

RAMOS SÁNCHEZ, M.E.¹; RODRÍGUEZ CASTILLA, J.²; DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, S.³

1. Enfermera. UGC Urología. AGS Norte de Huelva.
2. Farmacéutico. UGC Farmacia Interniveles. AGS Norte de Huelva.
3. Enfermero Gestor de Casos. UGC Riotinto. AGS Norte de Huelva.

Prescripción enfermera: ¿contribuye a la sostenibilidad del sistema?*

RESUMEN

Estudio cuasi experimental del tipo antes-después sobre las prescripciones de absorbentes realizadas por facultativos y enfermeros del AGS Norte de Huelva en los periodos que abarcan desde noviembre 2011 a mayo 2012 y noviembre 2012 a mayo 2013 con el objetivo de analizar la eficacia de la implantación de una estrategia para la prescripción enfermera de absorbentes de incontinencia urinaria (AIU). Resultados: Hay un ahorro en la prescripción de absorbentes de 32.780,51 euros en siete meses. La reducción de envases justifica el 65,06% de la disminución del gasto y los cambios en el tipo de absorbente, el 34,94%.

Conclusiones: La intervención enfermera consistente en elaboración, difusión e implantación de una guía para la prescripción adecuada de absorbentes, la valoración del paciente incontinente por enfermería, así como la prescripción enfermera de absorbentes, han permitido una adecuación en la prescripción del AIU, contribuyendo a un descenso en el gasto sanitario.

Palabras clave: absorbentes, incontinencia urinaria, prescripción enfermera, racionalización de recursos.

SUMMARY

Almost experimental study type before-afterwards about the prescriptions of absorbers carried out by doctors and nurses of the AGS Norte de Huelva in the periods that cover nov11-may12 vs from nov12-may13 with the aim of analyzing the efficiency of the implementation of a strategy for the nurse prescription absorbers of urinary incontinence (AIU).

Results: There is saving in the prescription of absorbers of 32,780.51 € in 7 months. The reduction of packaging justifies 65,06% of the decrease of the expense and the changes in the type of absorber, 34,94%.

Conclusions: The nurse intervention consists on: elaboration, diffusion and implementation of a Guide for the adequate prescription of absorbers, the valuation of the incontinent patient by nurses as well as the prescription of absorbers by nurses, have allowed an adequacy in the prescription of the AIU, contributing to drop in health expense..

Keywords: absorbers, urinary incontinence, nurse prescription, rationalization of resources.

INTRODUCCIÓN

El propósito del siguiente estudio es conocer si una intervención como la elaboración e implantación de una guía para la prescripción adecuada de absorbentes por parte de enfermería puede disminuir, y en qué medida, el gasto sanitario para contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante el uso eficiente de los recursos disponibles.

En diciembre de 2009 se publica en el *BOE* la 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, que contempla la participación de los enfermeros en la prescripción de determinados medicamentos así como de productos sanitarios (1). En Andalucía, con anterioridad a esta ley, se publicó en *BOJA* el Decreto 307/2009, de 21 de julio, por el cual se definía la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En él se establece que los enfermeros podrán usar, indicar y prescribir medicamentos

no sujetos a prescripción médica, cooperar con médicos y odontólogos en programas de seguimiento protocolizado de determinados tratamientos farmacológicos e indicar y prescribir los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del SSPA (2). En los acuerdos de gestión de 2012 del Servicio Andaluz de Salud (SAS) queda establecido que la prescripción de apósitos, tiras reactivas y AIU serán llevadas a cabo por enfermería y que además esto no habrá de suponer un incremento del gasto sanitario.

El Consejo General de Enfermería define la prescripción enfermera (PE) como: “La capacidad del enfermero/a, en el marco de la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, de seleccionar, guiados por el criterio profesional, diferentes materiales, productos-dispositivos y medicación encaminados a satisfacer las necesidades de salud del usuario y la población, apoyados por el juicio clínico enfermero y administrados en forma de cuidados” (3). Estamos hablando, pues, que la PE es una acción llevada a cabo por enfermería, tras emitir un juicio clínico y con la finalidad de proporcionar unos cuidados adecuados al

*Premio mejor comunicación presentada en el XXXV Congreso: Córdoba 2013.

paciente. Dicho órgano colegial afirma que durante las dos últimas décadas se ha producido un aumento del número de países que han establecido la PE; produciéndose cambios muy significativos en el rol de los enfermeros, considerándose la autoridad para prescribir como un avance de la profesión y una práctica avanzada. También asegura que se ha llevado a cabo una evaluación de la PE en cada uno de los países que la tienen autorizada, y que la mayoría de los resultados publicados la apoyan, debido a que mejora el acceso de los usuarios, la calidad del cuidado y el coste-efectividad (4).

Según Padilla (5), los beneficios de la implantación de la prescripción enfermera redundarían en: mejora de la accesibilidad a los servicios y de la personalización de los cuidados; aumento de las competencias clínicas, de la autonomía para la toma de decisiones y de la capacidad para la resolución de problemas, así como seguridad jurídica para esta práctica, en el caso de las enfermeras; facilita el trabajo en equipo y la gestión compartida de la demanda asistencial, y mayor eficiencia del sistema, optimizando los tiempos de atención y racionalizando los recursos. Núñez Cobo (6) coincide con Padilla, y en cuanto a la personalización de los cuidados hace énfasis en que la enfermera responsable del paciente tiene conocimiento de su proceso y personaliza el tipo de tratamiento que este necesita, como en el caso de los de AIU, proporcionando el tipo de producto sanitario que más conviene según el caso.

Sanz, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, afirma que existe evidencia científica en el ámbito de la enfermería de Atención Primaria (AP) en Reino Unido que demuestra que la implantación de la PE en este país contribuyó de manera positiva a la contención del gasto sanitario" (7).

El SAS también ve las bondades de la prescripción enfermera para garantizar una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos, exponiendo cómo en otros países los resultados han sido positivos en términos de coste-efectividad y de calidad percibida (satisfacción de los usuarios) (8).

Jodar y cols. hacen una reflexión de la introducción y los motivos de la PE en distintos países y exponen que en Estados Unidos, desde hace 30 años, las enfermeras de práctica avanzada son las que ejercen la PE, demostrando buena aceptabilidad social, seguridad y efectividad, obteniendo buenos resultados tanto en los pacientes como en la reducción de los costes sanitarios (9).

Refiriéndose a los costes sanitarios, Martínez-Brocal y cols. realizaron un estudio con el objetivo de dimensionar el impacto que suponen las tiras para el control de la glucemia, absorbentes de orina y apósitos estériles sobre la factura farmacéutica del Distrito de AP Bahía de Cádiz-La Janda en el periodo 2002-2007. Estos productos sanitarios

LA INCONTINENCIA URINARIA (IU) PROVOCA UN ENORME GASTO EN EL PRESUPUESTO SANITARIO. SEGÚN DATOS APORTADOS POR MORILLA Y COLS., EN ANDALUCÍA SE CONSUMIERON 861.000 ENVASES DE AIU EN EL AÑO 2000, LO QUE SUPUSO UN GASTO DE 43,7 MILLONES DE EUROS

representaron el 5,52% del total de gasto farmacéutico, siendo los absorbentes (48%) los que supusieron un mayor gasto. Los autores concluyen que la medida adoptada en Andalucía para impulsar la prescripción de productos sanitarios sin indicar la marca comercial no redujo ni el gasto ni el incremento del mismo ocasionado por estos productos, y por lo tanto consideran necesario potenciar cualquier otra medida adicional encaminada a fomentar el uso

eficiente de estos recursos (10).

La incontinencia urinaria (IU) provoca un enorme gasto en el presupuesto sanitario. Según datos aportados por Morilla y cols., en Andalucía se consumieron 861.000 envases de AIU en el año 2000, lo que supuso un gasto de 43,7 millones de euros (11). Alfaro-Lara y cols. realizaron un estudio descriptivo sobre la utilización de AIU en el Distrito Sanitario de AP de Sevilla entre 2005 y 2009. Observaron un incremento en la prescripción de absorbentes, con el consiguiente aumento del gasto sanitario del 17,8%. Como conclusiones, los autores plantean la posibilidad de una intervención dirigida a los prescriptores que potencie el tratamiento escalonado y multifactorial de la IU. También observaron que existe una alta utilización de absorbentes de tipo supernoche en pacientes con capacidad para deambular que, además de no estar indicados en estos pacientes, son mucho más caros. Ante esta situación detectada, proponen aprovechar el nuevo papel de enfermería como prescriptores para fomentar la adecuación en la prescripción de absorbentes, ya que la selección del absorbente más apropiado requiere una adecuada valoración del paciente (12). A este respecto podemos tener en cuenta el estudio realizado por Rivas y cols. en pacientes institucionalizados en el que analizaron la repercusión económica tras una intervención enfermera dirigida a la adecuación en la prescripción de absorbentes. Tras modificar la prescripción enfermera en los pacientes en los que no era la adecuada, obtuvieron un ahorro aproximado de 57.342 euros al año. Los autores concluyeron que la prescripción de absorbentes basada en la valoración enfermera y en un buen diagnóstico diferencial de incontinencia lograba una mejora de la calidad de vida de los pacientes incontinentes, así como una reducción en el coste de la prestación (13).

En la revisión bibliográfica realizada encontramos que se han efectuado innumerables estudios sobre la PE en otros países, que abordan tanto temas sobre la satisfacción de los pacientes como de los profesionales, así como sobre la efectividad de esta (14-16). En nuestro país, el número de artículos es mínimo, siendo la mayoría de opinión sobre la PE y sobre los conocimientos y satisfacción de las enfermeras sobre este tema, pero apenas hay casi nada sobre los resultados y la efectividad, a pesar de que algunos autores concluyen en sus artículos que este tema debería ser objeto de investigación (17).

Con nuestro estudio pretendemos contribuir a que no exista este vacío de conocimientos, así como identificar intervenciones que puedan ser utilizadas en la PE orientadas a disminuir el gasto sanitario para contribuir a la sostenibilidad del sistema, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles. En concreto, pretendemos analizar la eficacia de la implantación de una estrategia llevada a cabo en nuestra área sanitaria para la prescripción de absorbentes, dado el importante gasto farmacéutico que ocasionan, consistente en:

1º. Elaboración por un grupo de enfermeros de una guía para la prescripción de AIU de forma racional y adecuada según las evidencias disponibles.

2º. Elaboración de un informe de valoración de enfermería cuya cumplimentación se hace imprescindible para solicitar el visado de absorbentes.

3º. Realización de una serie de talleres en las diferentes Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria, durante el mes de mayo de 2012, con el objetivo de difundir dicha guía así como el informe de valoración de enfermería. También impartimos formación sobre los distintos tipos de incontinencia, su diagnóstico y el abordaje adecuado en cada caso.

4º. Acuerdo con el responsable de visado del área de que solo se procederá al visado de absorbentes si la petición se hace en el informe comentado y la valoración y la prescripción son llevadas a cabo por enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuasi experimental del tipo antes-después sobre las prescripciones de absorbentes realizadas por facultativos y enfermeros del AGS Norte de Huelva en los periodos que abarcan desde noviembre 2011 a mayo 2012 y noviembre 2012 a mayo 2013 con el objetivo de analizar la eficacia de la implantación de una estrategia para la prescripción enfermera de AIU.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Facultativos y enfermeros de Atención Primaria que han realizado prescripciones de absorbentes en las UGC del AGS Norte de Huelva en los periodos que abarcan desde noviembre de 2011 a mayo de 2012 y desde noviembre de 2012 a mayo de 2013. Esta área de gestión integra las Unidades de Gestión Clínicas (UGC) de Aracena, Cortegana, Cumbres Mayores, Minas de Riotinto, Valverde del Camino y Calañas.

CON NUESTRO ESTUDIO PRETENDEMOS CONTRIBUIR A QUE NO EXISTA ESTE VACÍO DE CONOCIMIENTOS, ASÍ COMO IDENTIFICAR INTERVENCIONES QUE PUEDAN SER UTILIZADAS EN LA PE ORIENTADAS A DISMINUIR EL GASTO SANITARIO PARA CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA, MEDIANTE EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS DISPONIBLES. EN CONCRETO, PRETENDEMOS ANALIZAR LA EFICACIA DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA LLEVADA A CABO EN NUESTRA ÁREA SANITARIA PARA LA PRESCRIPCIÓN DE ABSORBENTES

El total de médicos de familia en el área asciende a 72, mientras que el número de enfermeros es de 67, más 5 enfermeros gestores de casos.

VARIABLES

Las variables estudiadas fueron: gasto farmacéutico, número de envases, tipo de absorbente y tasa de consumo de absorbentes (tasa consumo AIU= número envases AIU*1.000/TAFE AIU* meses del periodo seleccionado; siendo TAFE el número de tarjetas ajustadas por edad del paciente y por tipo de aportación).

tación).

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación informática de gestión de recetas de la unidad de farmacia del AGS Norte de Huelva (Microstrategy) y se procesaron mediante el programa Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS

El importe total ocasionado por la prescripción de absorbentes en el AGS Norte de Huelva en el periodo de noviembre de 2012 a mayo de 2013 ascendió a 469.286,04 euros. Si lo comparamos con el mismo periodo antes de haber llevado a cabo la intervención enfermera (noviembre 2011 a mayo 2012), resulta un ahorro de 32.780,51 euros en estos 7 meses. Extrapolándolo a un año, el ahorro anual estimado sería de 56.195,16 euros.

Si analizamos el importe total ahorrado y la disminución del número de envases en los periodos estudiados, esta reducción de envases justificaría el 65,06% de la disminu-

Figura 1
Porcentaje en gasto de absorbentes ajustado por tarjeta en el periodo noviembre 2012 a mayo 2013

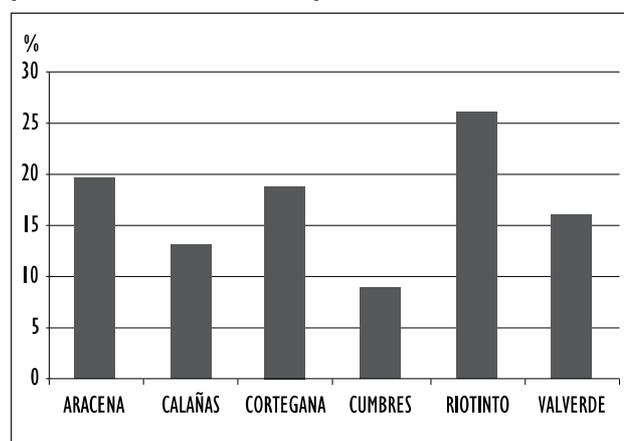


Tabla 1
Comparativa por UGC del importe en absorbentes, número de envases y precio por envase en el mismo periodo de tiempo antes y después de la intervención enfermera

UGC	Periodo noviembre 2011 - mayo 2012	Periodo noviembre 2012 - mayo 2013	Noviembre 2012 - mayo 2013 vs noviembre 2011 - mayo 2012	Incremento porcentual
ARACENA				
Importe	101.919,18 €	97.668,24 €	-4.250,94 €	-4,17%
Envases absorbentes	2.893	2.949	+56	+1,94%
Precio por envase	35,23 €	33,12 €	-2,11 €	-5,99%
CALAÑAS				
Importe	60.160,35 €	53.651,70 €	-6.508,65 €	-10,82%
Envases absorbentes	1.627	1.499	-128	-7,87%
Precio por envase	36,98 €	35,79 €	-1,19 €	-3,20%
CORTEGANA				
Importe	63.728,47 €	64.375,40 €	+6.46,93 €	+1,02%
Envases absorbentes	1.792	1.766	-26	-1,45%
Precio por envase	35,56 €	36,45 €	0,89 €	+2,50%
CUMBRES				
Importe	34.944,03 €	33.833,08 €	-1.110,95 €	-3,18%
Envases absorbentes	951	941	-10	-1,05%
Precio por envase	36,74 €	35,95 €	-0,79 €	-2,15%
RIOTINTO				
Importe	156.365,95 €	139.799,78 €	-16.566,17 €	-10,59%
Envases absorbentes	4.361	4.008	-353	-8,09%
Precio por envase	35,86 €	34,88 €	-0,98 €	-2,72%
VALVERDE				
Importe	84.948,57 €	79.957,84 €	-4.990,73 €	-5,88%
Envases absorbentes	2.454	2.303	-151	-6,15%
Precio por envase	34,62 €	34,72 €	0,10 €	+0,30%
TOTAL AGS				
Importe	502.066,55 €	469.286,04 €	-32.780,51 €	-6,54%
Envases absorbentes	14.078	13.466	-612	-4,37%
Precio por envase	35,66 €	34,85 €	-0,81 €	-2,27%

ción del gasto (es decir, un ahorro de 21.328,2 €), con lo que el 34,94% restante del ahorro conseguido (11.452,31 €) es debido a los cambios en el tipo de absorbente prescrito.

En la tabla 1 se muestran detallados los datos del importe en absorbentes, número de envases dispensados y precio por envase en cada UGC en los dos periodos de tiempo mencionados, así como la diferencia en valores absolutos y porcentuales entre ambos periodos (ver tabla 1).

Podemos observar la diferencia de gasto en absorbentes entre las distintas UGC, así como las variaciones en el importe entre ambos periodos de tiempo. Destaca la UGC de Riotinto como la de mayor gasto, suponiendo en el primer periodo de estudio el 31,14% del gasto total del área y el 29,79% en el segundo periodo tras la intervención enfermera. En cambio, si relacionamos el gasto de cada UGC con su tasa de consumo ajustado por tarjeta (figura 1), aunque persisten las diferencias entre las distintas UGC, observa-

mos que el porcentaje de gasto para la UGC que más consumía, Riotinto, desciende considerablemente, siendo de un 25,7% tras la intervención realizada.

En el siguiente gráfico (figura 2) se observa la evolución del incremento acumulado del importe en absorbentes por UGC y en el área al comparar los periodos de noviembre de 2011 a mayo de 2012 y noviembre de 2012 a mayo de 2013. Podemos observar que tras la intervención se ha producido un importante descenso, mantenido en el tiempo, en el importe de absorbentes en las UGC de Aracena, Calañas, Riotinto y Valverde, mientras que en Cortegana no se han producido cambios apreciables y en Cumbres se produce un aumento del gasto que comienza a disminuir a mitad del periodo hasta hacerse negativo finalmente el resto del tiempo.

Con respecto al número de envases de absorbentes dispensados (figura 3), observamos una disminución en todas las UGC, excepto en Aracena, donde hay un ligero incre-

Figura 2
Evolución del incremento acumulado del importe en absorbentes al comparar los dos periodos de estudio

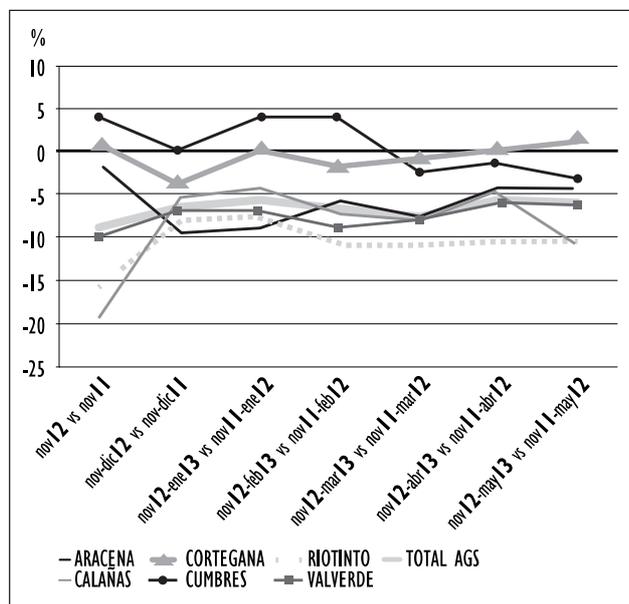
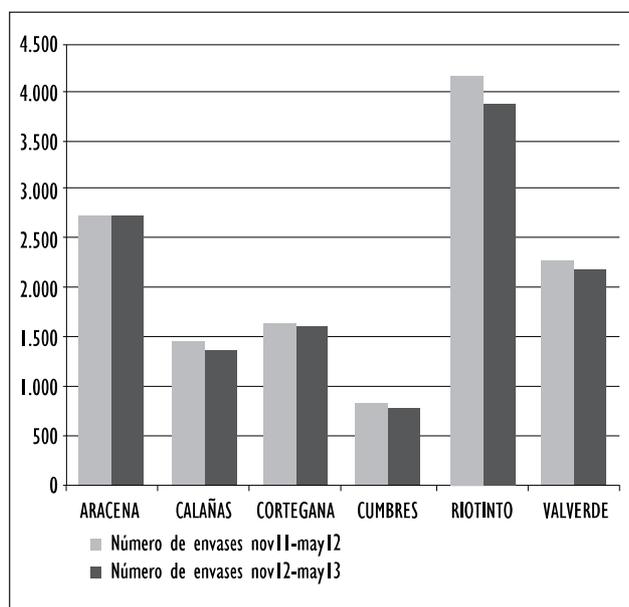


Figura 3
Envases de absorbentes



mento, siendo el total de envases ahorrados en el área de 612, lo que supone una disminución del 4,37% del número de envases prescritos.

Si comparamos el tipo de absorbente prescrito previamente y tras la intervención efectuada (figura 4), observamos cómo en todas las UGC, exceptuando Valverde, ha habido una disminución en el porcentaje de absorbentes del tipo noche y supernoche, siendo la más acusada en la UGC

Figura 4
Porcentaje de absorbentes noche y supernoche

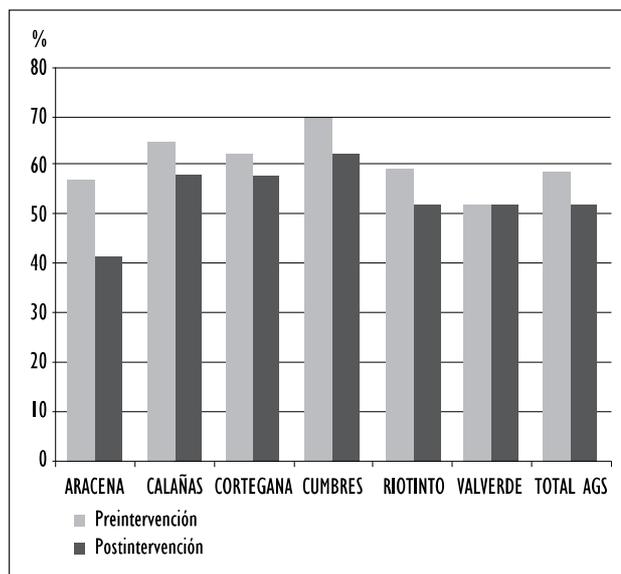
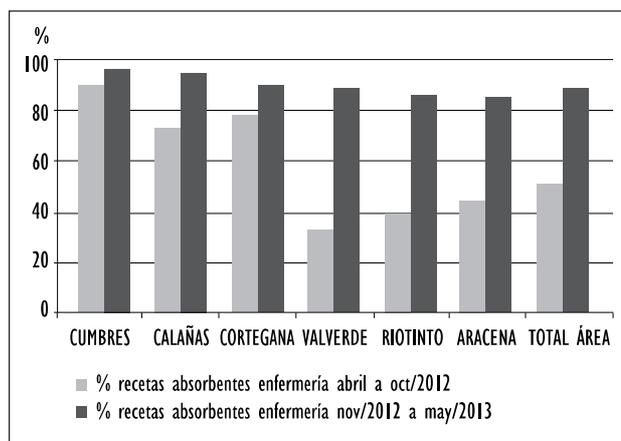


Figura 5
Evolución del porcentaje de prescripción enfermera en absorbentes.

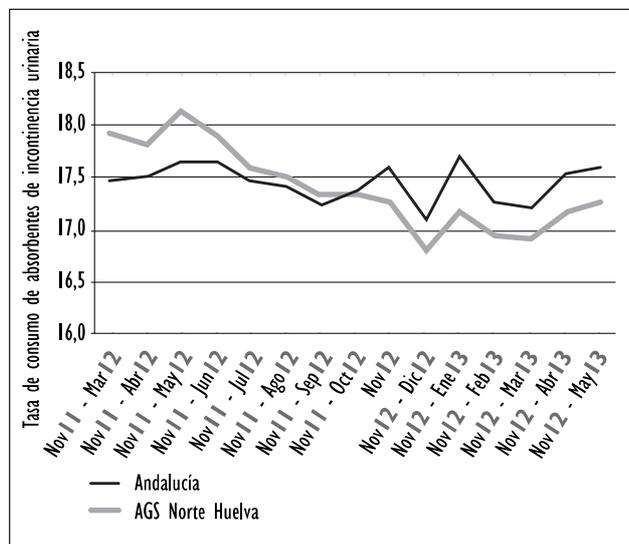


de Aracena, con un descenso del 15,21%, mientras que en el total del área el descenso se sitúa en un 7,10%.

Tras un año de la intervención efectuada observamos cómo se ha incrementado el porcentaje de prescripción enfermera por semestres, siendo el total del área en el primer semestre de un 51,77%, ascendiendo a un 91,63% en el segundo periodo (figura 5).

En el último gráfico (figura 6) comparamos la evolución de la tasa de consumo de absorbentes de incontinencia de nuestra área sanitaria con la de Andalucía. Se observa claramente que antes de la intervención efectuada, nuestra tasa de consumo se encuentra bastante por encima de la andaluza, situación que se va invirtiendo a medida que va pasando el tiempo y se va incrementando la prescripción de absorbentes por parte de enfermería, conforme a los criterios comentados.

Figura 6
Evolución de la tasa de consumo de AIU en Andalucía y en el AGS Norte de Huelva



DISCUSIÓN

No hemos encontrado trabajos de iguales características que nos permitan comparar los datos obtenidos en nuestro estudio. Solo hemos encontrado un estudio de intervención enfermera, el realizado por Rivas, en el que las enfermeras de enlace, tras realizar una valoración a 1.319 pacientes institucionalizados y adecuar las prescripciones de absorbentes (cambian el modelo y talla en 590 residentes y retiran los absorbentes a 79 pacientes con incontinencia funcional, pactando vaciamentos programados), estiman un ahorro de 57.342 euros al año. Al tratarse de una intervención puntual y no realizar un seguimiento en el tiempo no podemos saber si realmente se consiguió el ahorro que habían estimado, por lo que no lo podemos comparar con los resultados de nuestro estudio.

Disponemos de algunos datos, como los expuestos por Martínez-Brocal en su estudio, en el que afirma que el importe de los absorbentes en su periodo de estudio sufrió un incremento del 31,66%, por lo que recomendaba potenciar medidas encaminadas a fomentar el uso eficiente de estos recursos. Igualmente, Alfaro-Lara refiere un incremento en la prescripción de absorbentes, con un consiguiente aumento del gasto sanitario del 17,8%. Dichos datos de ambos estudios coinciden con la tendencia anterior de crecimiento del gasto en nuestra área, que al comparar los importes en absorbentes de los contratos programa de 2011 y 2012 (nov/10 a oct/11 vs nov/11 a oct/12), el crecimiento experimentado fue de un 17,04%, mientras que con la intervención enfermera, este importe se ha reducido en un 6,54% en el periodo estudiado.

En los acuerdos de gestión de 2012 del Servicio Andaluz de Salud (SAS) queda establecido para todas las UGC de AP de Andalucía que las prescripciones de AIU serán llevadas a cabo por enfermería, sin que suponga un incremen-

to del gasto sanitario. Por lo cual hemos comparado nuestra tasa de consumo con la de Andalucía, como grupo control, para evaluar los resultados de la intervención llevada a cabo en nuestras UGC, observando cómo la tasa andaluza se mantiene en el tiempo, mientras que la de nuestra área descende conforme se incrementa la prescripción enfermera.

Con respecto a la diferencia en el gasto en absorbentes entre las distintas UGC, que aún persiste tras ajustar por tarjeta, podemos suponer que es debido a las diferencias existentes en la distribución de los pacientes institucionalizados entre las UGC, aspecto que no se contempla en las TAFE. Así podemos comprobar que las dos UGC con mayor gasto, Riotinto y Aracena, son las que tienen el mayor porcentaje de personas institucionalizadas (el 35,69% de los pacientes institucionalizados pertenece a la UGC de Riotinto y el 28,62% a la de Aracena).

CONCLUSIONES

Al comparar ambos periodos de estudio se ha obtenido un ahorro de 32.780,51 euros, atribuible el 65,06% a la disminución en el número de envases prescritos y un 34,94% al cambio del tipo de absorbente, destacando una disminución importante en el porcentaje de absorbentes del tipo noche y supernoche en casi todas las UGC tras la intervención.

La PE es una acción llevada a cabo por enfermería, tras emitir un juicio clínico y con la finalidad de proporcionar unos cuidados adecuados al paciente. Por este motivo, hemos aprovechado el nuevo rol enfermero como prescriptor para adecuar la prescripción de absorbentes a las necesidades del paciente, aumentando la calidad de vida de estos, y a la misma vez disminuyendo el gasto sanitario, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema.

La comparación de la evolución de la tasa de consumo de nuestra área con la de la comunidad autónoma andaluza da certeza al hecho de que los resultados obtenidos se deben a la intervención y no se trata de una tendencia general. Por tanto, podemos afirmar que, a consecuencia de la intervención llevada a cabo, se ha conseguido una adecuación en la prescripción de absorbentes, disminuyendo el gasto sanitario en el AGS Norte de Huelva. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. 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. Boletín Oficial del Estado, nº 315 (31 de diciembre de 2009). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/12/31/pdfs/BOE-A-2009-21161.pdf>. Consultado el 29 de enero de 2013.
2. 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. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº 151 (5 de agosto de 2009). Disponible en:

- <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2009/151/d4.pdf>. Consultado el 29 de enero de 2013.
3. Consejo General de Enfermería. Marco referencial para la prescripción enfermera. Biblioteca Lascasas, 2006. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>. Consultado el 11 de febrero de 2013.
 4. Consejo General de Enfermería. Evolución mundial de la prescripción enfermera (Práctica actual), 2006. Disponible en: <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite>. Consultado el 19 de abril de 2013.
 5. Padilla Marín C. Ampliar el marco competencial de la enfermera. En Tirado Pedregosa, Gerardo (coord.). ¿Qué efectos tiene la regulación de la prescripción enfermera en Andalucía? Enfermería Comunitaria (Rev. digital) 2009; 5(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v5n2/ec0509.php>>. Consultado el 19 de abril de 2013.
 6. Núñez Cobo R. Mayor accesibilidad, más seguridad y más personalización de los cuidados. En Tirado Pedregosa, Gerardo (coord.). ¿Qué efectos tiene la regulación de la prescripción enfermera en Andalucía? Enfermería Comunitaria (Rev. digital) 2009; 5(2). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v5n2/ec0509.php>. Consultado el 19 de abril de 2013.
 7. Osakidetza. La prescripción enfermera y la profesionalización de las enfermeras gestoras pueden repercutir positivamente en la contención del gasto sanitario. NoticiasMédicas.es, 2010. Disponible en: <http://www.noticiasmedicas.es/medicina/noticias/3243/1/La-prescripcion-enfermera-y-la-profesionalizacion-de-las-enfermeras-gestoras-pueden-repercutir-positivamente-en-la-contencion-del-gasto-sanitario/Page1.html>. Consultado el 11 de febrero de 2013.
 8. SAS. Andalucía aprueba el decreto que define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica en el Sistema Sanitario Público. IntereS@S. Boletín 4. 2009. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_prestacion_enfermeras. Consultado el 25 de marzo de 2013.
 9. Jodar Solá G, Cuxart Ainaud N, Zabaleta del Olmo E. Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud. Rev Atención Primaria. 2009; 41(6): 335-338.
 10. Martínez-Brocal Ogáyar I, Rojas Corrales MO, López Palomino J, Ramos Guerrero RM, Márquez Ferrando M. Uso racional del medicamento: productos sanitarios, los grandes olvidados. Revista de la Ofil, 2008; 18 (4):23-28. Disponible en: <http://www.revistadelaofil.org/Articulo.asp?Id=126>. Consultado el 20 de abril de 2013.
 11. Morilla Herrera JC, Contreras Fernández E, Morales Asencio JM, Martín Santos F, Gómez Vidal L, Izquierdo Carrasco JM et al. Guía de atención enfermera a pacientes con incontinencia urinaria. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(4). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0272.php>. Consultado el 12 de febrero de 2013.
 12. Alfaro Lara ER, Palma Morgado D, Hevia Álvarez E, Caraballo Camacho MO, Ferrer López I, Domínguez Camacho JC et al. Estudio sobre la utilización y adecuación de absorbentes para la incontinencia urinaria en un distrito de atención primaria. Enferm Clin. 2011; 21(6): 320-326. Doi:10.1016/j.enfcli.2011.07.016.
 13. Rivas Cerdeira RM, Cantarero Lafuente L, La Orden Macorra MJ, Reina Garfía MM, Burgos Gorjón MA, Páez Fernández A et al. Eficiencia de una intervención de las enfermeras de enlace en la prescripción de absorbentes. Metas Enferm. 2007 oct; 10(8): 28-31.
 14. Bhanbhro S, Drennan VM, Grant R, Harris R. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. BMC Health Serv Res. 2011 Dec 2; 11:330. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22136294>. Consultado el 11 de febrero de 2013.
 15. 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. May 2011, 27; 11:127. Doi: 10.1186/1472-6963-11-127. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21619565>. Consultado el 11 de febrero de 2013.
 16. Latter S, Maben J, Myall M, Young A. Evaluating the clinical appropriateness of nurses' prescribing practice: method development and findings from an expert panel analysis. Qual Saf Health Care, 2007 dic.; 16 (6): 415-421. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2653174/>. Consultado el 11 de febrero de 2013.
 17. Gómez González RM, Alfonso Flores C, Hernández Páez MF. Actualidad en prescripción enfermera dentro de un equipo de salud. ENE, Revista de Enfermería. 2011; 5(1): 15-24. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>. Consultado el 30 de enero de 2013.