 1. Case. Paciente do sexo feminino de 72 anos com história de diabetes mellitus tipo 2 controlado, que sofre acidentalmente queda, muda 8 meses ferido o quarto dedo do pé direito com dois ferimentos, um na falange proximal e o outro na falange distal , cerca de 8 mm de comprimento e 3 mm de profundidade.

Em primeiro lugar o domínio afectado, que neste caso são identificados: 2, 4, 6, 9, 11, 12

<p>1. Promoción a la Salud  <b>2. Nutrición</b>                  3. Eliminación e intercambio  <b>4. Actividad reposo</b>                  5. Percepción/Cognición  <b>6. Autopercepción</b>                  7. Rol/relaciones</p>	<p>8. Sexualidad  <b>9. Afrontamiento/tolerancia al estrés</b>                  10. Principios vitales  <b>11 Protección</b>  <b>12 Confort</b>                  13. Crecimiento y desarrollo.</p>
---	--

1. O eixo é identificado em diagnósticos de enfermagem, seguindo o exemplo 1.Caso clínico. sublinham os eixos afetados: 2, 3, 4, 5; e especificou: idosos apresentando um dano real tecidual crônica.

1. Conceito de eixo diagnóstico: definida como o elemento principal ou fundamental da raiz da formulação de diagnóstico.
2. Eixo diagnóstico sujeito (individual, familiar, comunitário, definidos como aqueles para os quais um diagnóstico específico = afeta a fórmula individual.
3. Julgamento Axis (danificados, ineficaz) é a chave que limita o significado do conceito de diagnóstico = determina o grau de comprometimento ou não: nenhuma deterioração.
4. Eixo de localização (bexiga, do cérebro, do coração, do paladar, intestinal, membranas mucosas, neurovascular, olfativas, renal, tátil, tecido, urinário, vascular, verbal, visual, etc.); = Tecido neuromuscular.
5. Shaft idade (recém nascido, criança, criança, pré escolar, escola, adolescente, adulto, idoso) = mais velho.
6. Tempo Axis (aguda, crônica intermitente, contínua) = crônica.
7. Estado de diagnóstico (, risco, promoção da saúde real e saúde) = real.

1. **Real.** O diagnóstico real para descrever as condições de saúde humana / processos de vida para o indivíduo, família ou comunidade (manifestações, sinais, sintomas) respostas.
2. **Promover a saúde.** Refere-se aos ensaios clínicos de motivação e vontade de uma pessoa, família ou comunidade para aumentar o seu bem-estar e potencial de saúde.
3. **Risco.** Vulnerabilidade, especialmente como resultado da exposição a fatores que aumentam a lesão ou perda, os riscos descendentes integridade.
4. **Saúde.** Qualidade ou estado de ser saudável.

Uma vez estabelecido o domínio e eixos, o diagnóstico de enfermagem escolhido de acordo com a clínica observada no paciente e obtido na classificação da NANDA-I, uma das questões acima o plano de cuidados sugeriu Taxonomia NIC é claro, o que eles foram observados no exemplo abaixo.

DOMINIO	1	2 X	3	4 X	5	6 X	7	8	9	10	11 X	12 X	13
<b>Tipo de Dx eje : 6 y 7</b>		<b>Crónico X</b>			Agudo		Promoción a la Salud		<b>Real X</b>		Riesgo	Salud	
<p>DX. ENFERMERO.</p> <p><b>Deterioro de la movilidad física</b>, relacionado con la disminución del tono muscular, evidenciado por limitación de los movimientos y disminución perfusión tisular.</p> <p><b>Deterioro de la integridad cutánea</b> relacionado con alteración de la circulación, evidenciado por destrucción de las capas de la piel.</p>													
<p>PLAN DE CUIDADOS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuidados de la úlcera</li> <li>2. Aplicar tópicos en piel</li> <li>3. Aplicar vendaje oclusivo</li> <li>4. Enseñar al paciente y familia para evitar infecciones</li> <li>5. Mantener normas de asepsia y antisepsia para el paciente de riesgo</li> <li>6. Inmovilización de la extremidad afectada.</li> </ol>													
Consentimiento informado												Responsable de la receta	

Este projeto permite que a enfermeira a dirigir as suas intervenções para a gestão de drogas tópicas que são licenciados em um plano abrangente; neste caso clínico: diagnosticados e prescritos.

No México, a prática de enfermagem está inovando no ensino hospital e da universidade.

Portanto, o primeiro nível da caixa de medicamentos básicos, autorizado e publicado pelo Ministério da Saúde em Jalisco (2007), enfermeiros devem requisitar o desenvolvimento e concepção de uma receita, que também emitem tratamento de drogas como parte de cuidados de saúde de emergência e prescrição. Assim, o design da estrutura de receita e liga os perfis de trabalho de acordo com as normas de saúde e legais.

A prescrição é o ato da prescrição, ou seja, a ação eo efeito de ordenar a distribuição de uma droga com instruções precisas para uso. De acordo com o Ministério da Saúde e Bem-Estar (2009), a prescrição é uma responsabilidade profissional onde a enfermeira está ativado e deve assumir toda a responsabilidade que agir, uma vez que é o resultado da prática profissional que activamente .

Como mencionado Collado Romero (2014), o enfermeiro prescrever medicamentos, tais como vacinas, anti-sépticos e antiinflamatórios não-hormonais, curativos para a prevenção ou tratamento de feridas crônicas, ou produtos para a incontinência urinária, de acordo com a Norma Oficial Mexicana.

NOM-019-SSA3-2012, ações institutos de enfermagem, de modo que a prescrição se tornou uma tendência global que deve ser parte do exercício da profissão como uma disciplina acadêmica.

### **Definindo receita de enfermagem**

A prescrição enfermeira está escrito / emitida (prescrição) e desenvolvido por enfermeiros, para que tenham um ou mais medicamentos para a ordem paciente.

### **Prescrição legislação**

A Lei Geral de Saúde (artigo 83), o Regulamento dos Produtos de Saúde, o artigo 28 da Farmacopeia dos Estados Unidos Mexicanos em sua terceira secção, a prescrição (artigos 29, 30 e 31), o Regulamento da Lei geral de saúde Matters Prestação de Serviços de saúde (artigos 64 e 65) afirma que a prescrição é uma legislação de saúde documento.

De acordo com a Farmacopeia dos Estados Unidos Mexicanos, na regulação das entradas de saúde ao Título I, Disposições Gerais, capítulo único, afirma no artigo 2 °,

Seção III bis o nome Comum Internacional, uma substância farmacêutica ou ingrediente farmacêutico ativo por um nome único que é reconhecido mundialmente e é de domínio público.

IV. Nome distintivo indica o nome como uma marca atribuído ao laboratório ou fabricante de especialidades farmacêuticas, a fim de distingui-los de outra aprovação semelhante, antes de a autoridade de saúde e registo junto das autoridades competentes.

V. Nome genérico, o nome da droga é determinada por um método pré-definido que identifica a droga ou substância activa internacionalmente reconhecida e aceite pela autoridade sanitária.

IX. Farmacopeia dos Estados Unidos Mexicanos, no documento emitido pelo expedidor, os métodos gerais de análise e requisitos para a identidade, pureza e qualidade dos medicamentos, aditivos, medicamentos e produtos biológicos.

A prescrição como um documento legal é um fato profissional executando a enfermeira, como resultado de sua formação e que determina o estado de saúde patológica e não-patológica. Na concepção de estratégias diretas e indiretas de promoção da saúde estão incluídos. A indicação de medicamentos é responsabilidade ética, que visa contribuir e ajudar a resgatar a saúde, caso contrário você pode ter implicações como reações adversas, interações com outras drogas e até mesmo a morte.

A enfermeira prescrição do fármaco com o nome genérico (comprimidos, drageias, comprimidos, pílulas, grânulos, suspensões, xaropes, frascos, etc.) indicando a via de

administração; farmacocinética conhecidos (absorção, distribuição, biotransformação e de apuramento, eliminação ou de excreção, dose terapêutica, etc.) e farmacodinâmica (mecanismo de receptores na célula, tecido ou órgão-alvo, etc. ação), os efeitos ou reações adversas a medicamentos (RAM), e interações com outros medicamentos autorizados pelo Ministério da Saúde.

A indicação da droga ideal requer que o enfermeiro é bem treinado em farmacologia, caso contrário, podem surgir implicações legais e de saúde para os pacientes. De acordo com Juan Pablo Ortiz Beca e Armando Infante Pommier (2008), o desenvolvimento da prescrição é um ato profissional complexa e difícil, porque é um ato científico e técnico e um ato moral de múltiplas consequências.

Hoje desenvolveu a noção de conceito "qualidade da prescrição" que combina os elementos de eficiência farmacológico, avaliação de potenciais interações, a vontade ea capacidade dos custos de pacientes e tratamento. Na mesma linha, a Organização Mundial da Saúde desenvolve programas para o uso racional de medicamentos, definida como a prescrição de medicamentos adequados, a disponibilização atempada de que a um preço acessível, dispensando sob condições adequadas e o uso correto o paciente.

Ao incorporar esses elementos de análise, a qualidade da prescrição tornou-se uma exigência ética, porque o risco equilíbrio custo contra os benefícios de um medicamento, e não depender exclusivamente da droga e suas formas de ação, mas também o médico prescritor e as condições de utilização de cada fármaco. Erros nas indicações são, infelizmente, frequente e obedecer a vários fatores.

Se ele se encontra com o propósito para o qual a receita foi projetado, é possível seguir a orientação de boas práticas de prescrição, levando a uma metodologia de prescrição racional de medicamentos.

Segundo o Ministério da Saúde chileno (2010), as metas de boa receita são:

- Contribuir para preservar ou melhorar a saúde eo bem-estar do paciente.
- Maximizar o uso eficaz dos medicamentos.
- Minimizar riscos a que o paciente é exposto a um uso de drogas.
- Minimizar os custos dos cuidados de saúde através do uso racional de medicamentos.
- Respeite as opiniões dos pacientes em qualquer decisão de tratamento.

OPAS / OMS definiu apenas 400 medicamentos como essencial para a região das Américas com base em sua importância para a saúde pública, evidência de eficácia e segurança e relação custo-eficácia; portanto, permitida drogas o primeiro nível de saúde para o seu exercício neste projecto, que inclui o programa do curso Introdução à Farmacologia (Anexo 1) são usados.

Enfermeiras por causa da experiência que tem acumulado ao longo dos cuidados anos podem ser prescritos. Para Paravic (2010), o cuidado profissional meios para diagnosticar e tratar problemas de saúde, que exigem conhecimentos, atitudes e habilidades que são adquiridas apenas estudos sistemático e ordenado.

Daí a premissa de que a enfermeira fazer uma avaliação sobre o estado de saúde da pessoa, e depois de seu julgamento clínico e com o objetivo final de recuperação e / ou reforçar a independência ou autonomia do paciente, desenvolver um plano de cuidados que ela será o único responsável (Valenzuela, 2010). Isto requer a aplicação de diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I, que também irá melhorar os resultados de saúde onde enfermagem tem um papel independente em ensaios clínicos e diagnósticos de enfermagem.

### **Objetivo geral**

Desenvolver e projetar a receita enfermeira, seguindo parâmetros que apontam regulação em saúde e legislação relativa à identificação do emissor do cartão, identificação do paciente, registro, sinal e subscrição, diagnóstico e plano de tratamento (tratamento) e avaliação de cuidados ou de continuidade. Com o layout do documento contribui para fortalecer a identidade da enfermeira.

## **Objetivos específicos**

- Propor e promover a receita design da enfermeira como instrumento necessário para o cuidado integral dos pacientes.
- Propor a concepção receita enfermeira usando Taxonomia II da NANDA-I para a continuidade dos cuidados domiciliários.
- Propor enfermeiro na gestão receita NIC, NOC para indicações de assistência ao paciente abrangente.
- Verifique a lista de medicamentos autorizados pelo Ministério da Saúde.

## **Metodologia**

A metodologia para o desenvolvimento da receita enfermeira é: um estudo bibliográfico de caráter analítico e descritivo, com revisões completas de vários textos, publicações e artigos científicos, diretrizes de prática clínica e protocolos que orientam o desenvolvimento ea prescrição de enfermagem; Também a Lei Geral de Saúde ea Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012 consultado.

O período do estudo foi composta de setembro 2014 a maio de 2016 e foi desenvolvido nos domínios, machados, diagnóstico de enfermagem, plano de alta, a continuidade dos cuidados em casa, e assim por diante.

A receita será utilizada pelos enfermeiros nível de enfermagem consultoria licenciados para prescrever medicamentos de primeira nível de saúde, que deve dominar a farmacocinética, farmacodinâmica, reacções adversas medicamentosas, interações medicamentosas e precauções na administração drogas. Ele se preocupa com o benefício do paciente indicado. No nível hospitalar integra as drogas prescritas pelas intervenções de especialistas e dezenas de enfermagem.

Ao retirar o paciente do hospital, cuidados domiciliários de enfermagem indica a prescrição enfermeira no documento auto-disciplina oficial e legal.

O registo destes dados é feito com o nome do controlador de enfermagem licenciado. Além dos comentários e sugestões dos participantes, instruções específicas são enfermeira detalhada receita.

A receita enfermeira consiste nos seguintes itens:

### **1. Identificação do Profissional de Enfermagem**

Nome completo da prescrição

Endereço completo e telefone de prescrição

Número de licença profissional da prescrição

Nome da instituição que concedeu o título

Registro da faculdade a que pertence, se registado

Assinatura manuscrita e data do emitente

### **2. Identificação Paciente**

Espaço para o nome do paciente

Idade, sexo e ocupação

Endereço paciente

### **3. Registration (receita corpo)**

Data de receita problema

E o nome genérico distintivo da droga

Apresentação comercial, forma farmacêutica, conteúdo e concentração (dose) da droga

Via de administração

Dose e intervalo, administração e frequência

Duração do tratamento

Prescrição Seal ou instituição

Efeito específico de acordo com o desenvolvimento.

#### 4. **Etiqueta (instruções e / ou recomendações)**

Escrita legível e idioma correto.

Expressa em sistema métrico, com algarismos arábicos.

Explicar ao paciente sobre a medicação: dosagem, frequência e

A duração do tratamento.

Compliance dando as instruções do paciente em relação ao tratamento droga chamada adesão.

#### 5. **Assinatura**

Contiene las instrucciones para el profesional farmacéutico y las indicaciones del tratamiento complejo.

Receita foi implementada para cuidar do plano de plano de alta e de auto-cuidado, com a identidade e originalidade em cuidados de enfermagem globais do paciente.

#### **Discussão**

Para este projeto, inicialmente, um grupo de profissionais de enfermagem com formação universitária disse que o termo "receita enfermeira"; suas respostas confusão e discordância indicados, concluiu que a receita é parte do trabalho do médico e não a enfermeira. Além disso, eles argumentaram que as exigências apenas escreve o médico e, por outro lado, a linguagem padronizada utilizada pelo enfermeiro não é o único. Eles também mencionaram que todos estão realizando cuidados de enfermagem sem receita médica e só indicação médica. Após a palavra receita no Dicionário da Real Academia da Língua Espanhola e os seus sinónimos foram consultados, sendo as seguintes declarações: prescrição, escrito esta nota exigência, compreendendo o que deve ser composto e como. Por exemplo: Receita ou procedimento adequado para fazer ou receber algo: "Ninguém tem a receita para a felicidade".

**Receita:** composição, prescrever, ordem, fazer, medicação, tratamento.

**Fórmula:** indicação, expressão, lei, prazo, formulação, receita, receita, regulação, orientação, regra, padrão, modelo, método.

**Prescrição:** prescrição, recomendação, disposição, determinação, ordem, preceito, preceito. Também aparece nas seguintes entradas: Receita - efeito - obsoleta - fórmula - comando - comando - medicação - ordem.

**Recomendado:** confiar, ordem.

**Tratamento:** enunciam, expresso, por exemplo, pronunciar, display, expresso, propor, receitar, prescrever, cura - desenvolvimento - Diet - abordagem - medicação - processo - a psicanálise - a psicoterapia - regime - terapia - terapia - tratamento.

**Plano:** método, técnica, método, finalidade, o programa, a intenção, regra, esquema; modelo sistemático de um acções públicas ou privadas que o avanço feito para dirigir e gerir. Intenção do projeto.

Escrito em que sumariamente detalhes são necessários para fazer um jogo.

**Cuidado:** cuidado, vigilância, atenção, aplicado, assistido.

**Cure:** curar, tratar, medicar, prescrever, bandagem, desinfecção, endereço, cuidar, recuperar, restaurar, reabilitar, melhorar, aliviada.

Depois de seleccionar a palavras de fórmula, prescrição, recomendar, plano de tratamento, cuidado, cura e indicações synonymously receita, desenvolveu uma definição deste deles. Portanto, a prescrição é uma ordem na qual são feitas recomendações para desenvolver um processo onde os detalhes são necessários para ser executada em vigilância para recuperar ou manter a saúde através de cuidados.

## **Conclusões**

Juana Jimenez Sanchez (2013) observa que Ellis e Hartley (1997) propôs sete características de profissões, incluindo ter um conhecimento definida e organizada aplicável ao método científico no processo de cuidados de enfermagem, para apoiar a prática de cuidados e melhorar o atendimento ao paciente. Isto é suportado por modelos e teorias própria disciplina, com uma taxonomia que permite a comunicação entre os profissionais e funcionalidade autónoma.

Esta autonomia no nível operacional é determinada pela capacidade de planejar cuidados de enfermagem independente e interdependente, associado com o trabalho profissional.

A formação de enfermeiro deve ser realizado em instituições de alto nível; também deve ter um código de ética e ser constantemente atualizado através de diploma, mestrado, cursos, oficinas farmacologia e acompanhar o processo de cuidados de enfermagem. Tudo isto vai permitir-lhes adquirir competências na gestão integrada do paciente.

Folha de enfermagem para observar a continuidade dos cuidados prescritos por ordem médica é usado atualmente, mas não é intervenções evidentes prescritos por enfermeiras, por isso surge a necessidade de criar uma receita enfermeiro como própria ferramenta jurídica autónoma disciplina para integrar a gestão farmacológica e prescrever benefício atendimento domiciliar do paciente integrado. Na prescrição enfermeira acções científicas profissionais que integram indica a droga com o cuidado adequado e julgamento clínico. Assim, o profissional adquire o compromisso ea responsabilidade de actualizar os seus conhecimentos.

De acordo Madeleine Leininger, é essencial que o enfermeiro pode responder de uma resposta global e coerente com as necessidades dos pacientes caminho, então você deve adaptar o cuidado com a cultura, valores, crenças e estilos de vida desta e, portanto, plano e efetivamente implementar cuidados. Ele conclui: "Enquanto todos nós nos importamos, nem todos sabem dar cuidados profissionais".

O uso de prescrição enfermeira como um documento legal constitui um avanço no desenvolvimento da disciplina, porque ele permite que você aplique e demonstrar processo de enfermagem profissional e obter autonomia quando emitidos.

## Bibliografía

- Acevedo, J.G. (2013). Taxonomías: NANDA. Recuperado de <http://www.slideshare.net/GabinoAcevedo/2-nanda>
- Antonio, J. V. (2010). Prescripción enfermera en el entorno de las urgencias y emergencias. Recuperado de [http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/915/1/Valenzuela\\_PrescripcionEnfermera2010.pdf](http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/915/1/Valenzuela_PrescripcionEnfermera2010.pdf)
- Aparicio, I. S. (2010). Innovación y enfermería, Análisis para un cambio. Tesis de grado de doctorado. Recuperado de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43018/1/01.EAS\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43018/1/01.EAS_TESIS.pdf)
- Beca, I.J., y Ortiz, P.A. (2008). Ética de la receta médica. Recuperado de <http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/receta-médica.pdf>
- Bellido y Lendinez (2010). Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Bertrán G. Katzung (2013). *Farmacología Básica y Clínica*. México: McGraw-Hill.
- Chaviano, G. (2016). Pensamiento Ético de Edmund D. Pellegrino. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos56/etica-edmund-pellegrino/etica-edmund-pellegrino2.shtml#ixzz2oz8OZ8pW>
- Consejo General de Enfermería (2010). Marco referencial para la prescripción enfermera. Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>
- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., y Murr, A.C. (2011). Planes de cuidados de enfermería. México: McGraw Hill.
- García, M.M. (2013). Metodología de la enfermería. Recuperado de <http://es.slideshare.net/GaboLozano/42-nanda-2>
- Gracida, M.R. (2014). Plan de alta del paciente en Enfermería. Recuperado de <http://enfermeria.me/plan-de-alta-del-paciente-en-enfermeria/>
- Gutiérrez, M. (2015). Duro enfrentamiento entre médicos y enfermos por la prescripción enfermera. Recuperado de [www.efesalud.com/noticias/duro-enfrentamiento-entre-medicos-y-enfermeros-por-la-prescripcion-enfermera](http://www.efesalud.com/noticias/duro-enfrentamiento-entre-medicos-y-enfermeros-por-la-prescripcion-enfermera)

- Glesson, A.J. (2011). *Farmacología*. México: Manual Moderno.
- Goldman G. (2012). *Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero. Proceso y Aplicación*. 3a. ed. México: Mosby Doyma.
- Iarraztio (2013). Resumen del plan de cuidados. Recuperado de <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=35fab91e5013301e224f5d4bd7c3fd52529e1743><http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43507/1/Ponencia%20AUTOCUIDADOS.pdf>
- Jerome P. Kassirer (2010). *Manual de Razonamiento Clínico*. México: Lippincott Williams y Wilkins.
- Luis, R.M. (2008). *Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión Crítica y Guía práctica*. 8a edición. España: Elsevier-Masson.
- Lunney et al. (2011). *Razonamiento crítico para alcanzar resultados de salud positivos*. España: Elsevier Masson.
- Lüllmann, Mohr y Hein (2010). *Farmacología texto y Atlas*, 6ª edición, Panamericana.
- Lluch, C., Sabater, M., Boix, D., y Corrión, A. (2002). *La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la enfermería psicosocial*.
- Marcos, M.V. (2008). *Planes de cuidados enfermeros en salud mental*. Recuperado de [http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos\\_Tecnicos\\_SES/PLANES\\_DE\\_CUIDADOS\\_ENFERMEROS\\_EN\\_SM.pdf](http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Documentos_Tecnicos_SES/PLANES_DE_CUIDADOS_ENFERMEROS_EN_SM.pdf)
- Maza, J.G. (2009). *Guía Técnica y Listado de Suministros Médicos para Emergencia Sanitaria*. Recuperado de [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_suministros\\_medicos\\_emergencia\\_sanitaria.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_suministros_medicos_emergencia_sanitaria.pdf)
- Mestres y Durán (2012). *Farmacología en Nutrición*. México: Panamericana.
- NANDA Internacional (2015-2017). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación*. Barcelona. España: Elsevier.

- Nava, G. M. (2010). Plan de alta continuidad del cuidado en la consultoría de enfermería neurológica. *Enfermería Neurológica*. México, vol. 22(1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131g.pdf>
- OCD (2014). Estadísticas de la OCD sobre la salud 2014 México en comparación. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>
- Pérez, T.R. (2014). Conferencias magistrales: Bioética hoy. Recuperado de [http://www.inacipe.gob.mx/stories/publicaciones/mas\\_colecciones/conferencias\\_magistrales/bioeticahoy.pdf](http://www.inacipe.gob.mx/stories/publicaciones/mas_colecciones/conferencias_magistrales/bioeticahoy.pdf)
- Paravic, K.T. (2010). Enfermería y Globalización. *Ciencia y enfermería*, 16(1), 9-15. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/50717-95532010>
- Pierre, M. A. (2013). *Manual de farmacología*. 3ª edición, México: Méndez Editores.
- Ramos, N.R., y Olivares, J.G (2010). Guía de las buenas prácticas de prescripción. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
- Ramos, N.R., y Olivares, J.G. (2010). Guía para las buenas prácticas de prescripción racional de medicamentos, Ministerio de Salud de Chile. Recuperado de <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PARA%20LAS%20BUENAS%20DE%20PRESCRIPCI%C3%93N%20con%20dise%C3%B1o.pdf>
- Reis, Sioban, Caravaca y Alonso (2015). Autoridad prescriptiva y Enfermería un análisis comparativo de Brasil y Canadá. *Rev. Latinoamericana Enfermagem.*, 23(6):100-73  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>
- Romero, C. A. (2014). Prescripción Enfermera en España: Práctica profesional y Limbo Jurídico. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/145923/tarc.pdf?sequence=6>
- Rodríguez Carranza (2013). *Guía de Farmacología y Terapéutica*. México: McGraw Hill.
- Secretaría de Salud (2010). Plan de alta de los servicios de enfermería. Recuperado de [http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/normatividad/plan\\_de\\_alta.pdf](http://www.hospitaljuarez.salud.gob.mx/descargas/normatividad/plan_de_alta.pdf)
- Secretaría de Salud (2016). Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud. Recuperado de <http://www.farmacopea.org.mx/inicio.php>
- Somoza, Cano y Guerra (2012). *Farmacología en Enfermería. Casos clínicos*. México: Panamericana.
- Velázquez (2012). *Farmacología Básica y Clínica*. 19ª edición. Ed. México: Panamericana.