



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Curso 2023/2024

TRABAJO FINAL DE GRADO

Evidencia sobre la Prescripción Enfermera
en España: Una revisión sistemática

Autor: Inés Ramos García

Tutor: Ángel Salgado Barreira

1ª Convocatoria Mayo 2024

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
RESUMO	III
INTRODUCCIÓN	1
Situación de la prescripción enfermera en otros países	2
Marco legal en España	4
OBJETIVOS	7
Objetivo principal	7
Objetivos secundarios	7
METODOLOGÍA	8
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIÓN	20
IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	25

RESUMEN

Introducción: La prescripción enfermera (PE) es la acción en la que el personal de enfermería preceptúa intervenciones en beneficio del paciente, ya sean farmacológicas o no. Existen tres tipos de prescripciones: prescripción autónoma, colaborativa y protocolizada. A lo largo de los años la PE se empezó a implementar en diversos países, siendo en el año 2006, cuando se comenzó a legislar esta actividad en España mediante diferentes decretos. A pesar de su legalización, continúa siendo una práctica poco extendida por lo que existe un gran desconocimiento sobre ella.

Objetivo: Analizar la evidencia existente en torno a la PE en España y determinar los diferentes aspectos de la PE que tratan.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática basada en los criterios de la Declaración PRISMA utilizando diferentes estrategias de búsqueda adecuadas a las siguientes bases de datos: MEDLINE, LILACS, COCHRANE, MEDES y Dialnet. Se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión acordes al objetivo de esta revisión.

Resultados: Se incluyeron 14 artículos tras un proceso de selección y se realizó una tabla con los aspectos más relevantes de cada estudio. Los tópicos más estudiados fueron los conocimientos farmacológicos que adquieren los enfermeros y los inconvenientes e impulsores hallados en el desarrollo de la PE. En la mayoría de los estudios se evidenció el gran impacto positivo que generaba esta práctica, tanto para los propios profesionales de enfermería, tras adoptar un nuevo papel en su práctica laboral, como para los propios usuarios que obtienen una atención más rápida con la misma calidad.

Conclusión: Existe poca evidencia científica sobre PE en España habiendo un notorio aumento en los últimos años. Es por esto por lo que surge la necesidad de generar mayor cantidad de estudios que analicen diferentes aspectos relacionados con la PE.

Palabras clave: “prescripción”, “enfermera”, “España”, “comunidad autónoma”, “Cataluña” y “Galicia”.

ABSTRACT

Introduction: Nursing prescription (NP) is the action in which nursing staff prescribe interventions for the benefit of the patient, whether pharmacological or not. There are three types of prescriptions: autonomous, collaborative and protocolized prescription. Over the years, NP began to be implemented in various countries, and in 2006, this activity began to be legislated in Spain through different decrees. Despite its legalization, it continues to be a not very widespread practice, which is why there is great ignorance about it.

Objective: Analyze the existing evidence regarding NP in Spain and determine the different aspects of NP that they address.

Methodology: A systematic review was carried out based on the criteria of the PRISMA Declaration using different search strategies appropriate to the following databases: MEDLINE, LILACS, COCHRANE, MEDES and Dialnet. Inclusion and exclusion criteria were established in accordance with the objective of this review.

Results: 14 articles were included after a selection process and a table was made with the most relevant aspects of each study. The most studied topics were the pharmacological knowledge that nurses acquire and the drawbacks and drivers found in the development of NP. In most of the studies, the great positive impact generated by this practice was evident, both for the nursing professionals themselves, after adopting a new role in their work practice, and for the users themselves who obtained faster care with the same quality.

Conclusion: There is little scientific evidence on NP in Spain, with a notable increase in recent years. This is why the need arises to generate a greater number of studies that analyze different aspects related to PE.

Keywords: “prescription”, “nurse”, “Spain”, “autonomous community”, “Catalonia” and “Galicia”.

RESUMO

Introdución: A prescrición enfermeira (PE) é a acción na que o persoal de enfermería prescribe intervencións en beneficio do paciente, sexan farmacolóxicas ou non. Existen tres tipos de receitas: prescrición autónoma, colaborativa e protocolizada. Co paso dos anos, a PE comezou a implantarse en diversos países, e no ano 2006, esta actividade comezou a lexislarse en España a través de diferentes decretos. A pesar da súa legalización, segue a ser unha práctica pouco estendida, polo que existe un gran descoñecemento respecto diso.

Obxectivo: Analizar a evidencia existente sobre a PE en España e determinar os diferentes aspectos da PE que abordan.

Metodoloxía: Realizouse unha revisión sistemática a partir dos criterios de Declaración PRISMA utilizando diferentes estratexias de busca adecuadas ás seguintes bases de datos: MEDLINE, LILACS, COCHRANE, MEDES e Dialnet. Establecéronse criterios de inclusión e exclusión de acordo co obxectivo desta revisión.

Resultados: Incluíronse 14 artigos tras un proceso de selección e elaborouse unha táboa cos aspectos máis relevantes de cada estudo. Os temas máis estudados foron os coñecementos farmacolóxicos que adquiren as enfermeiras e os inconvenientes e impulsores atopados no desenvolvemento da PE. Na maioría dos estudos quedou patente o gran impacto positivo que xera esta práctica, tanto para os propios profesionais de enfermaría, despois de adoptar un novo papel na súa práctica laboral, como para os propios usuarios que obtiveron unha atención máis rápida coa mesma calidade.

Conclusión: Hai pouca evidencia científica sobre a PE en España, cun notable incremento nos últimos anos. Por iso xorde a necesidade de xerar un maior número de estudos que analicen distintos aspectos relacionados coa PE.

Palabras chave: “prescrición”, “enfermeira”, “España”, “comunidade autónoma”, “Cataluña” e “Galicia”

INTRODUCCIÓN

La prescripción es la orden mediante la cual los profesionales sanitarios recomiendan un fármaco, producto sanitario o acción terapéutica en beneficio de la salud del paciente después de haber emitido un juicio clínico y de haber evaluado al paciente. Esta acción se formula en forma de receta en el que se determina la cantidad necesaria, así como la preparación y el uso correcto del medicamento y/o producto sanitario. Esta orden actualmente se puede realizar de manera escrita o digitalmente. ^[1,5]

La prescripción enfermera (PE) fue definida en el año 1992 por Bulechek y McCloskey como “cualquier cuidado directo que la enfermera realiza en beneficio del paciente”. Y es que se trata de una acción en la que el/la enfermero/a siguiendo sus criterios profesionales preceptúa diferentes intervenciones o tratamientos, que no solo se basan en ordenar medicamentos o productos sanitarios, con el objetivo de incrementar la mejora del paciente. La existencia de la PE es implícita a su profesión ya que una función de enfermería es el uso de medicamentos y productos sanitarios durante su práctica cotidiana. ^[1,5]

Entre los diferentes tipos de prescripción enfermera se encuentran:

- 1. Prescripción independiente o autónoma:** Es aquella en la que la enfermera está encargada de valorar al paciente, así como de realizar un diagnóstico enfermero y con ello planear los diferentes cuidados y el tratamiento necesario. Esta se realiza siguiendo los Planes de Cuidados Estandarizados. La mayoría de los medicamentos incluidos son aquellos que no precisan de prescripción médica salvo en ciertos países que incorporan una lista de medicamentos más amplia. En este tipo de prescripción nos podemos encontrar la aplicación de: laxantes, analgésicos, desinfectantes, tiras reactivas, vendajes, productos para cuidados de estomas, productos tópicos, etc. ^[1,4]
- 2. Prescripción colaborativa individualizada dependiente, semiautónoma o, también llamada, complementaria:** En este tipo el responsable de realizar la prescripción es el médico y la enfermería la encargada de ajustar la dosis además del seguimiento y control de la patología. Se suele efectuar en pacientes con enfermedades crónicas que precisan un seguimiento exhaustivo para favorecer el acceso a los medicamentos o productos que necesite para su evolución. La enfermería además de guiarse por su juicio clínico se basa en los protocolos

establecidos. Entre los diferentes medicamentos se encuentran: inhaladores, insulinas, antidiabéticos orales, mórficos, antihipertensivos, etc. [1,4]

3. **Prescripción colaborativa estandarizada o protocolizada:** Se trata de una prescripción en la que enfermería actúa en base a las instrucciones específicas de unos protocolos establecidos, elaborados por equipos multidisciplinares, en una determinada situación clínica sin necesidad de acudir al facultativo. La lista de fármacos o productos está consensuada con las diversas patologías y situaciones clínicas. Entre ellos se diferencian: elementos de rescate, sedantes, benzodiazepinas, hipnóticos, miorelajantes, anticonvulsivantes, vasopresores, diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores, antitérmicos, etc. [1]

Situación de la prescripción enfermera en otros países

La prescripción enfermera ha surgido en numerosos países debido a numerosos factores como son el incremento de las enfermedades crónicas, la escasez de médicos, el difícil acceso al sistema sanitario en áreas rurales, el aumento del trabajo en equipo interdisciplinar y las numerosas competencias enfermeras que se han implementado en el propio grado de Enfermería. Por muchas de estas razones surge la PE en Suecia en el año 1988, necesitando tan sólo la propia licenciatura para poder realizar esta función. [4,6] Uno de los mayores pioneros, además de Suecia, es el Reino Unido que comenzó en 1992 a implementar de manera paulatina la PE en Atención Primaria y que, tras varios años ha ido desarrollando de manera escalonada y gradual numerosos avances. En el RU existen diferentes tipos de prescripción en los que dependiendo del grado de independencia de la prescripción se precisan de un curso de formación más sencillo o complejo. [4,6] Dentro de los países en los que también se necesita un curso para ser prescriptor se encuentran Finlandia e Irlanda, donde dependiendo del país varían el número de créditos indispensables para obtener el título. Además, en Países Bajos, Chipre, Suiza o Polonia es necesario un máster de 120 ECTS para realizar PE. Por otro lado, se engloban diferentes países en los que no es necesario realizar un curso a mayores ya que en los planes de estudio incluyen las competencias para PE como son: Noruega, Estonia, Dinamarca y España (que cuenta con otros requisitos mencionados posteriormente). [6]

Dependiendo del país las enfermeras tienen la capacidad prescriptora total o, bien, parcial. Solamente tres países (Países Bajos, Irlanda y Reino Unido) tienen la facultad plena o

casi plena en el ejercicio de recetar. Países Bajos comenzó en el año 2012 con una ley de duración limitada que se convirtió en una ley de duración ilimitada en 2018 tras obtener resultados positivos. Reino Unido lo hace desde 2006 e Irlanda desde 2007. El resto de países se ven sometidos a una prescripción continua seguida de la receta iniciada por los médicos, aunque existen casos específicos, como por ejemplo en Noruega que inician la prescripción de anticonceptivos o Finlandia con la pauta inicial de vacunas, que actúan como prescriptores independientes. [6]

Además de la Unión Europea existen otros países que realizan la labor de prescriptor en el ámbito de atención primaria como es en América Latina en países como Colombia y Brasil que desarrollan esta práctica diaria sin exigencias de un curso formativo a mayores o maestría. Colombia no presenta una ley acreditativa, pero en el caso de Brasil cuenta con una normativa federal que permite a los enfermeros realizar esta práctica desde 1990. [7,8]

En Norteamérica también se desarrolla esta competencia enfermera. En cuanto a Canadá destaca el papel prescriptor de la enfermería, pero este viene otorgado tras la licenciatura más la obtención de un máster y un examen que las convierten en enfermeras practicantes. En comparación con Brasil y otros países la diferencia converge en que estas especialistas se desarrollan en el ámbito hospitalario cuando en la mayoría se hace en atención primaria. [8] En lo que respecta a EEUU, las enfermeras practicantes, con estudios académicos de maestría con amplios conocimientos de farmacología, de toma de decisiones y de diagnóstico clínico, desempeñan la labor prescriptora con diferencias estatales que se diferencian en prescripción dependiente e independiente. [9]

Otros países también han regulado esta práctica debido a la falta de recursos y personal sanitario en zonas geográficas deprimidas y dificultoso acceso como son Australia, con una práctica más bien colaborativa y legislada a nivel estatal; Botswana, con la Ley de Medicamentos de 1992 permite a las enfermeras la prescripción siguiendo el Formulario Nacional de Medicamentos de Botswana; Kenia, con la Ley de Salud Pública que otorga al enfermero la capacidad para tratar enfermedades menores sin presencia de médicos; Namibia, regulado en 2004 las enfermeras acreditadas de un curso de atención primaria pueden recetar ciertos fármacos; Sudáfrica, las enfermeras registradas pueden recetar ciertos medicamentos y tras un curso ofertado por el Consejo Farmacéutico Sudafricano pueden ejercer de forma independiente; y Uganda, que con el Estatuto de la Autoridad y Política Nacional de Medicamentos de 2004 permite la PE. [10]

Marco legal en España

Durante las últimas décadas se han producido numerosos cambios en torno a la profesión de enfermería. Desde el inicio en 1953 como Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) (que incluían 3 años de estudios), pasando por Diplomados Universitarios de Enfermería en 1977 (donde se reconoce la Enfermería como título universitario con una duración de 3 años) hasta el actual Grado de Enfermería en 2008 (en los que se amplían los estudios a 4 años). Esto supone la inclusión de numerosas competencias enfermeras con el paso de los años en relación con la prescripción enfermera, conforme al Grado Universitario, se incluyen: ^[4]

- Conocimiento de los productos sanitarios utilizados en los cuidados de enfermería, así como su indicación.
- Saber los diferentes fármacos, el mecanismo de acción, las indicaciones y contraindicaciones y sus efectos secundarios.
- Aplicar los diagnósticos enfermeros NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) con sus respectivos NOC (resultados que se quieren obtener) y NIC (intervenciones llevadas a cabo para lograr los objetivos). Estos diagnósticos también contienen intervenciones como la utilización de fármacos.^[4]

Concordando con los considerables cambios que sucedieron en la profesión de enfermería también son notables los que se produjeron en la prescripción enfermera avanzando desde una situación alegal a una etapa ilegal hasta la actual legalidad de la PE. El vacío jurídico relacionado con la prescripción enfermera ha existido hasta el 2006 ya que no había ninguna ley o decreto que la autorizara o prohibiera. Así es que durante este año comenzó el ordenamiento jurídico en torno al uso de los medicamentos y la aparición de la primera Ley que prohibía al sector enfermero la labor como prescriptor, siendo este realizado por los médicos, odontólogos o veterinarios. ^[2]

El primer cambio notorio a favor del avance de la prescripción enfermera fue la Ley del Medicamento en 2009 (Ley 28/2009) que decreta: “los enfermeros, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación.”; manteniendo la autoridad de los médicos, odontólogos y podólogos en calidad de prescriptores. ^[2,4,5] Además durante este año se elaboró el Real Decreto de la Junta de Andalucía (Decreto 307/2009) en el que incide en la PE de

medicamentos no sujetos a prescripción médica y la prescripción colaborativa en determinados tratamientos individualizados que incluyan protocolos además de la autorización médica. Todo esto se realiza bajo la formación específica a cargo de la Consejería de Salud. [4]

El año siguiente aparece un nuevo decreto, el Real Decreto 1718/2010, que vuelve a incidir en los aspectos de la Ley del 2006 en relación con la PE y en la necesidad de autorizar a los enfermeros para la dispensación de los fármacos. [4]

En una Sentencia del Tribunal Supremo de 2013 se determina que la dispensación de medicamentos o productos sanitarios que no están sujetos a receta médica no es la labor del médico el precepto de estos sino de la enfermería, por lo que se trataría de una prescripción independiente. [2]

A pesar de la evolución de este ámbito que se había generado se crea el Real Decreto 954/2015, que supone un retroceso para la PE, el RD establece que cualquier medicamento ya sea de venta libre o con receta debe ser ordenado por un médico, odontólogo o podólogo en un contexto de plan terapéutico a seguir. No prohíbe la prescripción colaborativa, pero obstaculiza su funcionamiento ya que exige la existencia de protocolos creados por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que participen el Ministerio de Sanidad, Colegios profesionales y representantes de las comunidades autónomas, además de ser autorizados por el Ministerio y posteriormente publicados en el BOE. Esto ha generado un profundo malestar ya que en muchos aspectos en relación con fármacos y productos sanitarios la dispensación se encargaba enfermería debido a que posee los conocimientos necesarios sobre su aplicación y uso. Además de impedir la labor que enfermería venía ejerciendo, dificultó la tarea de los médicos al no controlar diferentes aspectos de la práctica que los enfermeros realizaban. Este RD fue apoyado por la Organización Médica Colegial que insisten en oponerse a la PE autónoma. [4]

Finalmente, en el año 2018 se publica el Real Decreto 1302/2018 por el que se modifica el RD 2015 suponiendo un avance en el ejercicio de la enfermería. Este decreto otorga al profesional enfermero la indicación y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, pero siguiendo los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial elaborados con ese fin y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estos

documentos permitirán el ejercicio de la prescripción colaborativa entre médicos y enfermeros con el objetivo de garantizar una atención eficaz y segura, así como conseguir un buen seguimiento asistencial. ^[3] Además se modifican los requisitos necesarios para la acreditación, emitida por el órgano competente de cada comunidad autónoma, en torno a la PE en los que se incluye:

1. Poseer el título de Graduado en Enfermería, Diplomado en Enfermería o de Ayudante Técnico Sanitario, o equivalente, así como el título de Enfermero Especialista. Aquellos que no poseen el título y hasta la fecha hayan desempeñado funciones de PE pueden cursar la solicitud de acreditación ante el órgano competente certificando su experiencia mínima de 3 meses.
2. O bien tener experiencia laboral mínima de un año o obtener un curso de adaptación ofrecido por la Administración Sanitaria de manera gratuita. ^[2,3]

En el documento de la receta el enfermero deberá de incluir: datos identificativos, número de colegiación/código de identificación asignado por las Administraciones competente y, en el caso que así sea, la especialidad que ejerza. Los enfermeros de las Fuerzas Armadas incluirán el número de Tarjeta Militar de Identidad, así como su especialidad. Será necesario adjuntar la información de los protocolos y guías de práctica clínica en los casos que se trate de una medicación sujeta a prescripción médica. ^[3]

La profesión de Enfermería ha ido progresando paulatinamente tanto a nivel de estudios como a nivel de competencias es por ello necesario poner en conocimiento los avances que se han conseguido. En esto destaca la competencia de prescripción enfermera en la que ha atravesado numerosos cambios desde la primera Ley regulada en 2006 hasta la actualidad. El incremento de la evidencia científica en España en relación con la PE y el aumento de los estudios interesados en este tema genera un cierto interés de investigar la realidad de la situación y ponerla de manifiesto.

OBJETIVOS

Objetivo principal

- Analizar la evidencia que existe en España sobre la prescripción enfermera.

Objetivos secundarios

- Determinar los diferentes aspectos que se tratan en relación con la prescripción enfermera.
- Comprobar la suficiencia del nivel de evidencia de la prescripción enfermera.

METODOLOGÍA

De acuerdo con los objetivos planteados y con el fin de dar respuesta a ellos, se realizó una revisión sistemática basándose en los criterios de la Declaración PRISMA. [11] Para ello se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de la literatura científica en diferentes bases de datos de Internet entre noviembre de 2023 y febrero de 2024.

En esta revisión sistemática se incluyeron artículos de las bases de datos de MEDLINE, LILACS, COCHRANE, MEDES y Dialnet; de las cuales finalmente se seleccionaron artículos de MEDLINE, MEDES y Dialnet.

Se realizaron dos estrategias de búsqueda, en la primera se utilizaron “prescription”, “nurse” y “Spain” como palabras clave; en la segunda se incluyó “prescription”, “nurse”, “Spain”, “Catalonia”, “Galicia” y “autonomous community”. Estos términos de búsqueda se combinaron con diversos operadores booleanos que sirven para obtener mayor especificidad a la hora de obtener resultados acordes a los objetivos planteados. En este caso se usaron: AND, OR, * y [ti].

A continuación, se muestra una tabla recopilatoria con los motores de búsqueda que se consultaron. Además, se incluyen los términos que finalmente se adaptaron a los criterios de búsqueda y con ello las referencias encontradas. Posteriormente, en el apartado correspondiente, se mostrará detalladamente el proceso que se llevó a cabo para escoger los artículos que se incluyen en este trabajo.

Tabla 1. Criterios de búsqueda

Bases datos	Ecuación de búsqueda	Artículos encontrados
MEDLINE	(Prescrip*) AND ((nurs* [ti]) OR nurses [MESH]) AND (Spain [MESH] OR spanish OR catalonia OR galicia OR autonomous community)	92
LILACS	Prescrip* AND (nurs* OR nurses) AND Spain	5
COCHRANE	Prescription AND nurses	31
MEDES	Prescripción AND (enfermera OR enfermería) AND España	47
DIALNET	Prescrip* AND (nurs* OR nurses) AND Spain	44

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión se han seleccionado aquellos acordes al propósito de esta revisión:

Criterios de inclusión

- Artículos, revisiones sistemáticas, estudios cualitativos, estudios descriptivos, estudios transversales, encuestas y metaanálisis.
- Texto en castellano, inglés o portugués.

Criterios de exclusión

- Cartas al director, editoriales, comunicaciones a congreso, tesis doctorales, resúmenes, artículos de opinión.
- Aquellos artículos que se centren solamente en la prescripción enfermera de otro país que no sea España.

La extracción de información se realizó a través de la lectura de los distintos artículos a texto completo que previamente se seleccionaron. Los datos aportados por los estudios y las revisiones sistemáticas que cumplieron los criterios de selección se recogieron en tablas diseñadas para recoger aquellos aspectos relevantes (autor, fecha, tipo de estudio, objetivos, información a destacar de ese estudio, resultados, conclusiones).

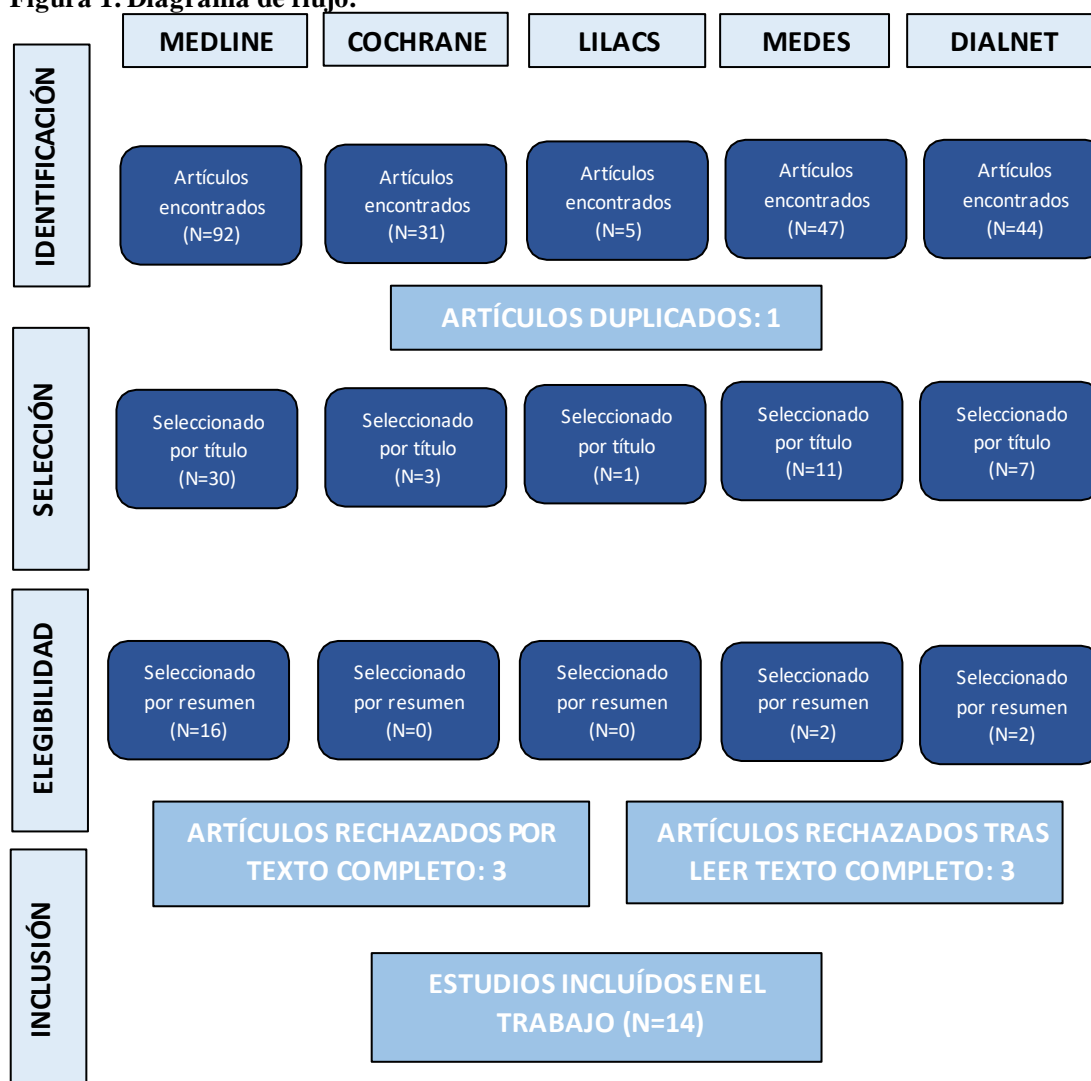
Por último, se empleó la escala de SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) (ver Anexo 1) ^[26], útil para valorar la calidad y solidez de la información y de los datos aportados por los documentos seleccionados en esta revisión.

RESULTADOS

La búsqueda se realizó en 5 bases de datos (MEDLINE, LILACS, COCHRANE, MEDES y Dialnet), en la que obtuvieron 229 referencias, de las cuales se seleccionaron 52 artículos acorde a los criterios de inclusión indicados anteriormente y se descartaron aquellos que no los cumplían. En varios motores de búsqueda aparecía 1 mismo artículo duplicado. Posteriormente, tras la lectura de los resúmenes y tras la exclusión de varios documentos por diferentes criterios expuestos en el diagrama, se incluyeron los 14 artículos utilizados en este trabajo.

Siguiendo la metodología PRISMA ^[11], se realizó un diagrama de flujo con los diferentes pasos que incluye esta declaración: identificación, selección, elegibilidad e inclusión:

Figura 1. Diagrama de flujo.



En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos incluyendo: autor, fecha, la referencia del artículo, diseño del estudio, objetivos, característica definitoria, resultados y conclusiones.

De los 14 artículos incluidos finalmente, tras aplicar los diferentes criterios de inclusión y exclusión seleccionados para realizar esta revisión y tras un proceso de selección de la literatura, se pueden observar los diferentes temas que trata la evidencia sobre PE en España existente hasta la actualidad.

Se muestra una concordancia en cuanto a los tópicos tratados en algunos estudios, como son el aprendizaje de los enfermeros en torno a los estudios en farmacología durante el grado universitario (dos artículos englobaron su trabajo en torno a este tema) [15,20] y las barreras y facilitadores encontrados para desarrollar el proceso de la prescripción enfermera (dos artículos incluidos con relación a este tema). [23,25]

A continuación, se analizarán los demás temas a tratar de los 10 artículos restantes, aunque en ninguno de ellos se muestra el mismo objetivo estudiado. Uno de los artículos se centró en la eficiencia y efectividad de la práctica de la prescripción enfermera. Un tema estudiado en otro de los documentos fue la autopercepción que sienten las enfermeras a la hora de prescribir y recetar.

Otros contenidos tratados fueron el concepto de la PE, la opinión y el punto de vista de las enfermeras en relación con esta competencia, la información que las enfermeras obtienen acerca de las leyes y regulaciones de esta práctica profesional, las ventajas y desventajas que puede conllevar la PE, los medicamentos que prescriben los enfermeros en mayor proporción y el consenso entre profesionales acerca de los beneficios de la PE. Además, una revisión se centra en el proceso terapéutico razonado en torno a prescribir.

Autor y fecha	Diseño del estudio	Objetivos	Característica definitoria	Resultados/Conclusiones	Nivel de evidencia
Cabrera-Jaime, S. et al. (2011). [12]	Estudio observacional descriptivo transversal	Identificar el conocimiento, satisfacción y capacidades de los enfermeros respecto a la PE tras la aprobación de la Ley 28/2009	Muestra la opinión de diversas enfermeras, tanto docentes como alumnas, acerca de la primera Ley que permite la PE	La mayoría de la muestra del estudio conoce la modificación de la Ley, pero no tienen suficiente información acerca de ésta ni de aquello que pueden recetar. Se demuestra cierta relación entre la posesión del título como enfermera especialista y el sentimiento de estar aptas para llevar a cabo la PE, especialmente en matronas. El sentimiento para recetar elementos sanitarios se incrementa en especialistas, no obstante, en cuanto a la receta de medicamentos se muestran más aptos los enfermeros con gran trayectoria profesional, los docentes y los especialistas.	2-
Romero-Collado, A. et al. (2014). [13]	Estudio transversal	Identificar el alcance de la prescripción enfermera y determinar medicamentos y/o suministros sanitarios específicos prescritos habitualmente por enfermeras de atención primaria en España.	Estudia cada cuanto las enfermeras de atención primaria de Girona prescriben 27 medicamentos y productos sanitarios.	El estudio muestra que las enfermeras que desempeñan su labor en atención primaria frecuentemente hacen uso de la PE. Los productos y medicamentos más destacados fueron: material para control de diabetes, úlceras e incontinencia; vacunas, antisépticos tópicos antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos tópicos. Las enfermeras se muestran de acuerdo en el impacto positivo de esta práctica: independencia en su labor profesional, aumento de la gratificación personal, avance de la propia profesión, etc.	2-
Fernández-Ortega, P. et al. (2016). [14]	Estudio descriptivo transversal	Identificar la capacidad, conocimiento y satisfacción de enfermeras de oncología en España tras la aprobación de la Ley de PE en 2006	Estudia la opinión de las enfermeras de un área específica, en este caso oncología, acerca de la ley del medicamento del 2006 (modificada en el año 2009)	Las enfermeras oncológicas ya realizaban tareas de PE en su ejercicio profesional, especialmente a la hora de tratar heridas/úlceras y en los eventos adversos causados por el cáncer. Con todo esto, muestran una visión positiva en torno a la ley a pesar de mostrar desconocimiento sobre qué es lo que pueden prescribir exactamente.	2-
Romero-Collado, A. et al. (2017). [15]	Estudio descriptivo transversal	Conocer el contenido de farmacología en las carreras de enfermería en España	Aporta datos sobre el número de créditos asociados a la asignatura de farmacología en España y países de la UE	Los estudios de enfermería proporcionan los conocimientos necesarios en materia de farmacología para realizar la PE sin necesidad de un médico.	2-
Ruiz Sánchez J. J. et al. (2018). [16]	Revisión del alcance	Analizar la efectividad de la PE en Andalucía entre 2009-2015	Ofrece argumentos sobre las discrepancias de las alegaciones de la OMC sobre la PE	Tras la PE se adecuaron prescripciones mal pautadas, así como una disminución de 58.000 €/año de productos sanitarios como tiras reactivas y absorbentes.	4

Fernández Molero, S et al. (2019). [17]	Análisis de concepto	Examinar críticamente el concepto de prescripción enfermera mediante el estudio de los antecedentes	Define, a través del análisis de tres preguntas, la idea de prescripción enfermera	La PE, a pesar de las múltiples dudas sobre su aplicación, forma parte del papel enfermero ya que se incluía en los diagnósticos NANDA y ATIC.	4
Vico Moya N. (2019). [18]	Revisión sistemática	Buscar y analizar la información disponible sobre la prescripción enfermera en la actualidad	Explica el proceso de la terapéutica razonada para realizar de manera correcta la prescripción	Para llevar a cabo una atención integral en el entorno de urgencias y emergencias las enfermeras necesitan ser respaldadas legalmente para poder llevar a cabo actuaciones de urgencia, que en un contexto de normalidad desempeñarían tras la orden de un médico.	4
Ponce Blandón J.A. et al. (2020). [19]	Revisión sistemática	Conocer las ventajas y las desventajas de la PE en los países europeos	Analiza la literatura científica existente de la PE en toda Europa	Los resultados muestran una visión óptima acerca de la PE, aportando una gratificación a los pacientes debido al mayor tiempo dedicado por parte de enfermería. Los propios enfermeros obtienen una gratificación personal por la autosatisfacción que les aporta esta práctica. Se demostró una disminución del gasto en dispositivos sanitarios tras la PE incluso garantizando una buena asistencia sanitaria. Las desventajas más destacadas fueron: incertidumbre del paciente acerca de las funciones que realiza el enfermero/médico y disminución del trato del médico-paciente.	2+
Lillo-Crespo, M et al. (2022). [20]	Estudio cualitativo	Comprender el papel de la enfermería en la atención farmacéutica tras el Reglamento de PE aprobado en 2018	Plantea un modelo con diferentes variables que interfieren en la tarea farmacéutica que desempeñan los enfermeros	Existe evidencia de que con conocimientos periódicamente actualizados en materia de farmacología es posible la PE.	3
Canet-Vélez, Ote al. (2023). [21]	Estudio cualitativo descriptivo	Describir experiencias de enfermeras en el despliegue de la PE en Barcelona	Detalla las barreras que impiden el desarrollo de la PE así como las estrategias para su desarrollo.	La satisfacción de las enfermeras en relación con la PE está relacionada con un aumento de su autonomía además de la gratificación personal que genera esta práctica.	3
Esteban-Sepúlveda, S. et al. (2023). [22]	Estudio cuantitativo transversal multifase	Identificar el conocimiento y percepción de los enfermeros para prescribir y determinar los resultados de la PE realizada por un subgrupo piloto en los primeros 6 meses	Examina cómo se sienten de preparadas las enfermeras y cuánto saben acerca de la ley conforme a la competencia de prescribir	Destaca la escasez de información que reciben los enfermeros acerca de aquello que pueden prescribir constatado en la ley. Además, las enfermeras coinciden en que las mayores inseguridades respecto a la PE son el desconocimiento para realizar la propia receta electrónica. A pesar de esto, muestran una percepción positiva respecto a la capacitación para hacerlo.	2-

				La mayoría de prescripciones dentro de los 6 meses fueron de productos sanitarios aun así los resultados son poco significativos debido a la muestra y tiempo de estudio	
Gomis-Jimeno, F. J. et al. (2023). [23]	Estudio cualitativo con enfoque Delphi	Identificar los facilitadores y barreras para avanzar en la prescripción enfermera de medicamentos en España	A través de la opinión de expertos de las diferentes comunidades autónomas de España acuerdan el impacto positivo y negativo que aporta la PE	El trabajo en equipo entre los diferentes profesionales sanitarios generaría un impacto muy positivo de la PE. El estudio destaca tres aspectos para una eficaz implementación de esta práctica: - Creación de protocolos de calidad - Instrucción continua y actual en materia de prescripción por parte de las enfermeras - Uniformidad en las CCAA a la hora de llegar a acuerdos	3
Jodar-Solà, G. et al. (2023). [24]	Estudio cualitativo con enfoque Delphi	Estudiar el nivel de consenso entre los profesionales de salud y gestores en Cataluña sobre los beneficios de la PE	Aporta una visión objetiva de diferentes profesionales de salud (no solamente enfermeros) acerca de 12 ítems evaluados como beneficiarios de la PE	Todas las disciplinas profesionales se mostraron de acuerdo en que la PE es una actividad que permite una mayor autonomía hacia el enfermero. Los farmacéuticos son los profesionales que menor puntuación depositaron en las variables estudiadas. Los médicos se sitúan entre los enfermeros y los farmacéuticos. Enfermería se mostró a favor de la PE.	3
Seck, F. et al. (2024). [25]	Estudio cualitativo con enfoque Delphi y análisis de grupo focal	Explorar las barreras y facilitadores percibidos por las enfermeras tras la reciente introducción de la PE en España	Aborda el grado de acuerdo entre los profesionales enfermeros de cuáles son los mayores impedimentos y aquello que facilita el desarrollo de la PE	Los participantes en el estudio y el grupo focal coincidieron en la elección de los principales obstáculos y facilitadores. <i>Barreras:</i> La subordinación hacia el médico y la creencia de que es el único capaz de recetar, la escasa formación específica en materia de farmacología en la Universidad, escasez de divulgación acerca de la PE y de amparo de las instituciones. <i>Facilitadores:</i> Aumento de las competencias enfermeras e incremento de su autonomía, estar sustentados por las instituciones, comenzar el proceso del cuidar y ser la responsable de este, aumentar la instrucción continua en farmacología y aplicación gradual de la PE en relación con los conocimientos y la experiencia de cada enfermero.	3

En la mayoría de los artículos incluidos se pone de manifiesto una cuestión común: la satisfacción de las propias enfermeras al desempeñar esta competencia dentro de sus actividades profesionales. Este asunto no es estudiado en toda la bibliografía incluida, pero sí que se muestran diferentes aspectos en la mayoría de los artículos, demostrando una clara satisfacción personal al llevar a cabo esta práctica debido a la independencia que les aporta. Uno de los artículos del trabajo tiene como objetivo analizar esta gratificación mientras que otros documentos lo engloban como un aspecto positivo más sumado al hecho de prescribir. [21]

DISCUSIÓN

Esta revisión nos ha permitido analizar los aspectos relacionados con la PE tratados e investigados en publicaciones realizadas en España, así como aquellos que necesitan una mayor pesquisa para poder establecer de manera correcta conclusiones acerca de esta práctica.

El objetivo principal de esta revisión era examinar la evidencia existente sobre la prescripción enfermera en España, así como determinar los diferentes aspectos estudiados conforme a este tema. Estos objetivos se lograron tras el estudio, en las diferentes bases de datos consultadas, de la bibliografía existente en España y posteriormente disociada según la temática discutida en cada uno de los documentos.

Se incluyeron 14 artículos ya que no se disponía de una mayor literatura adecuada a este trabajo. Se observa un incremento del estudio de este tópico ya que se encuentran diversos documentos de los años 2023-24, pero aún así siguen siendo muy pocos artículos en relación con el tiempo que lleva siendo la PE legislada. ^[21-25] Esto supone un prejuicio para el desarrollo de la PE ya que la única manera de evaluar la eficacia de una práctica clínica es a través de la investigación, además de que la ética recoge en el Código Deontológico de Enfermería el deber del uso de la investigación. Asimismo, si hubiera una gran cantidad de estudios de PE habría una mayor solidez para su implementación y habría un mayor conocimiento por parte de la población entorno a esta práctica. ^[30]

Los estudios incluidos en esta revisión se tratan en su mayoría de estudios transversales, estudios Delphi y revisiones sistemáticas. Todos ellos muestran el estado del tema, en este caso la prescripción enfermera, en un momento temporal concreto, es por esto por lo que puede limitar la información hallada en esta cuestión ya que la prescripción enfermera ha ido evolucionando a lo largo de los años hasta la legislación actual. Además, como se puede ver en el apartado de resultados, no se encuentra ningún ensayo clínico de la PE, estudios englobados en los primeros escalones de la escala de evidencia científica de SIGN, y que proporcionan información más verídica de los resultados que se obtienen. ^[26]

Los artículos encontrados abarcan los años 2011 al 2024 pero podemos observar que los más antiguos ^[12,14] se centran en el marco legal y los recientes ^[23,25] en cuestiones sobre los motivos que imposibilitan el avance de la PE y acerca de sus beneficios. Esto también dificulta la evidencia debido a que en España hasta hace escasos años la jurisprudencia

restringía la práctica de la prescripción en el ejercicio del facultativo por lo que se necesita investigar acerca de este tópico para poder establecer conclusiones sólidas sobre el conocimiento de las enfermeras en torno a este asunto como ya han estudiado los estudios mencionados.

Cabe destacar que gran parte de los artículos fueron realizados en diferentes regiones de Cataluña [12-14, 21, 22, 24, 25] y uno en la comunidad autónoma de Andalucía [16]. Tras la búsqueda bibliográfica no se encontró ningún estudio elaborado en las demás provincias de España hecho que resulta impactante ya que la legislación aprobada es a nivel estatal, lo que conlleva a la necesidad de seguir investigando en aquellos territorios con escasa o nula evidencia. Esto provoca la necesidad de aumentar la evidencia en aquellos territorios con escasa o nula evidencia para poder conocer cómo se desempeña esta práctica en todas las comunidades de España.

Los principales hallazgos de esta revisión fueron que la PE supondría un aumento de la carga asistencial, así como de la responsabilidad, una variabilidad en la ejecución de esta práctica debido a los recursos diferenciales, un incremento del temor de las enfermeras ya que existe un desconocimiento en aquello que pueden prescribir además de la escasa información que obtienen de los decretos aprobados y una falta de experiencia en esta tarea tanto a nivel de destrezas como la formación a este nivel. [12,14,16,23,25]

A pesar de esto los artículos reflejan un gran impacto positivo al introducir de manera oficial esta labor [13,19]. La legalización demostró que aumenta la satisfacción tanto personal como a los propios pacientes, incrementa el valor del trabajo enfermero y su visibilidad, así como la autonomía de este; genera una disminución del coste sanitario y del tiempo de atención a los pacientes gracias a que solo es necesario la solución del problema con una única valoración; empoderamiento de la profesión al ser capaces de tomar sus propias decisiones pudiéndose convertir en referentes de los usuarios y mejora la calidad asistencial al brindar una atención continua y centrada en cada persona, entre otros.

Además, en el estudio de *Romero-Collado et al.* se observa que las enfermeras ya llevan una larga trayectoria preceptuando tiras, lancetas y otros productos para el control de la diabetes; material sanitario para el tratamiento de úlceras y de la incontinencia, vacunas, antisépticos y antibióticos tópicos, mayoritariamente. Con todas estas prescripciones se

mostraron resultados terapéuticamente positivos garantizando una buena calidad asistencial a los usuarios. [13]

Resulta incongruente que los profesionales de enfermería se encuentren en la circunstancia de indicar, así como prescribir y administrar las vacunas según el calendario vacunal, las matronas hagan uso de la oxitocina durante los partos y las enfermeras receten múltiples medicamentos o productos sanitarios en pacientes con cuidados crónicos para incrementar su adherencia al tratamiento; y se continúe cuestionando si la prescripción enfermera se encuentra dentro de sus competencias. A esta incoherencia se le añade la situación actual con el Real Decreto 2018 por el cual el personal de enfermería puede realizar la PE siguiendo unos protocolos, pero estos no se han desarrollado en todos los territorios de España. [20,22]

Aunque actualmente la aprobación de la prescripción enfermera en España es un tema controvertido, otros países llevan un largo recorrido en la implementación de esta práctica. Un ejemplo de esto es Inglaterra que ya mostraba en un estudio del 2007 la preparación de las enfermeras como prescriptoras independientes tras la realización de un curso dedicado a ciertos aspectos de este asunto.[27] Esta formación se desarrollaba con la supervisión de un facultativo lo que reforzaba tanto el trabajo en equipo multidisciplinar como el apoyo hacia la enfermera facilitando la implementación de esta.

Otro estudio llevado a cabo en Estados Unidos, país en el que permite la PE desde hace años, comparó datos extraídos de consultorios de ambulatorios de las prescripciones realizadas por profesionales médicos y por enfermeros practicantes y se observó que no había ninguna diferencia en cuanto a calidad proporcionada por ambos profesionales. Cabe decir que, comparado con España, en EE.UU. y otros territorios como Reino Unido, existe la especialidad de enfermera de práctica avanzada, término que definió el Consejo Internacional de Enfermería como *“una enfermera que ha adquirido, a través de educación de posgrado adicional (mínimo una maestría), la base de conocimientos expertos, habilidades complejas para la toma de decisiones y competencias clínicas para la práctica avanzada de enfermería, cuyas características están determinadas por el contexto en el que se desarrolla están acreditados para ejercer”*. Esta formación podría ser considerada para desarrollarla en España y poder combatir muchos prejuicios que tienen otros profesionales, como la falta de confianza de que los enfermeros tengan el conocimiento necesario para recetar, que el propio profesional de enfermería combata sus

propios miedos e inseguridades y refuerce los conocimientos adquiridos en el grado universitario y, además, obtener una formación actualizada. [28,29]

Una de las razones por la cual hay poca evidencia en España acerca de este tema puede ser porque en otros países sí existe la práctica avanzada como especialidad de enfermería desde 1990 provocando un incremento del ejercicio de la PE (incluida como competencia de práctica avanzada). Esto desencadena un aumento de su conocimiento causando un mayor interés por conocer los efectos de esta práctica y esto ocasiona el desarrollo de estudios para obtener resultados apoyados en evidencia.

Durante los últimos años se han desarrollado algunos protocolos con el fin de desarrollar esta competencia. Entre ellos se encuentran aquellos referidos a fiebre, heridas, quemaduras, hipertensión arterial y diabetes mellitus y todos constan en el Boletín Oficial del Estado. Aun así, no se han encontrado estudios que analicen la puesta en escena de estos en el trabajo diario de enfermería.

Muchos de los inconvenientes que se han observado a la hora de poner en marcha la PE es la negativa de muchos profesionales sanitarios a que los enfermeros tomen esta competencia como suya propia. Esto puede deberse a la falta de información que se proporciona acerca de los aspectos positivos que muestra esta práctica profesional. Una estrategia que podría tenerse en cuenta para poder evolucionar realmente en este campo es proporcionar información y dar a conocer esta actividad a la propia población que en su mayoría desconoce muchas de las acciones que realiza enfermería. [21]

La Organización Mundial de la Salud prevé que en 2027 estadísticamente las personas consumirán 4,5 billones de fármacos por año y que en 2030 serán necesarios 10 millones de profesionales sanitarios. Esta afirmación debería de tomarse en consideración para el desarrollo de competencias como puede ser la prescripción enfermera. [23]

CONCLUSIÓN

- Existe muy poca evidencia de la prescripción enfermera en España y la escasa que hay es en torno al territorio de Cataluña.
- La evidencia se incrementó en los años 2023 y 2024, por lo que puede seguir aumentando en los próximos años.
- Los artículos más antiguos (2011-2016) se centran en temáticas relacionadas con la legislación que había en aquel momento.
- Hay una disparidad conforme a los aspectos estudiados de la PE, los más frecuentes son los conocimientos entorno a farmacología y las ventajas y desventajas de la PE.
- Se necesita una mayor cantidad de estudios en todos los territorios de España y que analicen todos los efectos de la PE, especialmente ensayos clínicos, ya que en la actualidad no se encuentra ninguno.

IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN

Los hallazgos de esta revisión indican que se necesita una mayor evidencia científica en torno a la investigación de la prescripción enfermera. Esto se lograría si aumentara el uso de esta práctica clínica en todos los territorios de España y de manera uniforme, ya que se evidencia que comunidades autónomas como Cataluña y Andalucía están más avanzadas en su implementación.

Se necesita un modelo sólido de prescripción enfermera colaborativa, aquella legislada en España con el Real Decreto del 2018, con la elaboración de unos protocolos establecidos para toda España con el fin de impulsar una PE que se sustente legalmente. Esto podría generar un aumento de la investigación ya que se convertiría en una práctica extendida y, con esto, obtener unos resultados consistentes acerca de los efectos que tiene esta práctica. Además, se puede tener en cuenta otros modelos existentes fuera de España como es la “enfermera de práctica avanzada” que permite una mayor preparación de las enfermeras en el entreno de esta competencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lois Cámara F. La prescripción enfermera. *DS: Derecho y Salud*, 2010, 19 (Extra-1), 83-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3177179>
2. Rubio Sevilla J.C. Prescripción enfermera. *Enfermería en Cardiología*, 2019, 77, 74-81. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art_2.pdf
3. BOE-A-2018-14474 Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. 2018. Boe.es. [Citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302/dof/spa/pdf>
4. Fernández Ruiz M. L. Prescripción enfermera: situación actual, problemas y alternativas. [Internet]. 2016. Consejo general enfermería.org. [Citado el 21 de mayo de 2024] Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/FundAlternativasPrescripcion.pdf
5. Blanco Varela F. J. La prescripción enfermera. [Internet]. 2014. Uva.es. [Citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/backup/2014/475/46198/1/Documento2.pdf
6. Maier C.B. Prescripción enfermera de medicamentos en 13 países europeos. *Hum Recursos Salud*, 2019, 17(1), 95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31815622/>
7. Céspedes Zamora L. D., Bedoya Londoño C. & Palacios Gómez M. Características de la prescripción por Enfermería en la ciudad de Cali, Colombia. *Investigación y educación en enfermería*, 2010, 28(2), 163-170. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3260229>
8. Bellaguarda, M. L., Nelson, S., Padilha, M. I. et al. Autoridad Prescriptiva y Enfermería: un análisis comparativo entre Brasil y Canadá. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2015, 23(6), 1065-1073. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26625997/>

9. Parker, J. M., & Hill, M. N. Una revisión de la enfermería de práctica avanzada en los Estados Unidos, Canadá, Australia y la Región Administrativa Especial (RAE) de Hong Kong, China. *Int J Enfermeras Ciencias*, 2017, 4(2), 196-204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406742/>
10. Bhanbhro, S., Drennan, V. M., Grant, R. et al. Evaluación de la contribución de la prescripción en atención primaria por parte de enfermeros y profesionales aliados a la medicina: una revisión sistemática de la literatura. *Res. Del servicio de salud de BMC*, 2011, 11, 330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22136294/>
11. Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*, 2021, 74(9):790-799.
12. Cabrera-Jaime, S., Estrada-Masllorens, J. M., & Fernández-Ortega, P. Conocimiento y satisfacción de la aprobación de la prescripción enfermera (Ley 28/2009) en enfermeras de formación máster y especialidad de la Universidad de Barcelona. *Enferm Clin*, 2011, 21(2), 84-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21439883/>
13. Romero-Collado, A., Homs-Romero, E., Zabaleta-del-Olmo, E. et al. La prescripción enfermera en atención primaria en España: marco legal, característica históricas y relación con la identidad profesional percibida. *J Nurs Manag*, 2014, 22(3), 394-404. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24192249/>
14. Fernández-Ortega, P., Cabrera-Jaime, S., & Estrada-Masllorens, J. M. La enfermería oncológica que prescribe: una encuesta catalana. *Asia Pac J Oncol Enfermeras*, 2016, 3(1), 108-114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981146/>
15. Romero-Collado, A., Raurell-Torreda, M., Zabaleta-Del-Olmo, E. et al. La prescripción enfermera en España: la ley y el currículum. *Enfermeras Ciencias de la Salud*, 2017, 19(3), 373-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28752535/>
16. Ruiz Sánchez, J. J., Ruiz Calzado, R., & Romero Sánchez, M. Eficiencia en la prescripción enfermera en Andalucía. Un paso atrás en el sistema sanitario tras anulación por Real Decreto. *Aten Primaria*, 2018, 50(5), 299-305. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28870502/>

17. Fernández Molero, S., Lumillo Gutiérrez, I., Brugués Brugués, A. et al. Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Aten Primaria*, 2019, 51(4), 245-251. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343930/>
18. Vico Moya N. Prescripción enfermera en urgencias y emergencias. *NPunto*, 2019, 2(16). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8261784>
19. Ponce Blandón J. A., Paredes Jiménez A. & Palomo Lara J. C. Revisión sistemática sobre el uso de la prescripción de enfermería en Europa. *Revista ROL de enfermería*, 2020, 43(4), 17-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7564102>
20. Lillo-Crespo, M., Riquelme-Galindo, J., De Baetselier, E. et al. Comprender la atención farmacéutica y la prescripción enfermera en España: una aproximación desde la teoría fundamentada a través de las opiniones y expectativas de los profesionales sanitarios. *Más Uno*, 2022, 17(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35073326/>
21. Canet-Vélez, O., Jodar-Solà, G., Martín-Royo, J. et al. Experiencias de enfermeras españolas en el despliegue de la prescripción enfermera: un estudio cualitativo. *Frente Salud Pública*, 2023, 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37250085/>
22. Esteban-Sepúlveda, S., Gallego-Cortes, M. C., Giró-Formatger, D. et al. Puesta en marcha de la prescripción enfermera en una organización sanitaria española: preparación de las enfermeras y resultados a los 6 meses. *Educación de enfermería hoy*, 2023, 120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36436268/>
23. Gomis-Jimeno, F. J., & Lillo-Crespo, M. Identificación de los facilitadores y barreras para la prescripción enfermera avanzada de medicamentos en España según la opinión de los expertos: un estudio Delphi. *Int J Environ Res Salud Pública*, 2023, 20(6), 4681. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36981590/>
24. Jodar-Solà, G., Brugués-Brugués, A., Serra-Sutton, V. et al. Opinión sobre los beneficios de la prescripción enfermera en Cataluña. Consenso de profesionales y gestores de la salud. *Sanit Gac*, 2023, 37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37267891/>
25. Seck, F., Masot, O., Carey, N. et al. Barreras y falicitadores percibidos por las enfermeras en la implementación de la prescripción enfermera: estudio Delphi y

- grupo focal. *J Adv Enfermería*, 2024, 80(5), 2106-2120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37909547/>
26. Mpblasd P. Niveles de evidencia y grados de recomendación del SIGN. [Internet]. GuíaSalud. 2019. [Citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adulto-niveles/>
27. Latter, S., Maben, J., Myall, M. et al. Evaluación de la educación de las enfermeras prescriptoras y el desarrollo profesional continuo para la práctica de prescripción independiente: hallazgos de una encuesta nacional en Inglaterra. *Educación de enfermera hoy*, 2007, 27(7), 685-696. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17123668/>
28. Jiao, S., Murimi, I. B., Stafford, R. S. et al. Calidad de la prescripción por parte de médicos, enfermeras practicantes y asistentes médicos en los Estados Unidos. *Farmacoterapia*, 2018, 38(4), 417-427. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29457258/>
29. Lewis R. La evolución de la práctica avanzada de enfermería: género, identidad, poder y patriarcado. *Consulta de enfermería*, 2022, 29(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35279899/>
30. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Rev médica Clín Las Condes*, 2018, 29(3), 301-310. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>

ANEXOS

Anexo 1. Niveles de evidencia de SIGN

Niveles de evidencia	
1++	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo.
1+	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo.
2++	Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad, estudios de cohortes o de casos y controles de pruebas diagnósticas de alta calidad con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizadas con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de sesgo.
3	Estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos.
4	Opinión de expertos.