



# Enfermería Clínica

[www.elsevier.es/enfermeriaclinica](http://www.elsevier.es/enfermeriaclinica)



## EDITORIAL

### Mirando al futuro de la Enfermería de Práctica Avanzada en España

### Looking to the future of Advanced Practice Nursing in Spain

Alfredo Serrano-Ruiz<sup>a,b,c</sup>



<sup>a</sup> Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España

<sup>b</sup> Associate Lecturer of Advanced Practice. Nursing and Midwifery School of Oxford. Oxford Brookes University, Oxford, Reino Unido

<sup>c</sup> Advanced Critical Care Practitioner (ACCP). Plymouth University, Plymouth, Reino Unido

La Enfermería de Práctica avanzada (EPA) ha seguido creciendo y desarrollándose como rol y expandiéndose por diferentes sistemas sanitarios, aunque de forma muy desigual a lo largo de su siglo de historia desde su creación en Canadá y Estados Unidos. Esta variabilidad ha creado un panorama complejo debido al desarrollo heterogéneo de iniciativas que han generado un amplio catálogo de títulos y funciones<sup>1</sup>, también como consecuencia de la falta de consenso en relación con el significado de la EPA. El volumen de artículos de investigación, discusión y debate académico en la literatura relacionados con la EPA es vasto, lo que atestigua el gran interés que despierta en la comunidad científica y la búsqueda de evidencia que respalde su implantación<sup>2-6</sup>. Paradójicamente, este cuerpo de literatura internacional también contribuye a generar confusión al presentar perfiles etiquetados como práctica avanzada entre los que existe una enorme heterogeneidad. El uso continuo y acrítico de la práctica avanzada de enfermería como una etiqueta para cubrir y capturar la diversidad de la práctica de enfermería y los roles de enfermería que difieren de la enfermera generalista es el núcleo de la confusión.

Uno de los aspectos en los que existe un gran consenso, tanto entre los profesionales a nivel político y social

(legisladores, gestores, educadores, usuarios), es en la necesidad de consensuar y apoyar el desarrollo de los nuevos roles de práctica avanzada para alcanzar el éxito en su implantación<sup>7-9</sup>. Es en el seno de este debate donde se pueden desarrollar iniciativas que respondan a las demandas reales de los usuarios<sup>10</sup>. Este proceso debe contener, como aspectos fundamentales del rol, la descripción de las competencias específicas a adquirir durante la formación posgrado, la acreditación, proceso de registro y protección del título, licencia profesional y evaluación del desempeño y revalidación, lo cual implica, además, un reconocimiento explícito por parte de propio sistema sanitario.

En los países en los que la EPA está firmemente consolidada, el proceso por el que una enfermera generalista llega a ser un profesional de práctica avanzada, comprende la compleción de una serie de fases. Entre los requisitos de la práctica avanzada se establece la superación de un proceso formativo universitario a nivel Máster o superior que permite adquirir las competencias propias de EPA<sup>11</sup> y que incluye un posterior proceso de certificación. Una vez concluida la formación universitaria, el profesional procede a su registro, lo cual implica su inclusión en el listado profesional de una institución oficial o reguladora. Estas instituciones custodian y actualizan un archivo de profesionales que han conseguido su certificación, encargándose además de proteger el título de EPA, lo que implica que solo los profesionales

Correo electrónico: [aserranoru@nebrija.es](mailto:aserranoru@nebrija.es)

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.001>

1130-8621/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

que han sido acreditados por instituciones académicas y que se encuentran registrados oficialmente, pueden utilizar ese título para ejercer su profesión. La licencia profesional es una resolución de la administración competente por la que se autoriza al profesional a realizar una determinada actividad. Este proceso de licencia se otorga únicamente a las personas que, una vez adquirida su certificación y habiéndose registrado, se les permite utilizar el título oficialmente protegido de EPA<sup>11-13</sup>. La incorporación al mundo laboral del profesional acreditado, registrado y con licencia oficial para ejercer, requiere de la superación de un proceso de selección por parte del empleador que, en la mayor parte de los casos, es una institución sanitaria. La existencia de un documento (*job description* o descripción del puesto de trabajo) que contemple los requisitos formativos y de experiencia clínica, competencias requeridas, funciones, cartera de servicios, responsabilidades y derechos del puesto de trabajo, es la guía de este proceso. Además, la existencia de este documento, que debe ser aprobado por la dirección del centro asistencial como resultado del proceso de implantación del rol, le otorga continuidad e implica un reconocimiento explícito del rol, en oposición a los puestos creados específicamente para una persona concreta que suelen eliminarse cuando ese profesional cesa en el cargo. Sin embargo, la incorporación a un puesto de EPA, no implica que el perfil esté completo. Manley<sup>14</sup> define el Desarrollo Formativo Continuo (*Continuous Professional Development*) como la adquisición, mantenimiento, mejora y refuerzos continuos de los conocimientos, habilidades y competencias durante el ejercicio profesional. Este desarrollo formativo continuado asegura no solo el aprendizaje individual sino también la satisfacción de la prestación de servicios de salud, de acuerdo a las necesidades cambiantes de los usuarios. De esta forma, el profesional debe ser evaluado en su desempeño clínico de forma regular por los responsables de su institución sanitaria y por las instituciones reguladoras (reacreditación), con el objetivo de asegurar una prestación de servicios de calidad.

El estudio de los procesos de implantación de la EPA en aquellos países en los que este rol está presente desde hace décadas y su adaptación a nuestro contexto, permite dibujar una hoja de ruta adaptada. Existe suficiente evidencia disponible como para afirmar que el desarrollo del rol de EPA implica el diseño y puesta en marcha de una formación universitaria específica de práctica avanzada postgrado a nivel máster, que capacite y dote al profesional de las competencias necesarias para valorar, diagnosticar y tratar de forma autónoma a pacientes con procesos crónicos o agudos, que incluya la prescripción de fármacos y productos sanitarios dentro de su área de competencia<sup>15,16</sup>. Reino Unido cuenta con uno de los programas de prescripción farmacológica más amplios a nivel internacional, proporcionando a los profesionales que superan el periodo formativo, los derechos de prescripción independiente más amplios. Estos profesionales denominados "prescriptores" tienen reconocida la capacidad de prescribir cualquier medicamento de forma independiente dentro de su área de competencia a pacientes con condiciones diagnosticadas o no diagnosticadas<sup>17</sup>.

Es importante tener en cuenta que entre los objetivos prioritarios de la EPA se incluyen abordar una brecha asistencial, responder a una demanda de los usuarios del

sistema, aumentar la capacidad resolutoria o poner en marcha un recurso que mejore la calidad asistencial por medio de la adquisición de competencias específicas. La práctica avanzada, como herramienta de respuesta a un espacio asistencial no atendido, requiere una ruptura con el modelo actual y con las barreras que presenta en cuanto a la rigidez en los límites de las profesiones tradicionales. Romper las barreras implica ampliar el alcance de la práctica clínica con el único objetivo de responder de forma eficaz y eficiente a los requerimientos y necesidades que los usuarios, como sujetos activos, plantean. Conceptos como "combinación de habilidades" (*skill-mix*) o "trascendencia de límites" (*boundaries spanning*) ayudan a redefinir la relación entre roles y el trabajo multidisciplinar.

Nos enfrentamos a una situación con múltiples caras en cuanto a la Enfermería de Práctica Avanzada en España. La juventud del rol en nuestro país nos permite aprovechar la experiencia de otros países y diseñar de novo un perfil adaptado de forma colaborativa. Por otro lado, esta misma juventud nos posiciona en un debate acerca del espacio profesional que la EPA debe ocupar, en el que resistencias e intereses desvían la atención del objetivo primario que no es otro que dar respuesta a las necesidades que los usuarios plantean. La EPA nació únicamente bajo esta premisa y con este único objetivo se ha desarrollado y expandido. Es indudable que las necesidades sin respuesta o con respuestas insuficientes existen y seguirán surgiendo como resultado del proceso natural de cambio sociodemográfico y cultural de la población. Esto pone a los sistemas sanitarios en una posición crítica y les empuja a desarrollar estrategias y adaptarse o desaparecer para dar paso a otros modelos. Las enfermeras pueden ser parte de la solución si responden de manera rápida, flexible, eficaz y eficiente a estos cambios o de lo contrario se perderá la oportunidad de demostrar todo su potencial. El desarrollo y crecimiento de la profesión, la ampliación de competencias y funciones o la mejora en las condiciones laborales, son consecuencias muy deseables del desarrollo de este rol, pero pierden todo el sentido si la EPA no tiene como primera y única misión la de responder a una necesidad asistencial de la ciudadanía.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en un esfuerzo por delinear el rol de la EPA, incluye dos tipos: la Especialista en Enfermería Clínica (*Clinical Nurse Specialist - CNS*) y la Enfermera Practicante (*Nurse Practitioner - NP*). Ambos son profesionales de enfermería registrados de práctica avanzada que han completado una educación y capacitación avanzadas más allá del nivel de enfermería generalista. Aunque ambos roles comparten similitudes, hay diferencias importantes entre NPs y CNS en términos de su área de práctica, especialización y responsabilidades<sup>11</sup>. En el contexto español, la existencia de las especialidades de enfermería con su diseño formativo y regulador actual, trae el debate sobre si podrían considerarse roles de práctica avanzada. En principio, el término "Enfermera especialista", por un motivo puramente de similitud, podrían tener cierta equivalencia con el de "*Clinical Nurse Specialist*", sin embargo, en un análisis más detallado donde habría que definir el nivel potencial de manera que puedan ser complementarias dentro del sistema sin que exista controversia. Aunque el análisis de las similitudes y diferencias de las especialidades de enfermería con los perfiles de práctica

avanzada tiene la suficiente entidad como para no poder abordarse en este artículo, se debe señalar la necesidad de abrir debates, ser integradores, optando por el diseño de alternativas donde ambos modelos puedan convivir y se consiga el pleno desarrollo de los perfiles existentes y de los emergentes.

El desarrollo e implantación del rol pasa por el diálogo entre las instituciones asistenciales, la academia, las sociedades científicas y los propios usuarios, en el que se analicen las necesidades asistenciales, se exploren opciones adaptadas a esa necesidad y, en caso de que una de estas opciones sea la creación de un perfil de EPA, se diseñen el perfil competencial, recorrido curricular, acreditación, registro y carrera profesional. En las iniciativas en las que no se ha incluido alguno de estos elementos o no se ha tenido este debate previo, se han originado brechas entre las competencias desarrolladas durante la formación, las necesidades clínicas o los planes estratégicos nacional, regional o de los propios centros sanitarios, lo que resulta en un considerable desencanto entre los profesionales y, en la mayor parte de los casos, el retraso en la implantación y crecimiento o, incluso, la desaparición del rol<sup>18</sup>. Poniendo como ejemplo de nuevo al Reino Unido como país de nuestro entorno en el que la EPA está firmemente consolidada, uno de los roles que destaca por su ejemplar proceso de implantación es el de Profesional de Práctica Avanzada en Cuidados Intensivos (*Advanced Critical Care Practitioner - ACCP*). La Sociedad de Cuidados Intensivos (*Faculty of Intensive Care - FICM*), integrada por anestesiólogos como responsables médicos en Reino Unido de las Unidades de Cuidados Intensivos, ha diseñado un currículum formativo junto con profesionales de EPA, instituciones sanitarias y las universidades implicadas en el desarrollo del rol<sup>19</sup>. Tras un proceso de selección de acceso al programa de máster (realizado conjuntamente por el hospital que ofrece el programa formativo y la universidad) en el que se incluyen aspectos como la formación y experiencia previos, se inicia un periodo formativo de dos años. Competencias comunes al resto de profesionales de EPA como valoración y realización de historia clínica, examen físico, diagnóstico, razonamiento clínico o prescripción farmacológica y específicas de cuidados críticos (manejo de vía aérea, accesos venosos centrales, transporte del paciente crítico, etc.) incluyendo la rotación clínica, se incluyen en este documento. Es obligatorio que, durante los dos años que dura la formación, las horas de rotación clínica estén protegidas, es decir, que el ACCP en formación no asuma responsabilidades clínicas propias y esté dedicado únicamente a su formación (*supernumerary*), del mismo modo que puede estar el alumnado de enfermería durante el pregrado. El proceso formativo concluye con la acreditación a la que sigue el registro como miembro en la *Faculty of Intensive Care*<sup>20</sup>. Los ACCP siguen formando también parte del Colegio Nacional de Enfermería y Matronas (*Nursing and Midwifery Council - NMC*) si es que su formación previa es como enfermeras o de su organismo regulador particular en otros casos (fisioterapeutas, farmacéuticos, etc.). A lo largo de la carrera profesional, el ACCP puede seguir creciendo y desarrollándose, accediendo a puestos de mayor responsabilidad en función del contexto de cada hospital. FICM también ha desarrollado modelos de descripción de puesto de trabajo para los distintos niveles de ACCP que guían tanto

la selección de ACCP por el hospital como la evaluación del impacto clínico del rol<sup>21</sup>.

Los países en los que los roles de EPA están establecidos de forma firme ya cuentan con procesos sistemáticos de implementación del rol teniendo como figura central a los usuarios o pacientes. Estos modelos de implantación de la EPA tienen como objetivo mejorar la práctica clínica avanzada y la atención sanitaria mediante la definición de roles y responsabilidades, la identificación de competencias y habilidades, y la provisión de orientación sobre educación, formación, liderazgo e investigación. Cada modelo está diseñado para ser aplicado en contextos específicos y tiene sus propias particularidades y características únicas que los hacen apropiados para su uso en diferentes contextos y sistemas de salud. Países como Inglaterra<sup>22</sup>, Escocia<sup>23</sup>, Estados Unidos<sup>24</sup>, Australia<sup>25</sup> y Canadá<sup>26</sup>, publican y actualizan de forma regular sus planes nacionales.

Existe evidencia de la necesidad de establecer planes estatales para el desarrollo de la EPA<sup>18</sup>, sin embargo España, de momento, carece de este tipo de estrategia nacional, aunque se está empezando a trabajar sobre ello. A pesar de ello, se han desarrollado iniciativas a nivel autonómico como es el caso de, Andalucía, donde existe un amplio recorrido en la puesta en marcha de un modelo de EPA, y en el que se han definido y priorizado una serie de perfiles específicos con un manual de competencias y cartera de servicios propia (desde la Enfermera Gestoras de Casos centrada en el abordaje de pacientes crónicos complejos con más de veinte años de recorrido hasta los perfiles más recientes de EPA en la atención a personas con Heridas Crónicas Complejas, EPA en Procesos Oncológicos Complejos, EPA en la atención a personas con tratamientos complejos para la diabetes y EPA en la atención a personas con ostomías, con un programa de certificación a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía<sup>27–28</sup>. Por otra parte, en Cataluña, se ha publicado recientemente una Propuesta de Modelo de la Enfermera de Práctica Avanzada<sup>29</sup>. Este modelo, realizado con la participación de representantes de asociaciones profesionales de Enfermería de Cataluña, se centra en aspectos clave como la definición del rol, los estándares de práctica, un marco regulatorio que garantice una formación y certificación válidas y fiables basadas en estándares internacionalmente reconocidos y aceptados, proponiendo recomendaciones y características uniformes para el reconocimiento del nuevo rol de la EPA.

A pesar de estas realidades, la ausencia en España de un marco de implantación nacional de la EPA supone una importante limitación para su desarrollo. Las iniciativas se presentan de forma fragmentada, intentando responder a necesidades o brechas asistenciales específicas de cada contexto. Este hecho es coherente con el proceso evolutivo de la práctica avanzada en otros países y podría encuadrarse en la fase inicial o de surgimiento. Con objeto de responder a esta necesidad de coordinación, existe una Iniciativa Marco en Cuidados en el Ministerio de Sanidad que pretende abordar los aspectos reguladores de la EPA con las CCAA. Sin embargo, la existencia de una regulación nacional de la EPA no debería ser la única estrategia para resolver de forma definitiva una variabilidad que es el resultado tanto de la juventud del rol como de la propia estructura política del país, ya que son las Comunidades Autónomas (CCAA)

las responsables de regular, modificar y adaptar a sus contextos los aspectos legislados a nivel nacional, siendo el Estado el responsable de la coordinación y comunicación sobre servicios de salud entre las diferentes regiones y con la Administración del Estado. La descentralización de las competencias relativas a la sanidad se da también en países en los que la EPA está firmemente implantada como es el caso del *National Health Service (NHS)* del Reino Unido, donde tienen competencias transferidas Escocia, Gales e Irlanda del Norte, siendo Inglaterra el referente principal o Canadá, con una estructura política federal, donde la sanidad es responsabilidad de las provincias, equivalentes a las CCAA en España. Estas realidades muestran como la coordinación, cooperación y la comunicación efectiva entre regiones, profesionales, instituciones educativas, sociedades científicas y usuarios es la herramienta más eficaz para garantizar el derecho de la ciudadanía a acceder a recursos tan valiosos como la EPA, manteniendo la idiosincrasia de cada contexto.

Aunque en España aún nos queda camino por recorrer para conseguir un modelo de EPA consolidado a nivel nacional, las experiencias desarrolladas por algunas comunidades autónomas ya son un importante aval. Además, la evidencia procedente de otros países demuestra que definir el perfil formativo y profesional de forma multidisciplinar y colaborativa no solo es posible, sino que parece ser la única vía para, dejando atrás las posibles diferencias e intereses corporativos, desarrollar con garantías una herramienta eficaz como es la EPA.

## Bibliografía

- Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Bui UT, Adams M. The structure of nursing: a national examination of titles and practice profiles. *Int Nurs Rev*. 2017 Jun;64:233–41, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12364>.
- Alotaibi T, Al Anizi CA. The impact of advanced nurse practitioner (ANP) role on adult patients with cancer: A quantitative systematic review. *Appl Nurs Res*. 2020 Dec;56:151370, <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151370>.
- Currie J, Edwards L, Colligan M, Crouch R. A time for international standards?: comparing the Emergency Nurse Practitioner role in the UK, Australia and New Zealand. *Accid Emerg Nurs*. 2007 Oct;15:210–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aeen.2007.07.007>.
- Lowe G, Plummer V, O'Brien AP, Boyd L. Time to clarify the value of advanced practice nursing roles in health care. *J Adv Nurs*. 2012 Mar;68:677–85, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05790.x>.
- Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, Wilson RF, Fountain L, Steinwachs DM, Heindel L, Weiner JP. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nurs Econ*. 2011 Sep-Oct;29:230–50.
- Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. *J Nurs Scholarsh*. 2010 Mar;42:31–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x>.
- Fagerström L, Glasberg AL. The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland - the perspective of nurse leaders. *J Nurs Manag*. 2011 Oct;19:925–32, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01280.x>.
- Jakimowicz M, Williams D, Stankiewicz G. A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC Nurs*. 2017 Jan 18;16:6, <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-016-0198-7>.
- Traczynski J, Udalova V. Nurse practitioner independence, health care utilization, and health outcomes. *J Health Econ*. 2018 Mar;58:90–109, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.01.001>.
- National Health System (NHS). WE ARE THE NHS: People Plan 2020/21 - Action for us all. [consultada Febrero 2024]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/publication/we-are-the-nhs-people-plan-for-2020-21-action-for-us-all/>.
- International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. [consultada Febrero 2024]. Disponible en: <https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN-APN%20Report-EN-WEB.pdf>.
- Schober M, Affara FA. *Advanced Nursing Practice*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.; 2006.
- Cary AH, Smolenski MC. *Credentialing and Clinical Privileges for the Advanced Nurse*. En: Joel L, editor. *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*. Philadelphia: 4th Edition; 2018.
- Manley K, Martin A, Jackson C, Wright T. A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. *Nurse Educ Today*. 2018 Oct;69:134–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.010>.
- Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017 Sep 11;15:63, <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>.
- Molassiotis A, Liu XL, Kwok SW. Impact of advanced nursing practice through nurse-led clinics in the care of cancer patients: A scoping review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021 Jan;30:e13358, <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13358>.
- Royal Pharmaceutical Society (RPS). A Competency Framework for all Prescribers. 2021. [consultada Febrero 2024]. Disponible en: <https://www.rpharms.com/resources/frameworks/prescribing-competency-framework/competency-framework>. [consultada Febrero 2024].
- Jokiniemi K, Haatainen K, Meretoja R, Pietila AM. Advanced practice nursing roles: the phases of the successful role implementation process. *International Journal of Caring Sciences*. 2014;7:946–54.
- Faculty of Intensive Care (FICM) 2023. ACCP Curriculum 2023 <https://www.ficm.ac.uk/careersworkforceaccps/accp-curriculum>. [consultada Febrero 2024].
- Faculty of Intensive Care (FICM) 2020. ACCP Member Equivalence Pathway <https://www.ficm.ac.uk/careersworkforceaccps/accp-member-equivalence-pathway>. [consultada Febrero 2024].
- Faculty of Intensive Care (FICM) 2020. Job Descriptions for ACCP Roles <https://www.ficm.ac.uk/careersworkforceaccps/accp-careers>. [consultada Febrero 2024].
- NHS. Health Education England 2017. Multi-professional framework for advanced clinical practice in England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/multi-professional-framework-for-advanced-clinical-practice-in-england.pdf>. [consultada Febrero 2024].
- Scottish Government 2008. A Toolkit approach CNO Directorate, Scottish Government. Supporting the development of Advanced Nursing Practice <https://learn.nes.nhs.scot/63343>. [consultada Febrero 2024].
- American Association of Colleges of Nursing (AACN) The Essentials: Core Competencies For Professional Nursing Education 2021 <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>. [consultada Febrero 2024].
- Australian Government Department of Health and Aged Care (2020). *Advanced Nursing Practice - Guidelines for the Australian Context* by Chief Nursing & Midwifery Officers Australia <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/>

- [2020/10/advanced-nursing-practice-guidelines-for-the-australian-context.pdf](#). [consultada Febrero 2024].
26. Canadian Nurses Association (CNA) 2019 Advanced Practice Nursing. A Pan-Canadian Framework <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/advanced-nursing-practice>. [consultada Febrero 2024].
27. Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Competential development of nurses in the public health system of Andalucía. *Enfermería Clínica* (English Edition). 2019 Mar-Apr;29:83–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>.
28. Servicio Andaluz de Salud. Prácticas avanzadas. 2019. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-marco-y-estrategias/estrategia-de-cuidados-de-andalucia/practicas-avanzadas>. [Consultada el 16 de Febrero 2024].
29. Ferrus-Estopa L, Gutierrez-Marti R. Les infermeres de pràctica avançada a Catalunya. Projecte IPA.CAT19.