



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

TESINA

“Panorama del Especialista en Enfermería Infantil ante la
prescripción farmacológica en México”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERIA INFANTIL

PRESENTA:

L.E.O. Agustín Torres Sánchez

DIRECTORA

E.E.I. Maricela Cruz Jiménez



Ciudad de México, Noviembre 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

INTRODUCCIÓN

I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.1 Descripción de la situación del problema

1.2 Identificación de la situación del problema

1.3 Justificación

1.4 Objetivos

II. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

1.1 Antecedentes Internacionales en Enfermería

CAPÍTULO II. DEL QUEHACER PROFESIONAL

2.1 Competencias en Enfermería en la prescripción farmacológica

2.2 Ejercicio Profesional.

CAPÍTULO III. MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE SALUD

3.1 Aspectos legales de la prescripción farmacológica, el caso de México, Brasil, Colombia y los Estados Unidos de Norteamérica.

III. . METODOLOGÍA

IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI. PROPUESTA

VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

VIII. REFERENCIAS

IX. ANEXOS

Agradecimientos

A la Dra. Maribel Rojas Granados por todo su apoyo brindado en la temática del ejercicio profesional y su relación con la legislación nacional vigente.

A mi Directora de Tesina la E.E.I Marisela Cruz Jiménez por su interés demostrado en el tema, y la convicción de una enfermería profesional más competitiva.

A la Tutora Clínica de la Especialización en Enfermería Infantil la E.E.I. María de los Ángeles Nolasco Ortigoza por su guía inicial y las múltiples observaciones que enriquecieron el presente trabajo.

A la Tutora Clínica de la Especialización en Enfermería Infantil la E.E.I. Verónica Espinoza Meneses, por sus oportunos comentarios referentes a la estructuración y redacción del tema.

Dedicatoria

Con amor a:

Mi esposa, la Dra. Maribel Rojas Granados por su gran respeto a mi profesión.

A mis hijos, Josué Torres Flores, Ángel Torres Villegas y Pao Torres Rojas a quienes deseo en un futuro, verlos convertidos en profesionistas.

A mis padres, Agustín Torres Rivas† y Josefina Sánchez Galindo†, a quienes debo mi profesión.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como otras profesiones en el campo de la salud, ha experimentado cambios importantes en su formación, y por ende en sus competencias profesionales, asociados al avance tecnológico y evolución de la socialización profesional. Por consiguiente debe asumir su posición dentro de la estructura en que se vea inmersa: proveedor y gestor de cuidados, educador para la salud o investigador de su práctica.

La profesión en México enfrenta en la actualidad, el reto de la prescripción de medicamentos siendo esto, una de las bases más sólidas para la construcción de la profesionalización y el ejercicio independiente.

El presente trabajo, documenta los antecedentes de la prescripción farmacológica en otros países, las competencias de enfermería en nuestro país, la visión del ejercicio profesional y los cambios en materia legislativa que facultan al profesional en Enfermería para proporcionar tratamiento farmacológico.

Con nuestro país, al momento de la investigación, suman catorce las naciones en las cuales está permitida la prescripción farmacológica por personal de enfermería (Australia, Francia, Canadá, Bostwana, Estados Unidos, Zambia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Reino Unido, Irlanda, Suecia, Brasil, España). Esto de entre más de ciento treinta países afiliados al Consejo Internacional de Enfermería.

Es importante señalar, que esta evolución en materia de competencia profesional, responde a las necesidades sociales en materia de atención a la salud en el primer nivel de atención, con el impacto económico a los sistemas de salud, y a la población a la que se dirigen las acciones de enfermería. Sustentadas en el marco legal de cada nación. Los cuales se analizan con Brasil, Colombia y los Estados Unidos de Norteamérica.

I. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA

1.1. Descripción de la situación del problema

En la actualidad la enfermería mexicana enfrenta nuevos y atractivos retos, esto conllevan a la preparación y actualización del personal en los diferentes campos del ejercicio de la profesional. Este es el caso, del profesional de enfermería infantil, el cual tiene el compromiso inherente a su formación, de brindar el mejor servicio intrahospitalario y por supuesto extrahospitalario.

La oferta de servicios en materia de salud, es tan extensa y variable, que el Especialista en Enfermería Infantil es una opción viable dentro del primer nivel de atención. Esto es, que debe estar preparado para afrontar el reto de la atención de problemas de salud en cuanto a; identificación de factores de riesgo, prevención y por supuesto el tratamiento.

Se debe señalar, que el profesional en enfermería está facultado, para la indicación de fármacos según lo previsto en el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud vigente en el territorio nacional.

La situación para la atención integral de enfermería (evaluaciones, diagnóstico y tratamiento) se debe valorar no solo por el problema de base, también se deben considerar las complicaciones o evoluciones hacia otros estados mórbidos, siempre dentro del marco de las competencias profesionales. Las evaluaciones, y tratamientos, serán acordes al tipo de escenarios y por supuesto al tipo de pacientes. Considerándose entonces, la accesibilidad a los diferentes servicios de salud y por ende, a los diferentes tipos de profesionales.

1.2 Identificación de la situación del problema

Antes de marzo del 2013, la prescripción de medicamentos solo contemplaba a los profesionales de la salud para ejercer esta acción, bajo la denominación de; médicos generales, especialistas, y cirujanos dentistas. En la actualidad con la adhesión del artículo 28 Bis, perteneciente a la Ley General de Salud en México, los licenciados en enfermería, podrán ya también, prescribir medicamentos.

Pregunta de Investigación

¿Qué panorama se presenta para el Profesional de Enfermería en México, en relación a la prescripción farmacológica?

1.3 Justificación

La realización de este trabajo, responde a la necesidad de documentar las acciones del personal de enfermería en una evolución de competencias profesionales que han respondido no solo al avance de la tecnología, sino también a la adquisición de nuevos conocimientos y la aplicación de estos con el fin de solucionar problemas de salud dentro del primer nivel de atención.

El personal de enfermería tiene la opción de convertirse en un prestador de servicios de salud de primer contacto, con la calificación profesional de nivel superior, y el reconocimiento legal de algunas acciones concretas, como lo es; la prescripción de medicamentos.

1.4 Objetivos

General

Describir de manera global el contexto de la prescripción farmacológica de enfermería en México.

Específicos

- Presentar los antecedentes Internacionales en Enfermería en lo referente, a la prescripción de medicamentos.
- Examinarla la información nacional e internacional existente sobre el perfil profesional, competencias y normatividad referentes a la prescripción farmacológica del profesional enfermero en México, Brasil, Colombia y los Estados Unidos de Norteamérica.
- Analizar el marco jurídico que sustenta las competencias de la Enfermería Profesional para la prescripción de medicamentos, en México y otros países.

II. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I. DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA

1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES EN ENFERMERÍA

El acto de prescribir o recetar algún medicamento en México, estaba autorizado hasta el año 2012, al personal de salud bajo la denominación de; médicos, homeópatas y cirujanos dentistas. Y a partir de Marzo del 2013, es una competencia profesional permitida a los Licenciados en Enfermería.

La situación, aunque restrictiva representa un avance en la profesionalización de la enfermería en nuestro país, debiendo asumir el compromiso ético-social que representa, el ser una opción tangible de servicio de salud individual y comunitaria.

Durante la investigación documental, se encontró que uno de los organismos rectores de la profesión enfermera a nivel internacional; el CGE (Consejo General de Enfermeras), cita dentro de su documento base el marco referencial para la prescripción enfermera, el cual indica lo que a futuro, en un marco global de servicios e enfermería será el prescribir medicamentos. Este organismo describe el acto de recetar como “Cumplimentar un formulario que contiene la medicación, o el objeto de la prescripción que el profesional sanitario indica a un paciente acompañándose de instrucciones genéricas sobre su uso, y que normalmente se expide para ser presentado en una farmacia para su adquisición” ⁽¹⁾

(1) Consejo General de Enfermeras. Marco referencial para la prescripción enfermera, documento base. Escrito y Editado por CIE. (Página en internet). España; consulta el 5 de Noviembre del 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com>

La creación de los roles de enfermería avanzada y habilidades específicas, tales como la prescripción enfermera, ha dado lugar a que el personal de enfermería asumen roles que tradicionalmente han estado asociadas con los médicos.

Uno de los aspectos centrales del ámbito de competencia de esta práctica, es la autoridad para prescribir, que apoya la autonomía profesional y la práctica independiente, y otros aspectos; la práctica avanzada y especializada.

A continuación, se citan los países que a la fecha han autorizado al personal de enfermería el prescribir medicamentos ⁽²⁾:

Australia	Francia
Canadá	Bostwana
Estados Unidos	Zambia
Nueva Zelanda	Sudáfrica
Reino Unido	Irlanda
Suecia	Brasil
España	México

Es importante señalar; que en algunos de estos países, sus profesionales en enfermería deben contar con prácticas avanzadas y/o especialidad para asumir la competencia en la prescripción farmacológica.

(2) *Ibíd.* Pág. 4.

Evidencia científica.

La literatura disponible identifica los siguientes criterios para la prescripción de medicamentos en otros países:

- La necesidad de mejorar la provisión del cuidado a los pacientes que se ha detectado sobre todo en la comunidad y en la áreas rurales;
- Uso más efectivo del tiempo y los recursos;
- Necesidad de aumentar el estatus profesional, entendido como la legitimación del trabajo autónomo del que actualmente son responsables;
- Mejora de la relación entre los profesionales de salud.

Beneficios.

Estas razones justifican, que no son únicamente las enfermeras las que demuestran interés por la prescripción de medicamentos; los profesionales de la salud, y gestores tienen algo que ganar con su introducción y existe evidencia empírica de que los pacientes también sienten que están ganando con su introducción, lo mismo que los sistemas de salud.

En México, el Reglamento de Insumos para la Salud describe a la receta médica en su Sección Tercera, Artículo 28 como “el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

I. Médicos; II. Homeópatas; III. Cirujanos dentistas; IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia; V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y VI. Enfermeras y parteras”.⁽³⁾

(3) Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Reglamento de Insumos para la salud. Escrito y Editado por la Secretaría de Salud. (Página en internet). México, D.F; consulta el 6 de Noviembre del 2012. Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx>

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Otras disposiciones de este Reglamento de Insumos para la Salud, describe los requisitos que debe cumplir la receta médica, los cuales son:

- Contener impreso el nombre y el domicilio completo y el número de cédula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.
- El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

El profesional que expida una receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente:

- Cuando se trate de Medicamentos Genéricos, deberá anotar la Denominación Genérica y si lo desea, podrá indicar la denominación distintiva de su preferencia.

En Brasil, La Ley No. 5.905 de 1973, establece que los profesionales que cuenten con título, deben inscribirse en los respectivos Consejos Regionales quienes emiten un carné profesional, el cual es indispensable para el ejercicio de la profesión y que tiene reconocimiento nacional.

En lo referente a las competencias, el artículo 11 dispone “la prescripción de medicamentos establecidos en programas de salud pública y los autorizados por la institución de salud, en uso cotidiano”.⁽⁴⁾

(4) Proyecto de Recursos Humanos para la salud. Regulación de la enfermería en América Latina. Escrito y Editado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (Página en internet). Washington. DC; consulta el 4 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index>

La situación en Colombia, no se encuentra regulada como tal, y queda a interpretación de la legal. La Ley No. 266 de 1996, en su Capítulo VI, concede como competencia del profesional de enfermería la administrar de medicamentos según delegación, que debe coincidir con técnicas establecidas en los principios éticos y legales vigentes.

Sin embargo, la Resolución 412 de 2000 que norma las técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, se llega a interpretar como una asignación de función o un deber que asumir.

Estados Unidos, cuenta con más de treinta años de experiencia, en la prescripción farmacológica, siendo las enfermeras de práctica avanzada, las autorizadas para este fin. Se ha comprobado que cuentan con buena aceptación social, haciendo de esta competencia una acción segura y efectiva. Además de reducir los costos en los servicios de salud.

CAPÍTULO II. DEL QUEHACER PROFESIONAL

2.1 COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA EN LA PRESCRIPCIÓN

FARMACOLÓGICA

El CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) describe las competencias del profesional en enfermería como “Un nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio.” ⁽⁵⁾

Las acciones a las que se refiere el CIE en el documento citado comprenden, acciones de; promoción a la salud y prevención enfermedades en las personas de todas las edades, familias y comunidades; planificación y gestión de la atención a las personas de todas las edades, familias y comunidades que padecen enfermedades físicas o mentales y discapacidades o necesitan rehabilitación en contextos institucionales y de la comunidad; y cuidados en la fase final de la vida.

Al realizarse la búsqueda documental, se encuentra que en todo el mundo el personal de enfermería es el grupo más numeroso de profesionales de atención a la salud.

Siendo necesaria la capacitación continúa, que contribuya al desarrollo de la máxima capacidad. En un escenario de salud dinámico y en constante desarrollo respondiendo a la prestación de cuidados individuales y/o colectivos.

(5) Consejo Internacional de Enfermeras. Op.Cit. pág.7

Ventajas de los marcos de competencias

La descripción de las competencias en enfermería varían de un país a otro, dependiendo del contexto legal (leyes estatales y leyes federales), pero de manera general se acepta su utilidad para:

- dar una idea clara de la función y responsabilidades del personal de enfermería; conforman el proceso de asegurar la protección del público.
- facilitar la libre circulación de las enfermeras en todo el mundo y, por tanto, a través de las fronteras nacionales.
- constituir una base para el establecimiento de normas.
- fomentar la responsabilidad profesional, individual y colectiva.
- aclarar la contribución del personal de enfermería en relación con la contribución de los profesionales de salud y de otros profesionales dentro del equipo multidisciplinario.
- constituir una base para el diseño de los planes de estudios de enfermería y de los procedimientos de evaluación en contextos teóricos y de la práctica, con los que se conseguirá no solamente personal de enfermería formado y preparado para hacer frente a las necesidades corrientes de cuidados de enfermería y salud de su país, sino que este dedicado a mantener su competencia.
- ayudar a especificar las expectativas profesionales relacionadas con las funciones de enfermería.
- constituir uno de los fundamentos para establecer criterios de resultados, específicos del puesto de trabajo.

“Por lo tanto, los marcos de competencias tienen una amplia utilidad para la reglamentación profesional, la garantía de la calidad, la revisión de la formación, la contratación y ubicación de la fuerza de trabajo de enfermería, y en el perfeccionamiento de las funciones y las especificaciones de los puestos y en la evaluación de los resultados”.⁽⁶⁾

Inconvenientes de los marcos de competencias

Teniendo presente que la enfermería es una profesión en constante evolución, la cual debe adaptarse a sus diferentes momentos históricos. Los marcos referenciales de competencias no debieran reducir las funciones del personal de enfermería; de manera colateral, reflejan poca importancia al ejercicio profesional y no dan proyección de un ejercicio independiente a modo de ser, una opción tangible de prestadores de servicios de salud.

Esas listas de competencias tienden a ser largas y muy detalladas, “tienden a insistir demasiado en las capacidades y a dar escasa importancia a las diversas formas de conocimiento subyacentes al ejercicio profesional competente”.⁽⁷⁾

Puede ser también que no lleguen a reconocer suficientemente las cualidades del personal de enfermería y en el menor de los casos, contar con personal sobrecalificado. El contexto internacional con los Estados Unidos de Norteamérica, Inglaterra, y Brasil en América Latina demuestran un avance significativo en el desarrollo de competencias profesionales.

(6) *Ibíd.* pág.21

(7) *Ibíd.* pág.22.

En México, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, ahora Comisión Permanente de Enfermería, a través de la Secretaría de Salud, propone cinco niveles de dominio, cada uno de ellos con requisitos específicos de formación, y de funciones laborales. En el 5^o Nivel, ubica a profesional especialista en enfermería describiéndolo de manera genérica; “Es el personal de enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, que en sus intervenciones aplica el proceso lógico y reflexivo para desempeñarse competentemente en situaciones que demandan de la aplicación razonada del conocimiento técnico-científico y humanístico...Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico”.⁽⁸⁾

(8) Secretaría de Salud. Perfiles de Enfermería. Escrito y Editado por la Subsecretaria de Innovación y Calidad. (Página en internet). México, D.F; consulta el 8 de Noviembre del 2012.
Disponible en: www.salud.gob.mx

2.3 EJERCICIO PROFESIONAL.

El ejercicio libre profesional de la enfermería, debe responder a la acción y efecto de realizar todas aquellas prácticas y actos propios de este campo del conocimiento, sin depender de otras profesiones.

Esta condición será posible si la profesión se regula así misma, y fija normas para sus miembros.

“La Enfermería del siglo XXI requiere de un profesional cuya preparación lo lleve a un ejercicio de mayor autonomía en su responsabilidad con la mayor competencia técnica y científica y con el más acentuado espíritu humanístico” ⁽⁹⁾

En su interacción con otras profesiones del área de la salud, la enfermería ejerce una práctica social para el fomento a la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación. Toda ella, de manera individual y /o colectiva, para los diferentes grupos etarios.

El profesional de enfermería identifica también los distintos tipos de factores de riesgo infiriendo en los peligros que de ellos se pudieran derivar.

La necesidad de la enfermería es universal, como universal debiera ser la homologación de criterios para la formación académica, las legislaciones pertinentes para el ejercicio profesional, tanto de manera interna, como externa (acuerdos internacionales que México pueda ratificar). Realizar lo necesario para diversificar las funciones de la enfermería, aumentar su condición social y memorar el estatus profesional.

(9) Montes Cárdenas, Martha. Principales Limitantes que tiene el Licenciado en Enfermería, para el Ejercicio Libre de su Profesión. En: Tesis. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: 2000. p.3.

“La enfermería profesional debe aprender a utilizar los adelantos y conocimientos de otras disciplinas y aplicarlas a su campo de saber, siempre que no creé dependencia en ello, la medicina lo hizo desde hace mucho tiempo y supo desvincular esto en su momento” (10)

La salud no solo es un derecho, es una situación de la cual se mantiene gran parte del ingreso per cápita del país, y los profesionales de la enfermería debieran ver en el mantenimiento de la misma la situación de ofertar sus servicios de manera privada. El profesional en enfermería es una opción más, en la amplia gama de la prevención y tratamiento de distintos problemas de salud, en base a sus competencias o certificación de las mismas.

El quehacer profesional de la enfermería en nuestro país, así como las competencias, están regulados por la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

En los documentos consultados, se apreció que la práctica enfermera, es muy independiente del ejercicio médico, en países como Inglaterra, los Estados Unidos de Norteamérica, y Canadá.

En el caso de México, se aprecia que la práctica profesional, sigue enfocada a las instituciones de salud, públicas o privadas, en los diferentes niveles de atención.

(10) Torres Sánchez, Agustín. Hacia una Cultura del Ejercicio Libre en la Enfermería Profesional: Implicaciones Académicas, Legales y Sociales. En: Tesis. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: 2002. p.59.

CAPÍTULO III. MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE SALUD

3.1 ASPECTOS LEGALES DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, EL CASO DE MÉXICO, BRASIL, COLOMBIA Y LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA.

La Ley General de Salud vigente, en el TÍTULO TERCERO, referente a la Prestación de los Servicios de Salud, CAPÍTULO I de las Disposiciones Comunes, faculta al profesional de enfermería, a prescribir medicamentos, dentro de los lineamientos establecidos en el Artículo 28 Bis, que a la letra dice “Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud”.⁽¹¹⁾

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

(11) Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Título Tercero, Capítulo I, Artículo 28 Bis. Escrito y Editado por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (página en internet). México, D.F; consulta el 7 de Noviembre del 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx>

México es uno de los catorce países en los que se ha instaurado el régimen de prescribir medicamentos por parte del personal profesional de enfermería. Pero cabe señalar que los cambios en materia legislativa, deben ir a la par en cuanto a Leyes, Normas y Reglamentos, puesto que estos deben contemplar los mismos cambios para no causar controversias.

La práctica profesional de la enfermería en México, está contemplada y regulada por la legislación, dentro de sus diferentes jerarquías (leyes, normas, reglamentos), más aún, hace falta reconocer jurídicamente muchos aspectos del ejercicio independiente en la profesión. De tal manera que no se observe una coerción del área médica para el desarrollo de la enfermería

“El desarrollo de la práctica de enfermería está relacionado con la práctica médica, y esta última es determinada por la totalidad social que abarca tanto la estructura económica, como la política” “. (12)

La acción de prescribir medicamentos por parte de enfermería también está contemplada en el Reglamento de Insumos para la Salud, del año 1998.

En Brasil el ejercicio profesional se regula a través de la Ley No. 7.498 del 25 de junio de 1986, Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería y su Decreto Reglamentario No. 94.406 de 1987. El Consejo Federal y los Consejos Regionales de Enfermería así como los órganos, establecidos por la Ley No. 5.905 de 12 de julio de 1973, son los encargados de vigilar la práctica profesional de enfermería.

En Brasil, los mencionados consejos son considerados entidades de orden público autónomas. Posen la facultad de otorgar el registro provisional o definitivo a especialistas, enfermeros profesionales, técnicos o auxiliares de enfermería para el ejercicio profesional.

(12) Antiga Trujillo, Nedelia. Situación Actual y Perspectivas de la Práctica Social de Enfermería en México. En: Memorias. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: 1998. p.26.

Conforme a la Ley No. 7.498, la enfermería es ejercida por los enfermeros, técnicos de enfermería, auxiliares de enfermería y por parteras.

En otro escenario, la legislación aplicable en Colombia consideran dos categorías de enfermería: profesional y auxiliar. La profesión de la enfermería está regida por la Ley No. 266 de 1996 que define la naturaleza y el propósito de la profesión, determinando la práctica del ejercicio.

En Estados Unidos se crea el Acto de Ley de la Práctica de Enfermería, como medio de protección al público. Con la licencia en enfermería surge no sólo la creación de asociaciones para las iniciativas de ley, sino también organismos reguladores que evaluaban a sus miembros en diferentes etapas y niveles.

Esta legislación define la práctica autorizada y los requisitos que debe reunir una persona para usar el título dentro de un marco jurídico como: enfermera practicante, enfermera registrada, o enfermera de práctica avanzada, y está sujeta a la legislación estatal y al nivel de ejercicio de enfermería. Parte influyente en este aspecto, son los modelos emanados de las Asociación Americana de Enfermeras y el Consejo Nacional de Barras de Enfermería.

III. METODOLOGÍA

El siguiente trabajo es una revisión bibliohemerográfica retrospectiva-prospectiva, en la cual se realizó una búsqueda intencionada de artículos referentes al tema, utilizando los siguientes buscadores: google chrome, azk, yahoo, altavista, bing y mozilla firefox.

Encontrando de primera instancia un total de treinta y cinco artículos, posteriormente se hizo una nueva búsqueda utilizando palabras clave, encontrando quince artículos más y diez documentos, se continuó haciendo un análisis de la información, seleccionando doce artículos y los cinco documentos más, con relación directa con el tema.

Posterior a la revisión de artículos, trabajos de tesis, estadísticas y libros se elaboraron fichas bibliográficas, hemerograficas y de trabajo, las cuales concentraron la relevancia de los datos históricos, estadísticos y normativos.

Estrategia de búsqueda

Se realizaron las búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas búsquedas sin ningún tipo de limitación en cuanto a la fecha de publicación, limitando el idioma a español e inglés: PubMed, Embase, CINAHL, Web of Science, EBSCO Academic Search Elite. Las búsquedas fueron muy sensibles, utilizando la siguiente estrategia de búsqueda: prescripción enfermera, nurses who prescribe, enfermeras que recetan o prescriben, autorización para recetar, prescripción enfermera América Latina, prescripción enfermera en el mundo, prescripción enfermera en México.

Otros sitios visitados

<http://biblioteca.iiec.unam.mx>

<http://www.unicef.org>

<http://www.internurse.com>

<http://content.healthaffairs.org>

<http://booksonline>

<http://www.diputados.gob.mx>

<http://www.cofepris.gob.mx>

<http://www.index-f.com>

<http://www.snieg.mx>

<http://www.sciencedirect.com>

<http://www.nhlbi.nih.gov>

<http://www.nurseeducationinpractice.com>

<http://www.salud.gob.mx>

<http://www.wordreference.com>

<http://biblio.juridicas.unam.mx>

[http:// www.insp.mx](http://www.insp.mx)

<http://www.inegi.org.mx>

<http://www.nurseeducationtoday.com>

<http://onlinelibrary>

<http://linkinghub.elsevier.com>

<http://www.cardiosalud.org>

<http://www.cndcue.com>

[http:// www.csg.salud.gob.mx](http://www.csg.salud.gob.mx)

<http://jhsrp.rsmjournals.com>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx>

<http://pb.rcpsych.org>

<http://www.diputados.gob.mx>

<http://dgplades.salud.gob.mx>

<http://definicion.com>

<http://www.wisis.ufg.edu.sv>

Selección de los estudios

En cuestión de artículos, publicaciones a partir de 2006 al 2016.

En lo referente a libros, tesinas y otros documentos impresos de 1998 al 2015.

Los criterios de inclusión en la selección de la documentación fueron:

- contener la información con relación a; competencias en enfermería (nacionales e internacionales) y perfil profesional.
- mostrar la visión y experiencia de otros países, los cuales ya, sus profesionales en enfermería prescriben medicamentos.
- considerar la prescripción enfermera legal; inicios, cambios en la ley, ya sea a nivel nacional, local o estatal.

Después del análisis y la perspectiva del tema, y la obtención de resultados, se procedió a la elaboración del marco teórico.

IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS

En la revisión documental, se revisó un total de sesenta y dos artículos, de los cuales, el cien por ciento, eran estudios cualitativos. Se debe señalar, que el noventa y ocho por ciento de esta consulta, fue en el idioma inglés. El dos por ciento restantes corresponde a publicaciones latinoamericanas suscritas por la Organización Panamericana de la Salud.

Estos estudios cualitativos describen la evolución de los países que autorizan la prescripción enfermera; formativa, social, ideológica, cultural y jurídica.

Se consultó el marco jurídico mexicano, en materia de competencias profesionales, tomando como referencia la Ley General de Salud vigente y la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Así como el documento Marco de Competencias del Consejo Internacional de Enfermeras para la Enfermera Generalista.

De las citas utilizadas en el trabajo documental, cinco son documentos normativos, dos corresponden a trabajos de Tesis y uno al contexto social de la práctica enfermera.

El cien por ciento de los autores no solo están de acuerdo con la prescripción de medicamentos por parte del personal de enfermería, también coinciden que esta situación se genera por la necesidad de atención de la población, cuando esta excedió la oferta de los servicios médicos dentro del primer nivel o bien, cuando los servicios médicos no estaban disponibles en comunidades apartadas. Estos documentos, expresan la tendencia de la enfermería a la independencia profesional dentro del campo de la salud.

Otro dato importante en todos los documentos citados y consultados, es la postura ante la certificación de conocimientos o la capacitación previa.

Al término de la investigación, se encontró que el acto de la prescripción de medicamentos por parte de enfermería, si bien es tema nuevo para el ejercicio profesional en nuestro país, no lo es para otras naciones, las cuales no solo han justificado la acción, también la han sustentado dentro de un proceso de preparación y capacitación. Y por supuesto, dentro de un marco normativo.

Hasta el momento, se documentan catorce países en los cuales, el profesional en enfermería lleva acabo la prescripción de medicamentos, siendo España y México de los últimos en adquirir dicha concesión. Ningún documento consultado está en desacuerdo con la disposición de la prescripción farmacológica enfermera.

Las referencias consultadas de países como Estados Unidos de Norteamérica, Canadá e Inglaterra, mencionan la independencia del acto de la prescripción farmacológica enfermera en ausencia del médico, casual o prevista, a diferencia de México y Colombia, este último bajo interpretación jurídica.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El precedente de la medicación en otros países, como es el caso de Brasil y los Estados Unidos de Norteamérica es un aliciente para el desarrollo de esta competencia en nuestro país. Tomando en cuenta que es una continuidad del ejercicio profesional, que puede impactar más, en el primer nivel de atención en comunidades con restringidos servicios de salud.

La expectativa para el profesional de enfermería en México, en cuanto a la competencia profesional con base en la prescripción farmacológica, debe constituir una de las bases más sólidas del ejercicio profesional independiente.

Ahora regulada en un marco jurídico que vale la pena examinar por el tipo de redacción utilizado, que al analizarlo se puede interpretar como restrictivo, tanto para el ejercicio profesional, como para la adquisición del servicio enfermero por parte del usuario.

Es muy reducido el número de países en los cuales el personal de enfermería prescribe medicamentos, en la revisión documental, se encontró que el común para la prescripción de medicamentos en los países ya señalados, fue la necesidad de contar con otro profesional del área de la salud capacitado, que respondiera a la necesidad de la demanda de servicios de salud en el primer nivel de atención, cuando esta fue superior al proporcionado por los médicos.

Dentro de las recomendaciones se sugiere la homologación de la formación académica, para poder hablar de una sola enfermería; la profesional y en torno a esta, la revisión del marco jurídico que la rige y las propuestas en materia normativa para el avance de la profesión. La instrucción y la capacitación del personal de enfermería en formación y profesional respectivamente, en materia de prescripción de medicamentos.

VI. PROPUESTA

Llevar a cabo, la difusión de este importante tema, el cual considero una de las bases más sólidas para el ejercicio profesional independiente.

Información permanente sobre las implicaciones legales en la prescripción farmacológica por parte del profesional de enfermería.

Evitar en su momento, prestarse a la certificación de esta competencia profesional, que es una continuación del producto de la formación académica.

Exigir a los órganos colegiados, así como a la Comisión Permanente de Enfermería, la revisión continua del marco jurídico profesional.

VII. GLOSARIO DE TERMINOS

Automedicación

Se entiende por automedicación responsable a la práctica mediante la cual los individuos previenen o tratan sus enfermedades con productos autorizados y disponibles para su venta sin prescripción médica (venta libre), mismos que son seguros y efectivos cuando se utilizan tal como se indican las condiciones de uso estipuladas por el fabricante en el empaque. (Ref. Reporte de la IV reunión del grupo consultivo de la OMS, El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación)

Esta práctica debe ser ejercida únicamente para aliviar síntomas de dolencias menores fácilmente identificables, obrando de manera racional y asumiendo una actitud de autonomía y responsabilidad frente al autocuidado, controlando la sintomatología ya sea en espera de la consulta médica o la finalización de la enfermedad; con la mentalidad de acudir al médico en caso de persistir los síntomas.

Colegios de profesionistas

Son asociaciones civiles (no lucrativas) formadas por profesionistas de una misma rama interesados en agruparse para trabajar en beneficio de su profesión, siendo responsables de promover acciones en beneficio de la población, esencialmente a través del servicio social profesional que, de acuerdo con la ley, deben prestar todos los profesionistas, desempeñando tareas directamente relacionadas con su profesión, cuya finalidad sea elevar la calidad de vida de la comunidad, así como vigilar el ejercicio profesional con objeto de que este se realice en el dentro del más alto plano legal y moral, promover la expedición de leyes, reglamentos y sus reformas, relativos al ejercicio profesional, colaborar en la elaboración de planes de estudios profesionales, entre otros.

Competencia Laboral

La competencia laboral es el conjunto de habilidades, aptitudes y actitudes, que las personas han adquirido a través de su vida y que aplican en la realización de un trabajo.

Este programa surge como un modelo para evaluar y certificar la capacidad laboral de las personas, para realizar un trabajo eficazmente y producir los resultados deseados por una organización, este proceso se realiza con base en lo que señalan las Normas Técnicas de Competencia Laboral (NTCL).

En una dinámica social que demanda hombres y mujeres con preparación, vocación, actitud positiva y emprendedora, la Secretaría de Educación Pública (SEP) a través del Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral (CONOCER) ofrecen la posibilidad de reconocer de manera oficial el desempeño de las personas que demuestran su competencia en un proceso de evaluación y con base en lo que dicta una Norma Técnica de Competencia Laboral (NTCL), otorgándoles un certificado con validez oficial y reconocido a nivel nacional.

Cuidado

A la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Cuidados de enfermería de alta complejidad

A los que se proporcionan al paciente que requiere de atención especializada. Usualmente, es en áreas de atención específica, donde comúnmente el cuidado es individualizado, se apoya con la utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.

Diagnóstico de enfermería

Al juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

Dirección General de Profesiones.- la Dirección General de Profesiones realiza diversos trámites relacionados con la vigilancia del ejercicio profesional, entre ellos los relacionados a: Autorización y Registro Profesional, Autorización Provisional para Ejercer como Pasante, Autorización Provisional para Ejercer por Título en Trámite, Constancia de Registro de Título y No Sanción, Devolución de Documentos Originales, Duplicado de Cédula Profesional, Informe de Antecedentes Profesionales, Registro de Título y Expedición de Cédula Profesional, entre otros.

Ejercicio

La palabra ejercicio tiene su origen en el latín *exercitium*. Se trata de la acción de practicar un arte, un oficio o una profesión, aunque también pueden hacer referencia al hecho de llevar a cabo una cierta acción.

Enfermera(o)

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.

Enfermería

A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover,

prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

Enfermera(o) general

A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente;

Enfermera(o) especialista

A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia;

Enfermera(o) con maestría

A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente;

Enfermera(o) con doctorado

A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.

Intervenciones de enfermería dependientes

A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia de cada integrante del personal de enfermería;

Intervenciones de enfermería independientes

A las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud;

Intervenciones de enfermería interdependientes

A las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; se llaman también multidisciplinarias, pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, entre otros.

Ley

Es una norma jurídica dictada por el legislador, es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia. Su incumplimiento trae aparejada una sanción.

Medicamento

Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Tipos de medicamentos

Según sus condiciones de comercialización (definidas por el registro sanitario) existen cuatro grupos de medicamentos:

1. Medicamento de venta sin prescripción facultativa o venta libre

Son aquellos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los usuarios.

El uso de este tipo de productos requiere la responsabilidad del paciente (o su cuidador), quien debe conocer y entender las indicaciones, contraindicaciones, precauciones y advertencias del mismo, debe emplearlo dentro de las dosis sugeridas, administrarlo y de ser necesario conservarlo como se indique en la etiqueta. Así mismo deben observarse todas las recomendaciones como consultar al médico en caso de persistir los síntomas, y no ingerir en exceso, a esta práctica se le denomina automedicación responsable. A los productos de venta libre también se les denomina productos OTC por su sigla en inglés over the counter.

2. Productos de venta bajo fórmula médica

Como su nombre lo indica este tipo de medicamentos requiere la prescripción del profesional de la salud, y por lo tanto no debe ser administrado a un paciente sin haberse realizado una valoración médica preliminar, pues sus usos son muy específicos e implica que se valoren las condiciones individuales del paciente para determinar si el beneficio recibido es superior al riesgo de su consumo.

Este tipo de productos solo pueden ser comercializados al detalle en Farmacias-Droguerías y Droguerías.

Todos los medicamentos en su etiqueta especifican si son de venta libre o de venta bajo fórmula medica.

3. Medicamentos controlados

Son sustancias farmacológicamente activas que pueden ocasionar dependencia física o síquica, o ser objeto de abuso o conllevar peligro en su uso. Su comercialización se realiza únicamente en establecimientos farmacéuticos autorizados por el fondo nacional de estupefacientes en coordinación con la Secretaria Distrital de Salud.

4. Medicamentos de uso exclusivo intrahospitalario

Este tipo de medicamentos por sus características de indicaciones, riesgos y supervisión en el uso son autorizadas únicamente para la comercialización con instituciones prestadoras de servicios de salud

Norma jurídica

Es una regla dirigida a la ordenación del comportamiento humano prescrita por una autoridad cuyo incumplimiento puede llevar aparejado una sanción. Generalmente, impone deberes y confiere derechos.

Se diferencia de otras normas de conducta en su carácter heterónimo (impuesto por otro), bilateral (frente al sujeto obligado a cumplir la norma, existe otro facultado para exigir su cumplimiento), coercible (exigible por medio de sanciones dada la posibilidad legítima de recurrir al uso de la fuerza socialmente organizada en caso de su incumplimiento) y externo (importa el cumplimiento de la norma, no el estar convencido de la misma).

Panorama

Se conoce como panorama al aspecto general de una cuestión: "El panorama político de la actualidad es sombrío", "El panorama de la empresa no es alentador". En este sentido, el panorama supone un repaso o análisis del conjunto de una

situación. El concepto está asociado a una visión amplia, que trasciende los aspectos específicos o concretos.

Personal profesional de enfermería

A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.

Perspectiva

.Aspecto con que nos representamos acontecimientos o estados más o menos lejanos. Contingencia que puede preverse en el curso de algún negocio. Apariencia o representación engañosa de las cosas.

Prescripción

Es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico -deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.

Prestación de servicios de enfermería

Al acto de brindar cuidados de enfermería en un establecimiento para la atención médica en los sectores público, social y privado, así como, los que prestan sus servicios de forma independiente.

Proceso de atención de enfermería: A la herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Reglamento.- m. Conjunto de disposiciones orgánicas emanadas del poder público competente para hacer efectivo el cumplimiento de las leyes administrativas. Norma elaborada por las corporaciones, asociaciones o sociedades para ordenar su buen gobierno y funcionamiento

Rol

Rol es un término que proviene del inglés role, que a su vez deriva del francés role. El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o algo.

X. REFERENCIAS

1. Aarts J, Koppel R: Implementación de prescripción electrónica asistida en siete países. *Health Affairs*. (Internet). 2009. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 28: 404-414. Disponible en:
<http://content.healthaffairs.org/content/28/2/404.long>
2. Antiga Trujillo, Nedelia. Situación Actual y Perspectivas de la Práctica Social de Enfermería en México. En: Memorias. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: 1998.
3. Asher JB: The case for nurse prescribing. *Nurs NZ* (Internet). 2005. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 11: 17. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
4. Astles J: Extended nurse prescribing: improving care for older people. *Br J Nurse* (Internet). 2006. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 15: 150-151. Disponible en:
<http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article>
5. Baird A: Independent and supplementary prescribing and PGDs. *Nursing Standard* (Internet). 2005. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 19: 51-56. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
6. Barlow M, Magorrian K, Jones MA, Edwards K: Nurse prescribing in an Alzheimer's disease service: a reflective account. *Mental Health Practice* (Internet). 2008. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 11: 32-35. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

7. Berry D, Courtenay M, Bersellini E: Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study. *J Clin Nurs (Internet)*. 2006, 15: 22-28. Disponible en :

<http://onlinelibrary.wiley.com>

8. Berry PH, Dahl JL: Advanced practice nurse controlled substances prescriptive authority: a review of the regulations and implications for effective pain management at end-of-life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing (Internet)*. 2007. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 9: 238-245. Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

9. Betts H, Burgess J: A preliminary evaluation of the first e-learning nurse prescribing course in England. *Stud Health Technol Inform (Internet)*. 2006. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 122: 153-157. Disponible en:

<http://booksonline.iospress.nl>

10. Birkholz G, Walker D: Strategies for state statutory language changes granting fully independent nurse practitioner practice. *Nurse Pract (Internet)*. 1994. (consulta el 11 de Octubre del 2012), 19: 54-58. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

11. Bradley E, Blackshaw C, Nolan P: Nurse lecturers' observations on aspects of nurse prescribing training. *Nurse Educ (Internet)*. 2006. (consulta el 11 de Octubre del 2012), 26: 538-544. Disponible:

<http://www.nurseeducationtoday.com>

12. Bradley E, Campbell P, Nolan P: Nurse prescribers: who are they and how do they perceive their role? *J Adv Nurs (Internet)*. 2005. (consulta el 11 de Octubre del 2012), 51: 439-448.

Disponible:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

13. Bradley E, Hynam B, Nolan P: Nurse prescribing: reflections on safety in practice. *Soc Sci Med (Internet)*. 2007. (consulta el 11 de Octubre del 2012), 65: 599-609. Disponible:
<http://linkinghub.elsevier.com>

14. Bray K, Dawson D, Gibson V, Howells H, Cooper H, McCormick J, Plowright. British Association of Critical Care Nurses position statement on prescribing in critical care. *Nursing in Critical Care (Internet)*. 2009. (consulta el 11 de Octubre del 2012),14: 224-234. Disponible:
<http://onlinelibrary.wiley.com>

15. Bullough B: Prescribing authority for nurses. *Nurs Econ (Internet)*. 1983. (consulta el 11 de Octubre del 2012),1: 122-125. Disponible:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

16. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Escrito y Editado por el Congreso Constituyente. (página en internet). México: (actualización 2010; consulta 13 de Octubre del 2012). Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

17. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Escrito y Editado por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (página en internet). México: (actualización 2010; consulta 13 de Octubre del 2012). Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

18. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley Reglamentaria del Artículo 5^o Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. Escrito y Editado por el Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (página en internet). México: (actualización 2010; consulta 13 de Octubre del 2012). Disponible en:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208.pdf>

19. Carey N, Courtenay M: An exploration of the continuing professional development needs of nurse independent prescribers and nurse supplementary prescribers who prescribe medicines for patients with diabetes. *Journal of Clinical Nursing. (Internet)*. 2010.(consulta el 13 de Octubre del 2012),19: 208-216. Disponible:
<http://onlinelibrary.wiley.com>

20. Carey N, Courtenay M, Burke J: Supplementary nurse prescribing for patients with skin conditions: a national questionnaire survey. *J Clin Nurs (Internet)*. 2007. (consulta el 13 de Octubre del 2012),16: 1230-1237. Disponible:
<http://onlinelibrary.wiley.com>

21. Carey N, Stenner K, Courtenay M: Adopting the prescribing role in practice: exploring nurses' views in a specialist children's hospital. *Paediatric Nursing (Internet)*. 2009. (consulta el 13 de Octubre del 2012), 21: 25-29. Disponible:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

22. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Reglamento de Insumos para la Salud. Escrito y Editado por la Secretaría de Salud. (página en internet). México, D.F; Disponible en:
<http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>

23. Consejo General de Enfermeras. Marco referencial para la prescripción enfermera, documento base. Escrito y Editado por CIE. (página en internet). España; Disponible en:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0151.pdf>

24. Consejo Internacional de Enfermeras. Marco de Competencias del CIE. Informe del Proceso. Escrito y Editado por el CIE. (página en internet). Ginebra, Suiza; Disponible en:

<http://www.cndcue.com>

25. Consejo de Salubridad General. Cuadro Básico y Catalogo de Medicamentos. Escrito y Editado por. Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico e Insumos el Sector Salud. (página en internet). México, D.F; Disponible en:

www.csg.salud.gob.mx

26. Cooper R, Anderson C, Avery T, Bissell P, Guillaume L, Hutchinson A, James V, Lymn J, McIntosh A, Murphy E, Ratcliffe J, Read S, Ward P.: Nurse and pharmacist supplementary prescribing in the UK--a thematic review of the literature. *Health Policy (Internet)*. 2008. (consulta el 13 de Octubre del 21012), 85: 277-292. Disponible:

<http://jhsrp.rsmjournals.com>

27. Cooper R, Anderson C, Avery T, Bissell P, Guillaume L, Hutchinson A, Lymn J, Murphy E, Ratcliffe J, Ward P.: Stakeholders' views of UK nurse and pharmacist supplementary prescribing. *J Health Serv Res Policy (Internet)*. 2008. (consulta el 15 de Octubre del 2012), 13: 215-221.

Disponible:

<http://jhsrp.rsmjournals.com>

28. Cooper R, Guillaume L, Avery T, Anderson C, Bissell P, Hutchinson A, Lymn J, Murphy E, Ward P, Ratcliffe J.: Nonmedical prescribing in the United kingdom: developments and stakeholder interests. *J Ambul Care Manage (Internet)*. 2008. (consulta el 15 de Octubre del 2012), 31: 244-252. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

29. Courtenay M: Nurse prescribing, policy, practice and evidence base. *Br J Community Nurs (Internet)* .2008. (consulta el 15 de Octubre del 2012), 13: 563-566. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

30. Courtenay M, Carey N: Extended prescribing power in diabetes: a landmark for nurses. *Diabetes & Primary Care (Internet)*. 2006.

(consulta el 15 de Octubre del 2012), 8 : 97-100. Disponible:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

31. Courtenay M, Carey N: Nurse prescribing by children's nurses: views of doctors and clinical leads in one specialist children's hospital. *J Clin Nurs (Internet)*.

2009. (consulta el 15 de Octubre del 2012), 18: 2668-2675. Disponible:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

32. Courtenay M, Carey N, Burke J: Independent extended supplementary nurse prescribers, their prescribing practice and confidence to educate and assess prescribing students. *Nurse Educ (Internet)*. 2007.

(consulta el 15 de Octubre del 2012). 27: 739-747.

Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

33. Courtenay M, Carey N: Preparing nurses to prescribe medicines for patients with diabetes: a national questionnaire survey. *J Adv Nurs (Internet)*. 2008. (consulta el 15 de Octubre del 2012). 61: 403-412. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
34. Courtenay M, Carey N: The prescribing practices of nurse independent prescribers caring for patients with diabetes: Findings from a national questionnaire survey. *Pract Diabetes Int (Internet)*. 2008. (consulta el 15 de Octubre del 2012). 5: 152-157. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com>
35. Craig EJ: A review of prescriptive authority for nurse practitioners. *J Perinat Neonatal Nurs (Internet)*. 1996. (consulta el 15 de Octubre del 2012). 10: 29-35. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
36. Culley F: Understanding developments in non-medical prescribing. *Nurs Times (Internet)*. 2005. (consulta el 15 de Octubre del 2012). 101: 30-33. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
37. Chaston D, Seccombe J: Mental health nurse prescribing in New Zealand and the United kingdom: comparing the pathways. *Perspect Psychiatr Care (Internet)*. 2009.(consulta el 15 de Octubre del 2012). 45: 17-23. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
38. David A, Brown E: How Swedish nurses are tackling nurse prescribing. *Nurs Times(Internet)*. 1995. (consulta el 16 de Octubre del 2012). 91: 23-24. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

39. Donato AS: Nurse practitioners in Holland: Definition, preparation, and prescriptive authority. *J Am Acad Nurse Pract* (Internet). 2009. (consulta el 16 de Octubre del 2012). 21: 585-587. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com>
40. Durand T: The prescriptive emergency nurse practitioner: an analysis to substantiate ENPs' inclusion within current legislative proposals. *Accid Emerg Nurs* (Internet). 1998. (consulta el 16 de Octubre del 2012). 6: 110-114. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
41. Elsom S, Happell B, Manias E: Nurse practitioners and medical practice: opposing forces or complementary contributions? *Perspect Psychiatr Care* (Internet). 2009. (consulta el 16 de Octubre del 2012). 45: 9-16. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
42. Faucher MA: Prescriptive authority for advanced nurse practitioners: a blue-print for action. *J Pediatr Health Care* (Internet). 1992. (consulta el 16 de Octubre del 2012). 6: 25-31. Disponible: <http://www.sciencedirect.com>
43. Fisher R: Relationships in nurse prescribing in district nursing practice in England: a preliminary investigation. *Int J Nurs Pract* (Internet). 2005. (consulta el 16 de Octubre del 2012). 11: 102-107. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com>
44. Forchuk C, Kohr R: Prescriptive authority for nurses: the Canadian perspective. *Perspect Psychiatr Care* (Internet). 2009. (consulta el 17 de Octubre del 2012). 45: 3-8. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com>

45. Gallagher J, O'Gara C, Sessay M, Luty J: Nurse prescribing in addiction services: client benefits. *Nurs Stand* (Internet). 2006. (consulta el 17 de Octubre del 2012). 20: 42-44. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
46. Goswell N, Siefers R: Experiences of ward-based nurse prescribers in an acute ward setting. *Br J Nurs* (Internet). 2009. (consulta el 17 de Octubre del 2012). 18: 34-37. Disponible: <http://www.internurse.com>
47. Gray R, Parr AM, Brimblecombe N: Mental health nurse supplementary prescribing: Mapping progress 1 year after implementation. *Psychiatr Bull* (Internet). 2005. (consulta el 17 de Octubre del 2012). 29: 295-297. Disponible: <http://pb.rcpsych.org>
48. Green A, Westwood O, Smith P, Peniston-Bird F, Holloway D: Provision of continued professional development for non-medical prescribers within a South of England Strategic Health Authority: a report on a training needs analysis. *J Nurs Manag* (Internet). 2009. (consulta el 18 de Octubre del 2012). 17: 603-614. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com>
49. Griffith R: Legal requirements for the prescribing and administration of medicines. *Br J Community Nurs* (Internet). 2007. (consulta el 18 de Octubre del 2012). 12: 477-481. Disponible: <http://www.internurse.com>

50. H. XLIX Legislatura del Estado de México. Ley del Ejercicio Profesional para el Estado de México. Escrita y Publicada por la Legislatura del Estado de México. (página en internet). México, D.F; Disponible en:
<http://transparencia.edomex.gob.mx>

51. Hall J: Supplementary prescribing for nurses. *Br J Nurs* (Internet). 2005. (consulta el 17 de Octubre del 2012). 14: 968-70, 72. Disponible:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

52. Hall J, Cantrill J, Noyce P: Why don't trained community nurse prescribers prescribe? *J Clin Nurs* (Internet). 2006. (consulta el 19 de Octubre del 2012). 15: 403-412. Disponible:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

53. Hansen-Turton T, Ritter A, Valdez B: Developing alliances: how advanced practice nurses became part of the prescription for Pennsylvania. *Policy Polit Nurs Pract* (Internet). 2009. (consulta el 19 de Octubre del 2012). 10: 7-15. Disponible:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

54. Harkless GE: Prescriptive authority: debunking common assumptions. *Nurse Pract* (Internet). 1989. (consulta el 19 de Octubre del 2012). 14: 57-1. Disponible:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

55. Hartley J: Nurse Prescribing The Big Picture. *Nursing Times*. (Internet). 2003. (consulta el 10 de Octubre del 2012), 99: 22-25. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

56. Hemingway S, Ely V: Prescribing by mental health nurses: the UK perspective. *Perspect Psychiatr Care* (Internet). 2009. (consulta el 19 de Octubre del 2012). 45: 24-35. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

57. Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado, Carlos. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Mc Graw Hill. México. 2006.

58. Jacobs SH, Boddy JM: The genesis of advanced nursing practice in New Zealand: policy, politics and education. *Nurs Prax NZ* (Internet). 2008. (consulta el 18 de Octubre del 2012). 24: 11-22. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

59. Jones A: Exploring independent nurse prescribing for mental health settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs* (Internet). 2008. (consulta el 20 de Octubre del 2012). 15: 109-117. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

60. Jones A, Jones M: Mental health nurse prescribing: issues for the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs* (Internet). 2005. (consulta el 20 de Octubre del 2012). 12: 527-535. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

61. Jones A: Supplementary prescribing: potential ways to reform hospital psychiatric care. *J Psychiatr Ment Health Nurs* (Internet). 2006. (consulta el 22 de Octubre del 2012). 13: 132-138. Disponible:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

62. Latter S, Maben J, Myall M, Young A: Evaluating nurse prescribers' education and continuing professional development for independent prescribing practice: findings from a national survey in England. *Nurse Educ* (Internet). 2007. (consulta el 26 de Octubre del 2012). 27: 685-696. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

63. Latter S, Maben J, Myall M, Young A, Baileff A: Evaluating prescribing competencies and standards used in nurse independent prescribers' prescribing consultations. *Journal of Research in Nursing* (Internet). 2007. (consulta el 26 de Octubre del 2012). 12: 7-26. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

64. Lee GA, Fitzgerald L: A clinical internship model for the nurse practitioner programme. *Nurse Educ Pract* (Internet). 2008. (consulta el 26 de Octubre del 2012). 8: 397-404. Disponible: <http://www.nurseeducationinpractice.com>

65. Lilley M, Marshall J, McIntosh N, Bisland K, McNeill E, Morton E: Independent nurse prescribing in an acute hospital setting. *Paediatr Nurs* (Internet). 2005. (consulta el 26 de Octubre del 2012). 17: 14-18. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

66. Lim AG, Honey M, Kilpatrick J: Framework for teaching pharmacology to prepare graduate nurse for prescribing in New Zealand. *Nurse Educ Pract* (Internet). 2007. (consulta el 29 de Octubre del 2012). 7: 348-353. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

67. Lockwood EB, Fealy GM: Nurse prescribing as an aspect of future role expansion: the views of Irish clinical nurse specialists. *J Nurs Manage* (Internet). 2008. (consulta el 29 de Octubre del 2012). 16: 813-820.

Disponible:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

68. Montes Cárdenas, Martha. Principales Limitantes que tiene el Licenciado en Enfermería, para el Ejercicio Libre de su Profesión. En: Tesis. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: 2000.

69. Pontin D, Jones S: Children's nurses and nurse prescribing: a case study identifying issues for developing training programmers in the UK. *J Clin Nurs* (Internet). 2007.

(consulta el 29 de Octubre del 2012). 16: 540-548. Disponible:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

70. Proyecto de Recursos Humanos para la salud. Regulación de la enfermería en América Latina. Escrito y Editado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (Página en internet). Washington. DC ; consulta el 4 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index>

71. Ramos Sánchez, Daniel. La Inserción de México en la globalización y regionalización de las profesiones. Instituto Politécnico Nacional. Fondo de Cultura Económica, México 1998. pp. 110.

72. Rojas Soriano, Raúl. Investigación Social, teoría y praxis. 2ª ed. Plaza y Valdez. Folios Universitarios. México D.F. 1986. p.p. 190.

73. Ryan-Woolley B, McHugh G, Luker K: Exploring the views of nurse prescribing among Macmillan nurses. *Br J Community Nurs* (Internet). 2008.

(consulta el 29 de Octubre del 2012). 13: 171-177. Disponible:

<http://www.internurse.com>

74. Sánchez Vásquez Adolfo. Ética. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 2007.

75. Secretaria de Salud. Perfiles de Enfermería. Escrito y Editado por la Subsecretaria de Innovación y Calidad. (página en internet). México, D.F;

Disponible en:

www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php

76. Secretaria de Salud. Regulación de la Prescripción Médica.

Escrito y Editado por la Secretaria de Salud. (página en internet). México, D.F;

Disponible en:

www.dgplades.salud.gob.mx

77. Sheer B, Wong FK: The development of advanced nursing practice globally.

J Nurs Scholarsh (Internet). 2008. (consulta el 29 de Octubre del 2012).

40: 204-211. Disponible:

<http://onlinelibrary.wiley.com>

78. Strickland-Hodge B: Nurse prescribing: the elephant in the room?

Qual Prim Care (Internet). 2008. (consulta el 29 de Octubre del 2012).

16: 103-107. Disponible:

<http://www.ingentaconnect.com>

79. Torres Sánchez, Agustín. Hacia una Cultura del Ejercicio Libre en la Enfermería Profesional: Implicaciones Académicas, Legales y Sociales. En: Tesis. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia: 2002.

ANEXO

Contexto de la prescripción enfermera: Un comparativo en América Latina

País	Formación del factor humano	Regulación Profesional	Marco legal de la prescripción farmacológica
Brasil	<p>Escuelas secundarias (Técnico en Enfermería Auxiliares de Enfermería)</p> <p>Escuelas y Facultades Maestría y Doctorado</p>	<p>Ley No.7.498 del 25 de junio de 1986, Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería y su Decreto Reglamentario No. 94.406 de 1987.</p> <p>El Consejo Federal de Enfermería (COFEN), los Consejos Regionales de Enfermería (CORENs) y sus órganos, establecidos por la Ley No. 5.905 de 12 de julio de 1973, son los encargados de la vigilancia de la práctica profesional de enfermería en Brasil.</p> <p>La Ley No. 7.498 establece en su artículo 2 que la enfermería y sus actividades auxiliares sólo pueden ser ejercidas por personas legalmente habilitadas e inscriptas en los Consejos Regionales de Enfermería con jurisdicción en el área donde desempeñen el ejercicio.</p>	<p>La Ley No. 5.905 de 1973 que crea los consejos federales y regionales de enfermería dispone que los profesionales que cuenten con título habilitante deben inscribirse en los respectivos CORENs, los que emiten un carné profesional indispensable para el ejercicio de la profesión y que tiene fe pública en todo el territorio nacional como documento de identidad.</p> <p>Respecto a las incumbencias, el artículo 11 dispone que el enfermero ejerce todas las actividades de enfermería y le compete:</p> <p>Como integrante del equipo de salud:</p> <p>Prescripción de medicamentos establecidos en programas de salud pública y en rutina aprobada por la institución de salud.</p>

ANEXO

Contexto de la prescripción enfermera: Un comparativo en América Latina

País	Formación del factor humano	Regulación Profesional	Marco legal de la prescripción farmacológica
México	<p>Escuelas de nivel medio superior (Técnico en Enfermería Asistente de Enfermería)</p> <p>Escuelas y Facultades Maestría y Doctorado</p>	<p>Perfiles de Enfermería Secretaría de Salud 2005</p> <p>Secretaría de Salud Subsecretaría de Innovación y Calidad Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SS</p> <p>NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>LEY GENERAL DE SALUD</p> <p>Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE</p> <p>Ultimas reformas publicadas DOF 01-06-2016</p> <p>Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son: 1. Médicos; 2. Homeópatas; 3. Cirujanos Dentistas; 4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y 5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.</p>

ANEXO

Contexto de la prescripción enfermera: Un comparativo en América Latina

País	Formación del factor humano	Regulación Profesional	Marco legal de la prescripción farmacológica
Colombia	<p>Los profesionales reciben formación en universidades y los auxiliares se capacitan en instituciones reguladas por el gobierno nacional</p> <p>En el campo educativo profesional, se ofrecen pre-grados, especializaciones, maestrías y doctorados posdoctorado.</p>	<p>La Ley No. 266, artículo 3, define a la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social.</p> <p>La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) es la encargada por disposición de la Ley No. 266 de 1999 de velar por el cumplimiento del ejercicio profesional de enfermería, cumpliendo la responsabilidad de realizar la inscripción y el Registro Único Nacional de quienes ejercen la profesión en el territorio nacional, como mecanismo legal de autocontrol.</p> <p>En el año 2007 se sancionó la Ley No. 1.164 de 2007 sobre Talento Humano en Salud que regula el ejercicio de todas las profesiones y ocupaciones de la salud</p>	<p>En Colombia, la prescripción de medicamentos es una actividad reservada al ejercicio laboral de los profesionales de Medicina y Odontología sin embargo, algunas disposiciones gubernamentales podrían interpretarse en el sentido de que a los enfermeros se les ha asignado, o han debido asumir, entre sus funciones en programas de atención en salud, la prescripción de medicamentos. En consecuencia, los profesionales de Enfermería se enfrentan a una contradicción entre el respaldo legal para prescribir medicamentos y la demanda de servicios que incluyan esta actividad.</p>

FUENTE

Proyecto de Recursos Humanos para la salud. Regulación de la enfermería en América Latina. Escrito y Editado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (Página en internet). Washington. DC; Consulta el 4 de Agosto de 2016. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index>