Aten Primaria. 2019;51(4):230–235

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

ORIGINAL

Análisis de concepto: gestión enfermera de la demanda

María Ángeles Vara Ortiz[a,b,*] **y Núria Fabrellas Padrés**[c]

[a] *EAP El Fondo, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet (Barcelona), España*
[b] *EAP Barri Llatí, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet (Barcelona), España*
[c] *Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

Recibido el 7 de agosto de 2017; aceptado el 30 de octubre de 2017
Disponible en Internet el 26 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE
Gestión enfermera de la demanda;
Análisis de concepto;
Enfermedades agudas leves;
Enfermería;
Atención Primaria

Resumen La gestión enfermera de la demanda (GED) es un concepto emergente que requiere una clarificación útil no solo para los profesionales y usuarios sino también para gestores. La GED nació en 2009 tras la necesidad de reorganizar los flujos de la demanda, pero se ha convertido en algo más que en eso. Se entiende la GED como un programa liderado por la enfermera de Atención Primaria para atender a personas con enfermedades agudas leves. La enfermera, bajo un protocolo consensuado y dentro de su ámbito competencial, puede ser autónoma en la atención al paciente y en la resolución de problemas agudos leves. Por tanto, siguiendo la filosofía de Atención Primaria, tanto el médico como la enfermera son los profesionales que darán continuidad en el proceso salud-enfermedad del usuario a lo largo de su vida. Este artículo ha sido escrito según la metodología descrita por Wilson.
© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

KEYWORDS
Nurse demand management;
Concept analysis;
Acute minor illnesses;
Nursing;
Primary care

Concept analysis: Nurse demand management

Abstract Nurse demand management (NDM) is an emerging concept that requires some useful clarification, not only for professionals and users but also for managers. The NDM was born in 2009 after the need to reorganize the flow of demand, but it has become more than this. NDM is understood as a program led by the primary care nurse to take care of people with acute minor illnesses. Nurses, under a consensual protocol and within their competence area, can be autonomous in patient care and in the resolution of acute minor illnesses. Therefore, following Primary Care's philosophy, both the doctor and the nurse are the professionals that will follow up the health-disease process throughout the user's life. This article was written according to the methodology described by Wilson.
© 2018 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: avara.mn.ics@gencat.cat (M.Á. Vara Ortiz).

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.10.011
0212-6567/© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

El concepto gestión enfermera de la demanda (GED) es un concepto relativamente nuevo. Nace de la necesidad de reorganizar el sistema sanitario catalán, buscando, entre otros objetivos, hacerlo más sostenible. Se entiende la GED como un programa liderado por la enfermera de Atención Primaria (AP) para atender a personas con enfermedades agudas leves. La enfermera, bajo un protocolo consensuado y dentro de su ámbito competencial, puede ser autónoma en la atención al paciente y en la resolución de problemas agudos leves[1].

Este programa nació en el Institut Calalà de la Salut el año 2009 con el nombre *Gestión de la Demanda Espontánea*. Inicialmente incluyó protocolos de actuación para 15 enfermedades basados en la evidencia científica. En la actualidad, los protocolos para adultos son 22 y para pediatría, 23. El programa tuvo en cuenta el Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud y la Orden del 6 de mayo de 1990 sobre el funcionamiento de los equipos de AP, en el que avala que las enfermeras participen en la GED. Después, otros proveedores de salud en AP de Cataluña también han implantado un modelo similar[2].

El rol de la enfermera de AP antes de la reforma era muy técnico, con una función de colaborador más acusada y con unas competencias orientadas a la gestión de pacientes con enfermedad crónica. Actualmente la enfermera es más proactiva y autónoma y centra su atención en el manejo de la persona y no solo en la enfermedad[3].

Este trabajo efectúa un análisis del concepto GED y se basa en la metodología descrita por Wilson, la cual primero valora el sentido más amplio del concepto y después aclara el significado en el contexto particular[4]. La aparición del análisis de concepto en las disciplinas de salud se basa en la idea de que cada disciplina es la responsable de generar una base de investigación científica desarrollando sus conceptos clave. Estos conceptos clave son aquellos capaces de describir las características principales de una idea concreta y muestran su significado; por tanto, el análisis del concepto GED es necesario para determinar sus particularidades, evitar confusiones y clarificar roles, ya que es un concepto bastante emergente, con multitud de denominaciones e interpretaciones. Según Wilson, el objetivo de esta metodología es examinar críticamente el concepto escogido, por tanto, aplicado a este trabajo, es examinar críticamente el concepto GED a partir de la literatura científica publicada e identificar los elementos esenciales que lo caracterizan.

En el análisis de concepto, Wilson[4] sigue los siguientes pasos: 1) aislar preguntas relativas al concepto; 2) encontrar respuestas adecuadas; 3-7) desarrollar casos reales o inventados; 8) determinar el contexto social; 9) identificar las emociones subyacentes; 10-11) establecer los resultados prácticos y resultados en el lenguaje. Estos pasos permiten englobar todos los elementos del concepto.

Los casos prácticos definidos en los pasos 3-7 son útiles para identificar los elementos esenciales y para diferenciar el concepto estudiado de otros similares. En la definición de los casos se describen un caso ejemplar, un caso contrario, un caso relacionado y un caso fronterizo. El caso ejemplar contiene los elementos esenciales del concepto, en un símil, sería equiparable al *gold standard*. El caso contrario implica una situación opuesta al caso ejemplar. El caso relacionado identifica los elementos diferenciales del concepto y el caso fronterizo identifica solo alguno de los elementos esenciales para orientar el diagnóstico diferencial. Wilson recomienda desarrollar un caso inventado cuando los demás casos no son suficientemente aclaratorios.

Para identificar la bibliografía publicada sobre el tema se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scopus, CINAHL y en el buscador Google. Las palabras clave utilizadas fueron «enfermedad aguda», «demanda aguda», «resolución enfermera», «gestión enfermera», «atención a enfermedades agudas leves» y su correspondiente traducción al inglés. No se estableció limitación temporal.

Aislar las preguntas relativas al concepto

Según Wilson, es importante disgregar las cuestiones en 3 categorías: de concepto (c), de hecho (h) y de valores (v). Las preguntas de concepto se refieren a la descripción de los vocablos, las de hecho son referidas al conocimiento existente y las de valores apelan a la cualidad, importancia o significación sobre algo.

Para el análisis de concepto de GED se plantearon las siguientes preguntas y se categorizaron en preguntas de concepto (c), de hecho (h) y de valores (v):

1. ¿Qué es lo que define el concepto de GED? (c)
2. ¿Es lo mismo la GED que el triaje avanzado? (c, h)
3. ¿El concepto GED está bien formulado? (v)
4. ¿Las enfermeras que aplican la GED están socialmente aceptadas? (v)
5. ¿Dentro de las competencias enfermeras está el poder asumir la GED? (v, h)

Encontrar las respuestas adecuadas

Las respuestas sobre el concepto en su totalidad se buscaron en la bibliografía científica, así como las de sus vocablos por separado.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua[5] define *gestión* como «llevar adelante una iniciativa o proyecto; ocuparse de la administración, organización y funcionamiento de una empresa, actividad económica u otro organismo». En cuanto a *demanda*, la Real Academia de la Lengua[5], la define como «petición o solicitud».

El International Council of Nurses define *enfermera*[6] como «aquella que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas...».

El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona, debido a las múltiples denominaciones referidas a este programa, intentó unificarlo. Después de varias reuniones y grupos de trabajo definió la GED como «la respuesta *(gestión)* que da la enfermera desde su ámbito competencial a una persona que plantea una demanda *(petición)* relacionada con la salud, la cual requiere una resolución inmediata y preferente»[7].

El papel autónomo de la enfermera en la atención a personas con enfermedad aguda está afianzada y aceptada por profesionales y pacientes[8]. La GED es aún emergente, pero ya existen resultados que han demostrado ser factibles, eficaces y con un bajo índice de reconsulta[9,10]. En otros países este rol está consensuado, aprobado y estudiado[11,12]. La revisión sistemática de Horrocks[13] concluye que los pacientes atendidos por enfermeras están más satisfechos que con la atención proporcionada por el médico, sin diferencias en los resultados en salud, y queda demostrado que las enfermeras realizan consultas más largas y hacen una anamnesis más completa. La bibliografía también muestra que los pacientes tienen buena aceptación del rol enfermero para la resolución de enfermedades leves e incluso en el soporte y asesoramiento de su salud[14]. Otro estudio no encontró diferencias significativas entre el diagnóstico realizado por un médico o por una enfermera[15].

Casos

La descripción de casos sirve para identificar los elementos esenciales y diferenciarlos de otros. La selección de los casos se efectuó a partir de casos inventados por conveniencia del autor o de casos reales observados directamente, al tener las características necesarias. La descripción de los casos y las características de cada uno de ellos pueden verse en la tabla 1.

Contexto social

La enfermera, desde su ámbito competencial, da respuesta a las consultas relacionadas con la salud-enfermedad que requieren atención prioritaria[1]. El concepto GED nace para definir un proceso de atención que requiere una reorganización de la demanda para solucionar el problema de salud. Las organizaciones han compartido esta nueva visión, pero no su denominación y cada una lo ha identificado de forma diferente como: *atención a la demanda aguda, gestión enfermera de la demanda, enfermedad aguda, atención a los procesos de salud agudos leves*, entre otros.

El rol actual de la enfermera, gracias a una mayor formación y preparación, permite la aplicación de este programa[16]. Hasta la reforma de la AP algunas competencias solo eran aplicadas por el médico[3], como la de atender a personas con enfermedades agudas leves. De hecho, la línea que separa el rol del médico y de la enfermera en AP está cada vez más desdibujada[17]. Algunas revisiones indican que entre el 25 y el 50% del trabajo realizado por los médicos podría ser transferido a las enfermeras[12]. Este punto de vista no está exento de controversia[18]. Aun así, la calidad de las enfermeras de práctica avanzada puede ser similar e incluso superior en algunos aspectos a la de los médicos en áreas como la AP[3,15], tal y como se refleja en una revisión sistematizada y una revisión del grupo Cochrane[12,13].

Una característica común entre las profesiones sanitarias es la existencia de áreas transfronterizas debido a la complejidad relativa y a la facilidad de acceso al conocimiento. En esta imprecisión de límites, se debería ganar en eficiencia, en operatividad, en desburocratización, en flexibilización de procesos y, especialmente, en accesibilidad y capacidad de resolución[19].

Emociones subyacentes

El concepto GED puede provocar reacciones en los diferentes actores implicados. Al ser un concepto emergente, las emociones que suscita no han sido estudiadas en términos cualitativos y se desconoce su influencia en el desarrollo de la propia GED.

Aunque existen estudios que revelan que la prescripción enfermera tiene resultados positivos para el paciente[20], el desarrollo e implicación en la GED se ha visto dificultada, sobre todo, por las limitaciones legales sobre la prescripción de productos sanitarios y medicamentos recogidas en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre. Este decreto regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros y ha provocado indignación, ya que no pueden realizar el diagnóstico y prescripción pertinentes cuando antes sí podían. Por tanto se ha reducido su autonomía. Al mismo tiempo, existe una sensación de enfrentamiento con el colectivo médico, por el poco apoyo dispensado cuando se ha cuestionado la capacidad enfermera para diagnosticar y prescribir. Otro punto que considerar es la falta de un marco regulador de la práctica avanzada en enfermería, a diferencia de otros países donde dicha práctica ha beneficiado la atención del paciente[21]. La enfermera de AP, aunque no sea reconocida legislativamente, realiza una práctica avanzada y desarrolla competencias que anteriormente se consideraban solo competencias médicas.

La percepción de las enfermeras, en cuanto a la ampliación del ámbito competencial, implica cambios que no todos los profesionales están dispuestos a asumir, ya sea por cuestiones legales, conceptuales, deontológicas o de solapamiento de roles con otros profesionales que históricamente han gozado de mayor reconocimiento social[19]. De todas formas y de manera general, la GED es percibida como una oportunidad de consolidación de competencias y de desarrollo de la propia profesión[22].

Resultados prácticos y de lenguaje

Como resultados principales de este análisis encontramos los siguientes elementos esenciales:

- El usuario que acude al centro de AP por una enfermedad aguda leve incluida en los protocolos establecidos es visitado por la enfermera, lo que facilita el continuum asistencial y la inmediata accesibilidad.
- La enfermera cuenta con juicio clínico suficiente como para valorar, diagnosticar y establecer el tratamiento previamente consensuado en los protocolos. Las derivaciones al médico se realizarán cuando el paciente cumpla algún criterio de exclusión del protocolo o cuando, según criterio de la enfermera, necesite una valoración médica.
- En AP, se espera que la enfermera actúe de manera autónoma y que explote todas sus posibilidades competenciales. Por lo que es necesario legislar en favor de la prescripción enfermera. Levantar barreras y utilizar el

Tabla 1 Descripción de los casos. Pasos 3-7 del método de Wilson

Caso	Descripción del caso	Características
Ejemplar	Paciente que acude al CAP por febrícula, dolor abdominal y descomposición. Lo visita y valora la enfermera: sin antecedentes patológicos ni alergias, ni medicación. Inició el cuadro hace 6 h. Sin cambios en dieta ni en estilo de vida. Buen estado general, palpación abdominal normal y auscultación abdominal con aumento de peristaltismo. Tax 36,8 °C y TA: 117/63. Le recomienda: rehidratación oral, reintroducción gradual de alimentos y dieta astringente. Si febrícula, paracetamol (500 mg) cada 6-8 h. Le informa de los signos y síntomas para reconsultar	Describe las características esenciales de la GED, en las que la enfermera inicia la atención, valora al paciente y proporciona las recomendaciones y el tratamiento oportuno e informa de los signos para reconsultar. La enfermera ha resuelto un problema de salud que hasta ahora solo atendían los médicos
Contrario	Paciente de 74 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y HTA, ingresado en la unidad de cuidados intensivos por una neumonía que precisa soporte ventilatorio. La enfermera observa que la tensión arterial es 175/100 y la frecuencia cardiaca 102 por minuto. En las extremidades observa fóvea en ambas piernas y la diuresis hasta el momento es de 200 cc. Piensa que el paciente puede presentar insuficiencia renal y avisa al médico para su valoración	Aquí es la enfermera quien descubre la aparición de las alteraciones del paciente y, tras la valoración y sospecha diagnóstica, avisa al médico para que confirme el diagnóstico e instaure tratamiento. Aquí no se espera que la enfermera instaure el tratamiento
Relacionado	Una paciente acude a la enfermera para el control de su enfermedad crónica. Ella explora: peso, talla, toma de tensión arterial y revisión de autocontroles de glucemia. Comprueba que se realizó una analítica completa, retinografía, electrocardiograma y exploración bucodental hace 6 meses. La exploración del pie fue hace más de un año. Le programa una visita a los 15 días y solicita un control analítico. Revisa si la persona cumple la dieta y el tratamiento y si ha hecho hipoglucemias. Refuerza educación sobre dieta y ejercicio	La enfermera valora el estado actual, evolución, posible aparición de complicaciones, solicita las pruebas complementarias y realiza las intervenciones educativas. Este seguimiento es sin intervención del médico. El control de la enfermedad crónica por la enfermera está aceptado e integrado en el imaginario de los pacientes, las propias enfermeras y los médicos
Fronterizo	Paciente de 26 años que acude a urgencias del hospital. La enfermera de triaje realiza la anamnesis: sin antecedentes ni alergias medicamentosas. Hace una hora, ha saltado y al caer se ha torcido el tobillo, al parecer por una rotación interna del tobillo derecho. Presenta dolor 4/10 en la escala EVA y ligera inflamación en maléolo externo. Sin hematoma. Regla de Ottawa negativa y define grado I de esguince. El tratamiento es reposo, frío local, inmovilización con tobillera, elevación de la extremidad y toma de ibuprofeno (600 mg) cada 8 h. Explica los signos de alarma para reconsultar	En este caso la enfermera del triaje realiza la clasificación de los pacientes según la gravedad, para priorizar la atención, ejecuta el procedimiento y establece el tratamiento con base en unos protocolos. Estos protocolos autorizan a la enfermera de triaje del hospital a solicitar alguna prueba complementaria y a administrar algún analgésico
Inventado		No se ha creído necesario añadir un caso inventado

potencial actual de la enfermera debería ser prioritario en la política sanitaria.

Las características principales del concepto GED se describen en la tabla 2.

El concepto GED debería redefinirse y consensuarse, ya que corresponde a un concepto mucho más amplio que una simple organización de la demanda. En la atención basada en la filosofía de AP, tanto médico como enfermera acompañan a la persona en la salud y en la enfermedad a lo largo de su vida.

La descripción mediante el método wilsoniano contempla un diseño filosófico y de revisión bibliográfica, pero no cuenta con los criterios de calidad de la investigación cualitativa. Sin embargo, puede contribuir a aclarar el significado del concepto estudiado y a difundir el conocimiento y empleo de las técnicas de análisis conceptual. Puede también ayudar a mejorar la aplicación por parte de las

Tabla 2 Características principales de la GED

Pregunta	Respuesta
¿Qué es lo que define el concepto de GED?	La respuesta que da la enfermera a una demanda realizada por el usuario. Garantiza el continuum asistencial en todo el proceso salud-enfermedad y toda actuación está bajo el ámbito competencial de la enfermera
¿Es lo mismo la GED que el triaje avanzado?	No. La GED tiene un sentido más amplio que el aplicar un algoritmo informático con base en una enfermedad, administrar el tratamiento o pedir una prueba complementaria, como se hace en el triaje avanzado. La GED ofrece una continuidad asistencial al usuario a lo largo de su vida, en momentos de salud y en la enfermedad, siempre que el ámbito competencial de la enfermera lo permita
¿Las enfermeras que aplican la GED están socialmente aceptadas?	Anteriormente no era así y la GED estaba asociada al rol del médico. Actualmente y gracias al perfil competencial de la enfermera de AP, esta confluye con una parte del rol médico. Sin embargo, queda mucho por recorrer en cuanto a aceptación social
¿Dentro de las competencias enfermeras está el poder asumir la GED?	Sí, gracias a que la enfermera actualmente desarrolla estudios universitarios completos. Se debería revisar la legislación vigente en cuanto a prescripción de productos farmacéuticos, ya que con esta ley se dificulta la aplicación de la GED
¿El concepto GED está bien formulado?	No, existen muchas acepciones para un mismo concepto y, a pesar del intento de unificación, su denominación no cumple con la amplitud del concepto

enfermeras, a una mayor aceptación por parte de otros colectivos sanitarios y a concienciar a las instituciones y gobierno de la importancia de legislar a favor de la prescripción enfermera.

Sería interesante promover investigaciones que permitan conocer la opinión directa de todos los actores del programa, así como establecer mejoras en él. Para ello, será necesario el compromiso de instituciones, organizaciones colegiales, gobierno y profesionales, para conseguir un sistema más sostenible, mejorar la continuidad de los cuidados y evidenciar el potencial enfermero en AP.

Finalmente, la enfermera de AP es uno de los actores principales del proceso completo salud-enfermedad y un referente de salud para la persona: esto facilitará que los estereotipos históricos que han padecido las enfermeras vayan desapareciendo y se produzca una mejora de su visión social.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Gestió de la demanda espontània. Barcelona: Generalitat de Catalunya, editor; 2009. p. 1–48.
2. Brugués Brugués A, Peris Grao A, Gascón Ferret J, Gimenez Jordan L, Mateo Viladomat E, Pavón Rodríguez F, et al. Guia d'intervencions d'infermeria a problemes de salut d'adults. Castelldefels. 2013.
3. Iglesias B, Ramos F, Serrano B, Fàbregas M, Sánchez C, García MJ, et al. A randomized controlled trial of nurses vs. doctors in the resolution of acute disease of low complexity in primary care. J Adv Nurs. 2013;69:2446–57.
4. Wilson J. Thinking with concepts. Cambridge: Cambridge University Press;; 1963.
5. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario [Internet]. 2014 [consultado 7 feb 2017]. Disponible en: http://dle.rae.es/?id=4CZgsSP.
6. International Council of Nurses. Definición de enfermera [Internet]. 2015 [consultado 7 feb 2017]. Disponible en: http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/.
7. DOGC. Acord del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya pel qual s'estableixen directrius per a l'exercici de les actuacions infermeres en l'anomenada gestió de la demanda. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013. pp. 1-4.
8. Paulik Ramson K, Dudjak L, August-Brady M, Stoltzfus J, Thomas P. Implementing an acuity-adaptable care model in a rural hospital setting. J Nurs Adm. 2013;43:455–60.
9. Fabrellas N, Sánchez C, Juvé E, Aurin E, Monserrat D, Casanovas E, et al. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. BMC Fam Pract. 2013;14:61.
10. Fabrellas N, Juvé E, Solà M, Aurín E, Berlanga S, Galimany J, et al. A program of nurse management for unscheduled consultations of children with acute minor illnesses in primary care. J Nurs Scholarsh. 2015;47:529–35.
11. Salisbury C, Munro J. Walk-in centres in primary care: A review of the international literature. Br J Gen Pract. 2003;53: 53–9.
12. Laurant MG, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2005.
13. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. Br Med J. 2002;324:819–23.
14. Sawchenko L, Fulton T, Gamroth L, Budgen C. Awareness and acceptance of the nurse practitioner role in one BC health authority. Nurs Leadersh. 2011;24:101–11.
15. Pirret AM, Neville SJ, La Grow SJ. Nurse practitioners versus doctors diagnostic reasoning in a complex case presentation to an acute tertiary hospital: A comparative study. Int J Nurs Stud. 2015;52:716–26.
16. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE n.° 108, de 6 de mayo de 2005. pp. 15480-15486.
17. Godlee F. What skills do doctors and nurses need? Br Med J. 2008;337(a 1772.).

18. Andregård A-C, Jangland E. The tortuous journey of introducing the Nurse Practitioner as a new member of the healthcare team: A meta-synthesis. Scand J Caring Sci. 2015;29:3–14.
19. Morales Asensio J. Barreras para la implementación de modelos de práctica avanzada en España. Metas Enferm. 2012;15: 26–32.
20. Gielen SC, Dekker J, Francke AL, Mistiaen P, Kroezen M. The effects of nurse prescribing: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2014;51:1048–61.
21. Morilla-Herrera JC, Garcia-Mayor S, Martín-Santos FJ, Kaknani Uttumchandani S, Leon Campos Á, Caro Bautista J, et al. A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. Int J Nurs Stud. 2015;53:290–307.
22. Sastre-Fullana P, de Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Sesé-Abad AJ, Morales-Asencio JM. Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. Enferm Clín. 2015;25:267–75.