



ORIGINAL

Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. ☆



Juan José Ruiz Sánchez^{a,*}, Rocío Ruiz Calzado^b y Marcos Romero Sánchez^c

^a Consultorio de Peñaflo, UGC de Palma del Río, Distrito Córdoba-Guadalquivir, Palma del Río, Córdoba, España

^b Enfermería de Quirófano, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^c UGC Digestivo, Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 29 de diciembre de 2016; aceptado el 28 de mayo de 2017

Disponible en Internet el 1 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

DeCS: Eficiencia;
Prescripción
enfermera

Resumen

Objetivos: Analizar la eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía, España, entre 2009-2015, de productos sanitarios inherentes a su labor asistencial. Asimismo, analizar las alegaciones de la Organización Médica Colegial al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad al anteproyecto de ley de prescripción enfermera.

Diseño: Revisión

Fuentes de datos: Se revisaron bases de datos bibliográficas de habla latina, española y extranjera: Fundación Index, Hemeroteca Doyma y Medline. Google Scholar con los mismos términos de búsqueda, añadiendo el término «Andalucía»: «prescripción enfermera» AND «eficiencia» OR «Andalucía». Se buscó también en la literatura gris utilizando los mismos criterios en la web del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Se complementó con una entrevista con la directora de cuidados del SAS.

Extracción de datos: Se localizaron 617 artículos, de los que se seleccionaron 20. En la literatura gris se encontraron 52, de los cuales quedaron 4.

Resultados: Los estudios sobre eficiencia en prescripción enfermera en Andalucía son escasos pero contundentes, como los datos aportados por la Dirección de Cuidados del Servicio Andaluz de Salud sobre los productos sanitarios inherentes a su profesión. La modificación del anteproyecto del Real Decreto 954/2015, por presiones de la Organización Médica Colegial, deja la competencia de prescripción enfermera exclusivamente a la indicación médica, quien diagnóstica y prescribe y la elimina sin argumentación avalada por evidencia científica.

☆ Trabajo presentado en el 12 Congreso Virtual Internacional ASANEC y en el Certamen Nacional de Investigación del Colegio de Enfermería de Sevilla.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Juanjorusa@hotmail.com (J.J. Ruiz Sánchez).

KEYWORDS

MeSH: Efficiency;
Nursing prescription

Conclusiones: Podemos corroborar que la incorporación de la prescripción enfermera al sistema sanitario público ha supuesto una mejora en la eficiencia del mismo. Por otro lado, las alegaciones de la Organización Médica Colegial critican este acto sanitario sin que sus argumentos tengan una base científica.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract

Objectives: To analyse the efficiency of nurse prescription of the health products inherent to their care work, in Andalusia, Spain, between the years 2009-2015. To also analyse the discussions by the Medical Colleges Organisation and the Ministry of Health, Social Services and Equality, before the draft bill on nurse prescription and their outcome.

Design: Scoping review.

Data source: Main bibliographic databases of Latin-American, Spanish, and foreign languages were reviewed, including, Fundación Index, Doyma, and Medline Library. Google Scholar was also used with the same search terms, adding to limit the search the term "Andalusia": "prescription nurse" AND "efficiency" OR "Andalusia". Another search was conducted in the grey literature using the same criteria in the Andalusian Health Service (SAS) web site. It was complemented with an interview with the care director of the SAS.

Data extraction: A total of 617 articles were found, of which 20 were selected. In the grey literature, 52 documents were found, of which 4 were used.

Results: Few studies were found on the efficiency in nurse prescription in Andalusia, although they are as strong as the data provided by the Andalusian Health Care Directorate on the health products inherent in their profession. After modification of Royal Decree 954/2015, and under pressure from the Medical Colleges Organisation, it leaves the competence of prescription nurse exclusively to the medical indication, who diagnoses and prescribes and eliminates it without argument scientifically endorsed.

Conclusions: We corroborate the incorporation of efficiency in the Health System through the nurse prescription, and the rupture with the Royal Decree 954/2015. The allegations of the Medical Colleges Organisation are without argument.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La crisis económica sufrida por los países occidentales en la última década se asoció en España a un importante incremento del déficit público. Este fenómeno supuso una reducción en los presupuestos sanitarios tanto a nivel central como a nivel autonómico, y generó una serie de estrategias de contención del gasto y de adecuación de las prácticas habituales de los profesionales de la salud. Entre los esfuerzos por adecuar la práctica clínica a los conocimientos actuales aparece la necesidad de replantearse lo que se hace, lo que se debe hacer y lo que se debe dejar de hacer en materia sanitaria¹, y con ello se pretendió minimizar gastos superfluos, mejorar la eficiencia y garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público (SSP).

Desde el inicio de la crisis los gobiernos han implantado un aumento de la presión por reducir el gasto como medida aislada y prioritaria², sobre todo a través de la reducción de costes en recursos humanos y medicamentos, partidas que suponen dos terceras partes del gasto del SSP³, buscando un impacto inmediato sobre los presupuestos. Además de estas medidas, existen muchas otras para mejorar la eficiencia, aunque no tengan un impacto tan inmediato.

Diversas organizaciones sanitarias, como las de la organizada por la Fundación Salud Innovación Sociedad (una

organización sin ánimo de lucro dependiente de Novartis Farmacéutica) y el Institut d'Estudis de la Salut (ente público dependiente del Servicio Catalán de la Salut), han propuesto medidas como la número 106, que dice prescripción ambulatoria del SNS «solo en manos de los médicos de atención primaria».

La prescripción enfermera (PE) es una realidad desde hace muchas décadas en países como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá y Australia, entre otros, y con una creciente tendencia en el resto de países desarrollados. Estudios internacionales evidencian que la práctica de la PE se asocia a un mejor cuidado de las personas que precisan atención sanitaria, un uso más efectivo del tiempo y de los recursos, y una mejora de la relación entre los/las profesionales de la salud^{4,5}. En España, actualmente, solo los médicos, los odontólogos y los veterinarios pueden prescribir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hincapié en la potenciación de la atención primaria y en el desarrollo e impulso de las competencias enfermeras para conseguir sistemas sanitarios fuertes⁶. Partiendo de esta base, no solo la enfermería española demanda la competencia de la prescripción para el desarrollo profesional y la eficiencia del SSP, sino que son los propios gestores y los Sistemas de Salud^{7,8} los que están interesados en autorizar y ampliar dicha competencia, teniendo en cuenta los beneficios que de ello se

derivan para la seguridad de los pacientes y para el propio sistema.

En diciembre de 2009, con la publicación de la Ley 28/2009⁹, que modificaba determinados aspectos de la «Ley de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios» de 2006, se abrió la puerta a la PE. La puesta en funcionamiento en todo el territorio nacional necesitaba que las distintas administraciones autonómicas legislaran al respecto, mientras que los profesionales tenían que llevar a cabo un esfuerzo de actualización y formación específica.

Andalucía fue pionera, publicando en el BOJA el Decreto 307/2009¹⁰, de 21 de julio, donde se define la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), dando un marco jurídico de referencia, y donde se establece que los enfermeros podrán usar, indicar y prescribir medicamentos no sujetos a prescripción médica y se establecen guías para su desarrollo¹¹. Además insta a la cooperación con médicos y odontólogos en programas de seguimiento protocolizado de determinados tratamientos farmacológicos¹²⁻¹⁵, y a indicar y prescribir los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del SSPA¹⁰. En los acuerdos de gestión de 2012 del Servicio Andaluz de Salud (SAS) queda establecido que la prescripción de apósitos, tiras reactivas y absorbentes será llevada a cabo por los profesionales de enfermería sin que esto deba suponer un incremento del gasto sanitario¹⁶.

Después de 6 años de respaldo legislativo a la competencia de PE en la comunidad autónoma de Andalucía, se aprueba el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros¹⁷, que supuso un retroceso en las competencias adquiridas previa modificación del borrador del decreto antes de su aprobación, por el texto final dado en el artículo 3. Las presiones efectuadas sobre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por la Organización Médica Colegial (OMC)¹⁸ provocaron las modificaciones. Los argumentos esgrimidos fueron:

- Extender la capacidad de prescripción a los profesionales de enfermería u otros profesionales sanitarios carece de evidencia y rigor científico, es sanitariamente innecesario y aumentará los riesgos para la salud de los ciudadanos por el mal uso del medicamento.
- Una prescripción no médica estaría viciada desde el punto de vista profesional y legal.
- Ni las presiones ajenas al interés sanitario ni la masificación de las consultas son elementos suficientes para justificar regresiones en la calidad de la oferta sanitaria a los ciudadanos.
- Facilitar y promocionar una mayor accesibilidad al medicamento con la aparición de nuevos agentes prescriptores, en un momento de incitación al consumo de medicamentos y de medicalización de la vida cotidiana, aumentará el gasto en medicamentos, creará en los ciudadanos y pacientes incertidumbre, dudas, que en algunos casos duplicarán los tratamientos, distorsionarán la asistencia y generarán consultas burocráticas y más frecuentación.
- En ningún caso un profesional de enfermería u otro profesional sanitario sin la supervisión firmada de un médico

u odontólogo o de acuerdo con un protocolo previamente establecido podrá diagnosticar, prescribir o realizar prácticas similares que requieran discriminación diagnóstica y seguimientos terapéuticos.

La comunidad autónoma de Andalucía tardó 3 semanas, desde la aprobación del Real Decreto, en comunicar a sus profesionales que se debía salvaguardar la evidencia demostrada hasta el momento para la continuidad de la PE¹⁹, tras el avance demostrado sobre la eficiencia en el gasto sanitario, sobre el ciudadano y sobre el mismo profesional. La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria²⁰ recomienda la retirada del Decreto, considerando que es mejorable, supone una distorsión en el avance integrado de los profesionales y aconseja una reforma y armonización de la regulación del medicamento y de la ordenación de profesiones, en la cual se debe promover un espacio amplio de colaboración enfermera en la prescripción, en beneficio del paciente y de la funcionalidad del servicio público.

En el citado punto, subordina la actividad del enfermero a la supervisión del médico que diagnostica y prescribe al paciente, dando un paso atrás en el desarrollo de la competencia de prescripción en la profesión y en su aportación por la sostenibilidad del SSP.

El objetivo del estudio es analizar la eficiencia de la prescripción de los productos sanitarios inherentes a la labor asistencial de los profesionales de enfermería durante los años de vigencia del Decreto 307/2009¹⁰ (2009-2015) en Andalucía.

Como objetivo secundario, se analizan las alegaciones que la OMC¹⁸ presentó al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ante el anteproyecto de ley de la PE y su resultado.

Diseño, fuentes de datos, selección de estudios y extracción de datos

Se desarrolló una revisión del alcance de la literatura publicada, mediante revisión de la literatura científica y de la literatura gris y la realización de entrevistas de acuerdo a los objetivos de investigación.

Para la búsqueda bibliográfica de estudios publicados entre los años 2007-2016 se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): eficiencia//Efficiency; y con los términos libres: Prescripción enfermera//Nursing prescription en las principales bases de datos bibliográficas de habla latina, española y extranjera: Fundación Index, Hemeroteca Doyma y Medline. Se revisó el buscador Google Scholar con los mismos términos de búsqueda, añadiendo el término «Andalucía»: «prescripción enfermera» AND «eficiencia» OR «Andalucía». La búsqueda en la literatura gris fue con los mismos criterios, en la web del Servicio Andaluz de Salud, y se complementó con una entrevista por correo electrónico a la directora de cuidados del SAS, Nieves Lafuente Robles.

En la revisión bibliográfica se localizaron 617 artículos y se seleccionaron 20, siguiendo los criterios establecidos (tabla 1). En la literatura gris se encontraron 52 documentos, y quedaron 4 tras su lectura a texto completo.

En la entrevista se obtuvieron datos de gasto de farmacia durante el periodo de vigencia de la PE en Andalucía,

Tabla 1 Resumen de la revisión bibliográfica realizada

		Fundación INDEX		
Art. localizados	Seleccionados después de leer título	Seleccionados después de leer resumen	Seleccionados después de leer texto completo	
281	43	18	6	
		Medline		
Art. localizados	Después de leer título	Después de leer resumen	Después de leer texto completo	
35	11	4	0	
		Hemeroteca Doyma (SCOPUS)		
Art. localizados	Después de leer título	Después de leer resumen	Después de leer texto completo	
139	8	3	2	
		Google académico		
Art. localizados	Después de leer título	Después de leer resumen	Después de leer texto completo	
162	13		12	
		Literatura gris		
Art. localizados	Después de leer título	Después de leer resumen	Después de leer texto completo	
52			4	
		Artículos totales		
Art. localizados	Después de leer título	Después de leer resumen	Después de leer texto completo	
669	75	31	24	

de productos sanitarios como tiras reactivas para glucemia capilar, absorbentes y apósitos de curas.

Resultados

Se han localizado pocos estudios sobre eficiencia en PE en Andalucía, aunque tan contundentes como los datos aportados por la Dirección General de Cuidados del SAS, donde muestran los gastos totales por año (periodo 2009-2015) correlacionados con la parte proporcional correspondiente al gasto en prescripción por enfermería de los productos sanitarios: tiras reactivas para glucemia capilar, absorbentes y apósitos de curas (tabla 2).

En total han sido dos estudios siguiendo la metodología de búsqueda y un tercero fuera del periodo de vigencia de la PE en Andalucía^{16,21,22}. Todos son sobre productos sanitarios: uno de tiras para glucemia capilar y dos sobre absorbentes. El estudio fuera del periodo de vigencia de la PE en Andalucía fue publicado en 2007²² y realizado en 2004 por enfermeros gestores de casos, sobre el ahorro en absorbentes en una población institucionalizada de 1.319 residentes de los cuales 920 tenían absorbentes. Tras la aplicación de la valoración enfermera y adecuación del diagnóstico de incontinencia urinaria, 590 tenía una prescripción inadecuada. El estudio concluye que la adecuación mejora la calidad de vida de los residentes y supone un ahorro estimado por año de 57.342 €.

Se localiza un segundo estudio¹⁶ sobre PE de absorbentes, dentro del periodo de vigencia. También un cuasi experimental realizado en Huelva, que compara la prescripción de absorbentes antes y después de la implantación de una estrategia de prescripción por parte de enfermería. En él se consigue una adecuación de la prescripción y una reducción del gasto.

Y el último, sobre prescripción de tiras reactivas para la medición de la glucemia y realizado dentro del periodo de vigencia del decreto²¹, se realizó en Marbella (Málaga) y se compara la eficiencia de la PE antes y después de la implantación de esta estrategia. Los autores concluyen que la PE consigue una adecuación de la prescripción y una reducción del gasto en tiras reactivas y mejora el seguimiento del proceso asistencial de diabetes por parte de enfermería.

Discusión

Los datos aportados por la Dirección General de Cuidados del SAS (tabla 2) indican que la incorporación de la PE en productos sanitarios inherentes a su labor asistencial ha generado una reducción importante en el gasto sanitario de dichos productos. A través de los pocos estudios localizados en Andalucía^{16,21,22}, debido a que la enfermería se ha centrado más en indicadores para evaluar sus intervenciones, pero sin tener una visión más global y cuantificar el impacto de ellas sobre la ciudadanía (coste-eficiencia)²³, se puede deducir que la reducción de gasto en absorbentes y tiras para la auto-monitorización de la glucemia capilar se ha hecho con una prescripción adecuada a través de la metodología enfermera y la incorporación de guías de práctica clínica sobre incontinencia urinaria y el proceso asistencial integrado de diabetes.

Por otro lado, la modificación del anteproyecto de ley por el Real Decreto 954/2015 ha supuesto una ruptura en la eficiencia conseguida por la PE desarrollada en Andalucía y su implantación por la sostenibilidad del SSP en el resto de las comunidades autónomas.

Creemos también que las principales alegaciones de la OMC sobre la PE que condicionaron al Ministerio de Sanidad,

Tabla 2 Gasto en euros asociados a la prescripción enfermera (PE) en Andalucía sobre productos sanitarios

Año	Gasto total (€)	Gasto por PE (€)	% Gasto por PE
<i>Prescripción de apósitos de curas</i>			
2009	13.072.240	78.657	0,60
2010	11.622.226	1.990.820	17,13
2011	10.972.024	5.813.989	52,99
2012	10.455.516	6.571.198	62,85
2013	10.426.638	8.426.670	80,82
2014	10.061.221	9.421.299	93,64
2015	8.810.257	6.920.544	78,55
<i>Prescripción de tiras para autocontrol de glucemia capilar</i>			
2009	39.521.814	20.138	0,05
2010	39.102.102	2.115.910	5,41
2011	34.377.749	7.768.241	22,60
2012	28.597.466	10.305.730	36,04
2013	27.344.530	13.284.237	48,58
2014	25.500.401	14.627.907	57,36
2015	23.152.781	14.424.894	62,30
<i>Prescripción de absorbentes para incontinencia urinaria</i>			
2009	63.216.499	46.183	0,07
2010	64.541.793	3.541.387	5,49
2011	63.919.032	15.541.708	24,31
2012	62.964.675	28.341.000	45,01
2013	61.761.729	39.552.528	64,04
2014	60.216.499	46.732.872	77,61
2015	56.748.620	45.852.291	80,80

Servicios Sociales e Igualdad y provocaron la modificación del anteproyecto de ley:

- Al referirse que carece de evidencia y rigor científico. Denota el desconocimiento de la OMC sobre la evidencia científica a nivel internacional en el ámbito de la PE^{4,5,24,25}.
- Al decir que se trata de una prescripción no médica, viciada desde el punto de vista profesional y legal, pensamos que no conocen que la enfermería es la ciencia del cuidado; que dentro de este cuidado se ha generado durante décadas (dentro y sobre todo fuera de España) un cuerpo de competencias. Es un área sanitaria especializada que maneja una serie de productos sanitarios específicos e inherentes a su campo profesional y que el profesional médico no suele manejar. Entre estos materiales se encuentran los apósitos de curas, los absorbentes para la incontinencia y los productos sanitarios destinados al manejo y control de los enfermos crónicos. Una PE no estaría viciada desde el punto de vista profesional ni legal si existiese un respaldo legislativo como hay en Inglaterra, Estados Unidos, Canadá o Suecia.
- La evidencia científica actual, tanto a nivel nacional como internacional, demuestra que la PE^{4,5,24,25} es un acto sanitario eficiente, y por tanto promover esta actividad no representa una respuesta a presiones ajenas al interés sanitario ni a la masificación de las consultas, ni tampoco una regresión en la calidad de la oferta sanitaria a los ciudadanos.
- Es una contradicción sin fundamento afirmar que una actividad sanitaria que ha demostrado ser eficiente va a

umentar el gasto en medicamentos, crear en los ciudadanos y pacientes incertidumbre y dudas que en algunos casos pueden llegar a duplicar tratamientos y distorsionar la asistencia, debido a que el SSP iba a facilitar y promocionar una mayor accesibilidad al medicamento con la aparición de los nuevos agentes prescriptores. En un sistema médico español enfocado en la patología aguda y de hegemonía médica, es normal que se le pase al sector médico la formación del enfermero: la enfermería española tiene una amplia formación en medicación²⁶ además de amplio conocimiento de los productos sanitarios utilizados en pacientes crónicos, y dentro de sus competencias se encuentra la promoción y educación de la salud. Como ejemplo, en 2014 se emitieron 3.130.236 órdenes enfermeras en Andalucía, por un total de 82 millones de euros, y de estas solo el 0,3% corresponden a fármacos. Esto es consecuencia de que los fármacos autorizados a la enfermería solo son medicamentos de libre adquisición en las oficinas de farmacia por parte del ciudadano, es decir, fármacos no sujetos a prescripción médica²⁷.

- Es evidente que en ningún caso un profesional de enfermería u otro profesional sanitario, sin la supervisión firmada de un médico u odontólogo o de acuerdo con un protocolo previamente establecido, podrá diagnosticar, prescribir o realizar prácticas similares que requieran discriminación diagnóstica y seguimientos terapéuticos. Lo que sí es entendible es que para el seguimiento farmacológico dentro del régimen terapéutico de un paciente crónico se defina un protocolo de gestión compartida^{14,15}.

La metodología usada para este trabajo presenta limitaciones, como el hecho de realizar una búsqueda que no permita recoger toda la información disponible dependiendo de las palabras clave utilizadas, o considerando el sesgo de publicación. No obstante, se ha contemplado el uso de otras fuentes de recogida de datos, como los documentos de la literatura gris o la entrevista a la Directora de Cuidados del SAS, para obtener una mejor aproximación al tema.

Lo conocido sobre el tema

- La prescripción enfermera es una realidad desde hace muchos años en países desarrollados de la Comunidad Europea.
- Andalucía ha sido la primera comunidad española que la introdujo en 2009 hasta su cese por Real Decreto en 2015.

Qué aporta este estudio

- Esta actividad avanzada de práctica enfermera en Andalucía ha supuesto durante sus años de vigencias una importante eficiencia en los productos sanitarios inherentes a su profesión.
- La Organización Médica Colegial la ha criticado sin argumentación ni evidencia.

Conclusiones

Con los resultados obtenidos podemos corroborar que la incorporación de la PE al SSP ha supuesto una mejora en la eficiencia del mismo, mientras que las decisiones reflejadas en el RD 954/2015 han supuesto un paso atrás sobre este logro. Por otro lado, las alegaciones de la OMC critican este acto sanitario sin que sus argumentos tengan una base científica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

A Nieves Lafuente, Directora de Cuidados del Servicio Andaluz de Salud, por su accesibilidad y su aportación en el estudio y a Luis Luque Romero, Responsable de Investigación del Distrito Aljarafe Sevilla Norte, por su inestimable asesoramiento en el proceso de elaboración del manuscrito.

Bibliografía

1. Casajuana Brunet J. En busca de la eficiencia: dejar de hacer para poder hacer. *FMC*. 2005;12:579-81.
2. Campillo-Artero C, Bernal-Delgado E. Reinversión en sanidad: fundamentos, aclaraciones, experiencias y perspectivas. *Gac Sanit*. 2013;27:175-9.
3. Peiró S, Artells JJ, Meneu R. Identificación y priorización de actuaciones de mejora de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit*. 2011;25:95-105.
4. Consejo General de Enfermería. Evolución Mundial de la Prescripción Enfermera. Biblioteca Lascasas. 2006 19/07/2016; 2(2) [consultado 4 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0150.php>
5. González Sánchez J. Prescripción enfermera, a un paso de la legalidad. *Gac Sanit*. 2015;29:472.
6. Miguélez Chamorro A. Desarrollar las competencias enfermeras en beneficio de la población, los profesionales y el sistema sanitario. Tesela. 2009;6 [consultado 11 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts6/ts7250.php>
7. Documento sobre Prescripción Enfermera aprobado por el Consejo Catalán de Enfermería, que incluye los fármacos que ya podrán ser prescritos por este colectivo. Biblioteca Lascasas. 2007; 3(4) [consultado 4 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0286.php>
8. Grupo de Trabajo del Servicio Cántabro de Salud. Prescripción Enfermera. Biblioteca Lascasas. 2007; 4(1) [consultado 4 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0295.php>.
9. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (31 de diciembre de 2009).
10. Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (5 de agosto de 2009).
11. Rojas Cuenca M, Campos Rico A, Fortes González E, Mañas Montero I, Notario Martos L, Rojas Suárez L. Guía de prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Málaga: Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud; 2014 [consultado 11 julio 2016]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../contenidos/gestioncalidad/AyudaDomicilio/GuiaPrescripcionEnfermeraDSMG.pdf>
12. Berenguer García MJ, Gómez Arcas M. Protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con anticoagulación oral. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social; 2012 [consultado 14 julio 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p.2.p.2.planes_integrales/anticoagulacion.oral.pdf
13. Berenguer García MJ, Gómez Arcas M. Protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con sedación paliativa. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2012 [consultado 14 julio 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p.2.p.2.planes_integrales/sedacion.paliativa.pdf
14. Gómez Arcas M. Protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico individualizado en pacientes con diabetes tipo 2. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. 2012 [consultado 14 julio 2016]. Disponible en: <http://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1106/1/EnfermeriaDiabetesTipo2.2ed.2012.pdf>
15. Padilla Marín C, Gómez Arcas M. Protocolo para el Seguimiento Farmacológico Individualizado de personas con Riesgo Vascular en Tratamiento con Hipolipemiantes y/o Antihipertensivos. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social; 2012 [consultado 14 julio 2016]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p.2.p.2.planes_integrales/riesgo-cardiovascular.pdf

16. Ramos Sánchez ME, Rodríguez Castilla J, Domínguez Domínguez S. Prescripción enfermera: ¿ contribuye a la sostenibilidad del sistema? *Enfuro*. 2013 19/07/2016; 125:[4-10 pp.] [consultado 11 julio 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/Luis/Downloads/Dialnet-PrescripcionEnfermeraContribuyeALaSostenibilidadDe-4681308%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Luis/Downloads/Dialnet-PrescripcionEnfermeraContribuyeALaSostenibilidadDe-4681308%20(2).pdf)
17. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros (23 de diciembre de 2015).
18. Aguirre Muñoz J. Alegaciones de la OMC a la Orden Ministerial que desarrolla la Prescripción de la Enfermería. *Biblioteca Lascasas*. 2008 23/08/2016; 4(1) [consultado 4 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0303.php>
19. Comunicado de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud respecto a la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2016).
20. Antequera Vinagre JM, Larios Risco D, Ferrer Arnedo C, Martínez Riera JR, Repullo Labrador JR, en representación de SESPAS. Posicionamiento SESPAS 02/2016. *Enfermería y Medicamento: respuestas integradas y colaborativas para un problema complejo y controvertido*. Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; 2016 [consultado 18 julio 2016]. Disponible en: <http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Posicionamiento%20SESPAS%20Prescripcion%20enfermera.pdf>
21. Pérez Cordon M, Sanmiguel Pérez C, García Paradela J, Nava del Val MA, Gámez Gutiérrez D. Impacto económico de la prescripción enfermera en tiras reactivas en Unidad Gestión Clínica Las Albarizas. 10.º Congreso ASANEC y 1.º Internacional virtual de Enfermería Familiar y Comunitaria; 5 de Octubre de 2012; Torremolinos (Málaga), 2012.
22. Rivas Cerdeira RM, Cantarero Lafuente L, la Orden Macorra MJ, Reina Garfia MM, Burgos Gorjón MA, Páez Fernández A, et al. Eficiencia de una intervención de las enfermeras de enlace en la prescripción de absorbentes. *Metas de Enfermería*. 2007;10:28-31.
23. Ruiz Sánchez JJ, Romero Sánchez M, Moreno Prieto D. Evaluación de la actividad de enfermería sobre la ciudadanía: Revisión bibliográfica. *Revista Paraninfo Digital*. 201516/07/2016; 22 [consultado 25 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/407.php>
24. García Martín AI. Artículo de revisión sobre la prescripción enfermera. *Enfuro*. 2007 19 de junio de 2016; 104:[40-1 pp.] [consultado 25 julio 2016]. Disponible en: <http://enfuro.es/images/Revistas%20ENFURO/Enfuro104.pdf>
25. Consejo General de Enfermería. Marco Referencial para la Prescripción Enfermera. Documento de Base. *Biblioteca Lascasas*. 2006 20/07/2016; 2(2) [consultado 4 julio 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.php>
26. Junta Directiva de la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias. Posicionamiento de SEAPA ante la prescripción enfermera. *RqR Enfermería Comunitaria*. 2015 29/06/2016; 3(2):[4-6 pp.] [consultado 11 julio 2016]. Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202015/RevistaRqR_Primavera2015_Editorial.pdf
27. Casado Mora M, Rodríguez Gómez S, Lafuente Robles N. Prescripción. Experiencia en Andalucía. *Enfermería en Desarrollo*. 2015 30/06/2016;6:34-5 [consultado 25 julio 2016]. Disponible en: http://www.enfermeriaendesarrollo.es/images/documentos/EnD.06_junio.2015.pdf