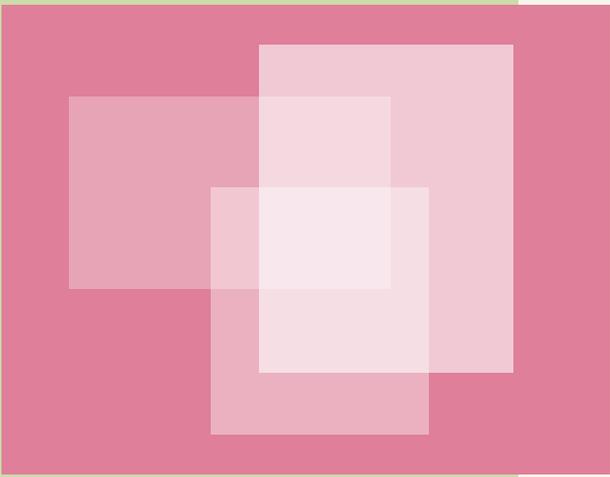


DESARROLLO COMPETENCIAL de las ENFERMERAS y ENFERMEROS en el SISTEMA SANITARIO PÚBLICO de ANDALUCÍA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



DESARROLLO COMPETENCIAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA



Nota: Documento ejecutivo de la Estrategia de Cuidados de Andalucía, en relación al desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en Andalucía. Abril 2018. Puede ver el índice de autores/as y acceder al texto íntegro del Documento oficial de la Estrategia de Cuidados de Andalucía en este enlace: www.picuida.es

Autores

- Serafín Fernández Salazar
- Nieves Lafuente Robles
- Susana Rodríguez Gómez
- María Isabel Casado Mora
- José Miguel Morales Asencio

Revisión externa

- Elena Gonzalo Jiménez
- Antonio Jesús Ramos Morcillo
- Francisco Pedro García Fernández
- María Auxiliadora Marín Gómez

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:

© 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla

Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

SUMARIO

7

RESUMEN

9

INTRODUCCIÓN

13

DESARROLLO COMPETENCIAL DE
LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS
EN ANDALUCÍA

20

BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

Las nuevas competencias y roles en los cuidados de Enfermería surgen ante la necesidad de satisfacer las demandas y expectativas de la ciudadanía, nuevas necesidades que han surgido de los cambios socio demográficos y epidemiológicos (envejecimiento, cronicidad, comorbilidad, escalada progresiva de la demanda de cuidados), de la evolución de los sistemas de salud (avances tecnológicos, complejidad del entramado asistencial, recursos limitados) y el pleno desarrollo académico en Grado y Posgrado de Enfermería.

En la actualidad, se hace necesario reorientar los modelos de cuidados para lograr una atención sanitaria más ágil, eficiente, sostenible y de calidad, adaptada a las necesidades y expectativas de la ciudadanía. En la última década, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) ha desarrollado diferentes roles enfermeros que incluyen nuevas competencias, con el objetivo de dar respuestas a las necesidades de la ciudadanía. Una de las claves del éxito en la implantación de este tipo de servicios es una definición de roles que mitigue las incertidumbres y ambigüedades habituales que surgen con el inicio de estos servicios entre la sociedad, los gestores y el resto de miembros del equipo¹.

Por tanto, el objetivo de este documento es describir el desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el SSPA, en el que se integran las competencias de avance en cuidados y los perfiles avanzados de práctica (Especialidades de Enfermería y Enfermería de Práctica Avanzada).

INTRODUCCIÓN

Estrategia de Cuidados de Andalucía

La Estrategia de Cuidados de Andalucía (PiCuida) constituye un proyecto de avance de los cuidados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Se basa en el desarrollo de nuevos proyectos, medidas y estrategias, que en el contexto de la gestión clínica, pretenden: adaptar los cuidados hacia un enfoque centrado en potenciar una respuesta compartida, eficiente y efectiva a las necesidades de la ciudadanía; asegurar la calidad de los cuidados y orientarlos hacia la consecución de resultados².

La actual Estrategia de Cuidados de Andalucía se desarrolla desde el año 2015 y se orienta a tres objetivos: mejorar la respuesta a las necesidades de la ciudadanía, potenciar el desarrollo profesional y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público andaluz.

Entre sus objetivos de desarrollo prioritario se materializan seis proyectos: 1) fomentar la participación ciudadana y la responsabilidad compartida; 2) potenciar la accesibilidad, personalización y continuidad de cuidados; 3) participar en el avance de la prevención y atención a la cronicidad; 4) garantizar unos cuidados seguros; 5) integrar las Tecnologías de la Información y Comunicación en los cuidados y 6) desarrollar nuevas competencias profesionales.

Necesidades de cuidados de la ciudadanía

Los cuidados de salud están cambiando con gran rapidez y existe incertidumbre en relación a cómo han de organizarse los sistemas de atención sanitaria³. La atención a la salud en el presente y el futuro ha de centrarse en potenciar las conductas generadoras de salud y tiene como meta ayudar a la ciudadanía a identificar sus propios problemas de salud y a utilizar sus propios recursos personales y externos, junto a la fortaleza de sus comunidades para hacerles frente y mantenerse saludables⁴.

En las últimas décadas, en Andalucía, igual que en el resto de las regiones y países desarrollados, se está produciendo un significativo cambio en el perfil sociodemográfico de la población, que afecta directamente a la organización de la familia y de la comunidad y por extensión, al uso de los sistemas sanitarios⁵. Existen un número elevado de personas que padecen varios procesos crónicos concurrentes y prolongados en el tiempo, con un perfil más activo y que esperan participar en las decisiones sobre su

tratamiento. Actualmente nos encontramos un aumento significativo del número de personas con necesidad de cuidados continuados, haciéndose necesaria la atención más especializada en los domicilios, el acortamiento de las estancias hospitalarias y la incorporación de las nuevas tecnologías. Además, la ciudadanía también espera cuidados eficaces y efectivos, una buena gestión de su enfermedad, demandan información y profesionales con capacidad de comunicación, acceso a diferentes sistemas de información y esperan continuidad y seguridad a lo largo de toda la atención dentro de un sistema socio- sanitario cohesionado⁶.

Desarrollo profesional, excelencia y avance de los cuidados. Antecedentes

Los cuidados que las enfermeras y enfermeros pueden ofrecer para la generación de salud en la ciudadanía se están viendo favorecidos por su posición en el contexto sanitario. La posición de la Enfermería permite articular un sistema organizativo flexible cuya estructura articule adecuadamente nuevos servicios de una manera ágil y eficaz³. El aumento de la complejidad de las organizaciones sanitarias y la búsqueda permanente de modelos de gestión y desarrollo profesional hacen necesaria hallar respuestas costo-eficientes y efectivas ante estos nuevos desafíos⁷ y orientan a que las organizaciones sanitarias desarrollen diferentes modelos de ordenación de los cuidados, que incorporen nuevos perfiles y roles enfermeros que sean capaces de adaptarse a estas nuevas necesidades.

En nuestro país, para dar respuesta a estos nuevos retos sanitarios desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se han ido desarrollando diferentes estrategias para la atención a pacientes con procesos de salud (procesos oncológicos, cuidados paliativos, EPOC, salud mental, crónicos) que coinciden en la necesidad de diversificar y ampliar competencias enfermeras. En el SSPA, en el marco de los Planes Integrales de Salud y de Procesos Asistenciales Integrados, también se ha incorporado la necesidad de desarrollar competencias enfermeras y perfiles específicos para la prestación de cuidados de alta calidad, proporcionando un ambiente seguro y que facilite la prevención y promoción de la salud, la recuperación del paciente y la mejora de la calidad de vida.

Necesidades de desarrollo de nuevos roles para las enfermeras y enfermeros: evidencias

La definición de nuevos roles competenciales se ha venido incorporando en diferentes entornos tanto internacionales como nacionales y están avalados por el actual marco normativo sobre desarrollo competencial y por la evidencia científica.

A nivel internacional, en países como Estados Unidos, Reino Unido,

Australia o Canadá estos nuevos roles se han visto favorecidos tanto por factores de la demanda (envejecimiento, cronicidad); como de la oferta (más profesionales con altos niveles de preparación, desproporción entre demanda y accesibilidad a servicios agudizada por la crisis económica, tanto en el nivel primario como en el hospitalario, cambios en las dinámicas y expectativas profesionales, oportunidades de las Tecnología de la Información y Comunicación)⁸. Se han ido desarrollando los roles en muchos campos, que van desde la atención a pacientes hospitalizados agudos, a la atención a la demanda aguda en Atención Primaria o en Urgencias Hospitalarias, así como servicios de cuidados transicionales-navegación y gestión de casos de personas con cronicidad compleja, servicios a personas con trastorno mental grave, VIH, etc, con resultados notables en términos de efectividad⁹⁻¹¹.

La evidencia que justifica estos roles ha sido avalada por multitud de estudios científicos. A modo de ejemplo, señalar la revisión sistemática realizada por Miranda Laurant, et al.¹², que estudia la efectividad del papel de la Enfermera/o de Práctica Avanzada (EPA) en diferentes países como Reino Unido, EEUU, Canadá y Holanda, y demuestra que las enfermeras/os con estos roles son capaces de mejorar la utilización de recursos (número de consultas, hospitalizaciones, duración de la estancia hospitalaria), los resultados clínicos (morbilidad, mortalidad, funcionalidad, calidad de vida) y la valoración de los pacientes sobre la atención (satisfacción, adherencia al tratamiento). Una revisión posterior, evidenció disminución de mortalidad y reingresos con la incorporación de la EPA en procesos de Atención Primaria¹³. Las EPA integradas en los equipos interdisciplinarios de salud, mejoran la salud y el bienestar, reducen los costes y mejoran la calidad de vida¹⁴. En el caso de pacientes con insuficiencia cardiaca, los resultados de las distintas revisiones sistemáticas muestran reducciones de mortalidad y hospitalizaciones^{15,16}. En el seguimiento de pacientes con cáncer también han mostrado un impacto significativo en la calidad de vida, el inicio precoz de cuidados paliativos e incluso en la supervivencia^{17,18}. En procesos como la artritis reumatoide la atención dirigida por una enfermera para el manejo de las comorbilidades y la mejora del autocuidado ha mostrado efectos significativos en la progresión de síntomas a nivel articular y el manejo de su enfermedad¹⁹. Igualmente, el rol enfermero avanzado ha mostrado efectos positivos en la salud mental de personas mayores en la comunidad²⁰, en el manejo de la depresión en Atención Primaria²¹ y en la disminución de reingresos agudos y mejora de la función social en pacientes con psicosis²² y trastorno mental grave.

Además, también se pueden aportar a este análisis un amplio número de revisiones de iniciativas donde un perfil avanzado en la práctica enfermera constituye una base de mejora para la sostenibilidad del sistema²³⁻²⁵.

Entre estas revisiones destacamos la revisión sistemática realizada por Morales Asencio et al., donde se proponen “Modelos Alternativos de Atención a Pacientes con Insuficiencia Cardíaca”²⁶. Entre sus resultados se ponen de manifiesto las ventajas en cuanto a reingresos, estancias y calidad de vida cuando se ponen en marcha iniciativas basadas en la continuidad y el autocuidado lideradas por enfermeras, cuestiones todas ellas corroboradas 6 años después por Lambrinou et al.²⁷ en otro meta-análisis sobre el mismo tema. En esta línea de problemas de salud con un importante gasto sanitario debemos incluir la diabetes, y en este caso también existen meta-análisis con resultados favorables relativos al impacto de intervenciones enfermeras en el control metabólico²⁸.

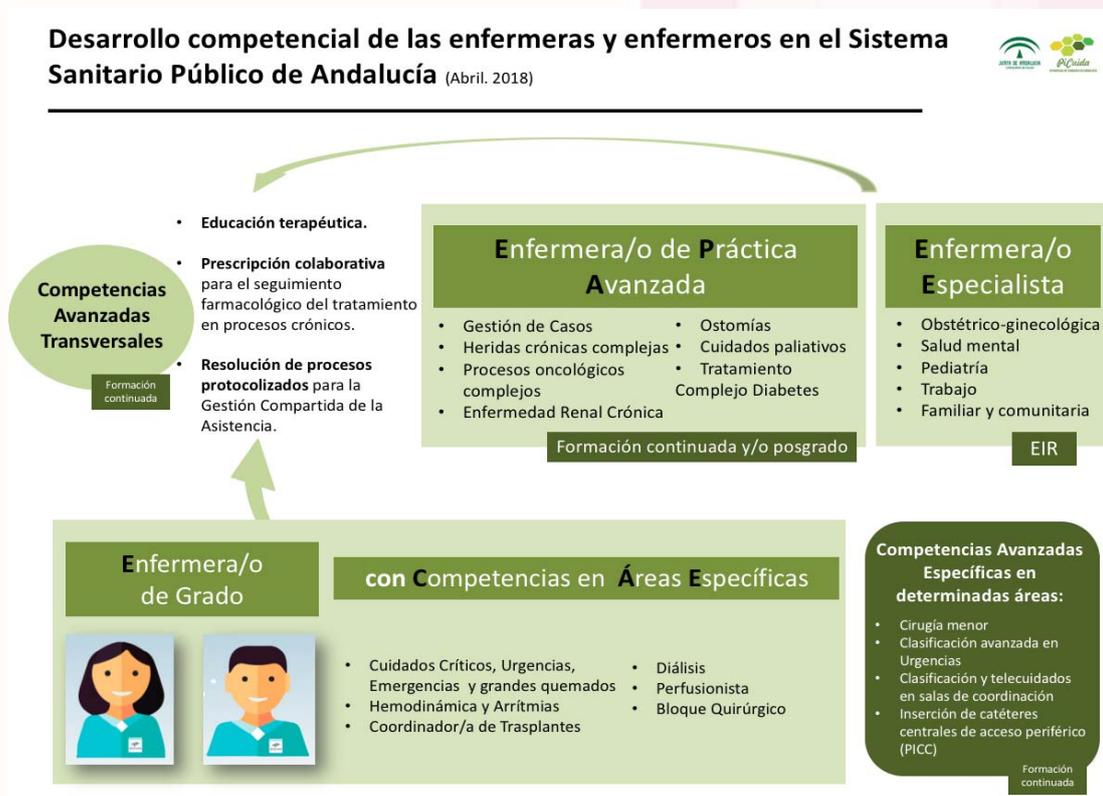
En el caso de los estudios realizados en Andalucía para estos perfiles de atención enfermeros, destacamos el realizado por Morales Asencio et al. “Estudio ENMAD”, sobre la EPA en Gestión de Casos, como agente de sostenibilidad, donde se demuestra que las enfermeras/os con estos roles, son capaces de conseguir resultados en relación a diferentes variables²⁹. Las EPA en Gestión de Casos, implicadas en el cuidado de pacientes crónicos complejos, han demostrado efectivas y resolutivas para un sistema de salud que necesita eficiencia y sostenibilidad³⁰ mejorando los resultados en la detección de poblaciones vulnerables (sobre todo en los casos que permanecían “ocultos” a los Servicios de Salud o que emergían en otros niveles de atención inadecuados para su problema), así como en la coordinación, diversificación y la participación multiprofesional en el domicilio y la concurrencia de recursos armonizados.

DESARROLLO COMPETENCIAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN ANDALUCÍA

Las necesidades y nuevas demandas de la ciudadanía requieren de una organización de los cuidados dentro de los sistemas sanitarios que se fundamenta en el actual desarrollo de la profesión enfermera: Titulación de grado, Titulaciones Posgrado (Máster y Doctorado), la puesta en marcha de la formación especializada mediante el sistema EIR (Enfermero/a Interno/a Residente) y su integración en diversas Comunidades Autónomas del territorio nacional, además del desarrollo internacional y nacional de la EPA.

Concretamente, en Andalucía, desde el año 2009, las especialidades enfermeras se incluyen en la formación especializada desarrollada en las Unidades Docentes Multiprofesionales, aunque las especialidades de matrona y salud mental ya se habían integrado previamente en la formación especializada del SSPA.

En este sentido, se definirá a través de este documento el marco de referencia en el que se establece y articula el desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de cuidados del SSPA.



Enfermera/o graduada/o

Enfermera/o con título de Diplomada/o o Grado que presta cuidados en diversos ámbitos de actuación clínica y que puede actualizar sus conocimientos mediante los mecanismos de formación continuada previstos a través del propio Sistema Sanitario, Universidades, organizaciones profesionales, sindicales o sociedades científicas.

Los ámbitos de práctica del/la Enfermero/a Graduado/a pueden ser relativamente homogéneos, desde el punto de vista competencial, de manera que el desempeño adecuado del puesto puede garantizarse tras un periodo de adaptación (la mayoría de los puestos de enfermera en Unidades de hospitalización convencional de adultos, por ejemplo). Otros puestos, sin embargo, requieren un **desarrollo competencial específico**, relacionado con la especial gravedad del paciente, complejidad de la tecnología, la especificidad de los servicios ofertados, o la respuesta a necesidades organizativas de diversa índole.

Entre estos puestos de mayor especificidad, y sin perjuicio de que en el futuro puedan suprimirse o identificarse otros ámbitos de práctica susceptibles de desarrollo competencial específico, se considera en la actualidad por el SSPA los siguientes puestos:

- Enfermero/a de Cuidados Críticos, Urgencias, Emergencias y grandes quemados.
- Enfermero/a de Diálisis.
- Enfermero/a Bloque Quirúrgico.
- Enfermero/a Perfusionista.
- Enfermero/a de Unidades de Hemodinámica y Arritmias.
- Enfermero/a Coordinador de Trasplantes.

La adquisición de estas competencias específicas podrá llevarse a cabo mediante formación continuada específica que contemple un mínimo de horas de formación teórico práctica, emitida por entidades y actividades formativas debidamente acreditadas por la Comisión de Formación Continuada o por las Universidades. Además, también se requerirá un mínimo de experiencia profesional en el ámbito de práctica.

Todos estos puestos destinados a Enfermeras/os Graduadas/os, podrán ser acreditados, disponiendo de los manuales de acreditación correspondiente para cada área.

Enfermeras/os Especialistas (EE)

Enfermeras/os que han obtenido, mediante una formación especializada y reglada a nivel nacional por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una mayor cualificación para el ejercicio profesional en un área de la práctica del cuidado específica, que requiere conocimientos, habilidades y actitudes, que no proporciona la formación de grado, para mejorar la seguridad y calidad de los cuidados y actuando como motor o promotor de mejoras en el área correspondiente en la que actúa.

Entre las Especialidades Enfermeras definidas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, actualmente, el SSPA tiene previsto incorporar las siguientes especialidades:

- Enfermera Especialista en Obstetricia-Ginecología (Matrón/a).
- Enfermeras Especialista en Salud mental.
- Enfermera Especialista en Pediatría.
- Enfermería del trabajo.
- Enfermería Especialista Familiar y comunitaria.

Para la incorporación de enfermeras especialistas en el SSPA, se han definido las competencias de avance profesional que supondrá la inclusión de estos nuevos perfiles, de cara a ampliar la respuesta que se está dando desde la perspectiva del cuidado en estas áreas específicas.

La incorporación de los perfiles de especialistas enfermeros ha de suponer un valor añadido para alcanzar la excelencia en el cuidado en el contexto donde se desarrolle la especialidad. Se producirá, por tanto, un cambio en las funciones y en la asunción de competencias de las enfermeras en estas áreas de práctica atendiendo a su nuevo rol de especialista. Y por ende, se producirá una reorganización de trabajo entre médicos y enfermeras y otros profesionales que conforman los equipos de salud. Esta reorganización competencial generada con la incorporación de las especialidades enfermeras permitiría un impacto económico positivo y mejorar la eficiencia en la planificación de servicios. En esta reordenación competencial el objetivo es facilitar que cada profesional pueda desarrollar las competencias para las cuales se les capacita en sus programas formativos y que desde el sistema sanitario se asigne el desarrollo de estas competencias a cada grupo profesional con un criterio de coste-efectividad, siendo viable que en una misma unidad trabajen médico/as, enfermeras/os especialistas, enfermeras/os generalistas y enfermeras/os de práctica avanzada, y los técnicos/as en cuidados auxiliares enfermeros (TCAE), además de otros profesionales que por las características de la unidad así lo requieran.

Tras la definición, el desarrollo y la ocupación de puestos de estas especialidades en el SSPA, articulados con el resto de perfiles enfermeros en su área de conocimiento, se diseñarán los manuales de acreditación de desarrollo profesional correspondientes para estas/os profesionales.

Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA)

En la actualidad, existen diferentes problemas de salud relacionados con los cuidados a los que no se están dando respuesta con los enfoques tradicionales de atención. El análisis cualitativo realizado con la participación de la ciudadanía en el diseño de la actual Estrategia de Cuidados, manifiesta algunas necesidades en este sentido², a las que se les puede dar respuesta con la incorporación de Enfermeras de Práctica Avanzada tal y cómo hemos indicado anteriormente.

Las EPA han adquirido un conocimiento experto mediante mecanismos formales y regulados, en un ámbito asistencial y organizan sus competencias para responder a necesidades específicas y concretas de la ciudadanía, reforzando, ampliando o incluyendo nuevos servicios a los ya existentes en el Sistema Sanitario para conseguir un mayor nivel de accesibilidad, coordinación, eficiencia y resultados en salud.

Las enfermeras que desarrollan este perfil ejercen un liderazgo clínico, al igual que las Enfermeras Especialistas (EE) en el ámbito de su trabajo, con autonomía para la toma de decisiones complejas, basadas en la aplicación de la evidencia y los resultados de la investigación a su práctica profesional. En su práctica integran cuatro roles: clínico experto, consultor, docente e investigador³¹⁻³³.

Los roles de EPA son definidos por el propio Sistema Sanitario de manera singular y específica, ya que pueden cambiar en relación a las necesidades de la ciudadanía, y al avance competencial de las enfermeras de Grado, por lo que su rol se deberá adaptar atendiendo al carácter cambiante de esas necesidades y de los problemas de salud existentes en un momento y contexto determinado.

En el SSPA ya se han puesto en marcha y pilotado diferentes roles de EPA, en aquellos ámbitos donde no existe una Especialidad de Enfermería claramente definida, que necesiten de una respuesta de cuidados avanzados:

- Gestión de Casos.
- Atención a personas con heridas crónicas complejas.
- Atención a personas con ostomías.
- Atención a personas con procesos oncológicos complejos.

En la actualidad, se están diseñando nuevos roles de EPA para cubrir nuevas necesidades y demandas de la ciudadanía:

- Atención a personas con tratamientos complejos para la Diabetes.
- Atención a personas en cuidados paliativos.
- Atención a personas con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA).

Las demandas asistenciales y necesidades de pacientes y personas que cuidan están presentando retos constantes a los servicios de salud y nuevos desarrollos de servicios enfermeros avanzados se irán perfilando en futuras revisiones de esta propuesta, en función de esta evolución.

Para acceder al puesto se requiere conocimiento experto en el área de cuidados para el que se define, formación específica (acreditada y adquirida mediante formación continuada o posgrado específica) y experiencia clínica (mínimo de tiempo en el área clínica considerada), de tal forma, que puedan asegurarse las competencias mínimas que debería tener la EPA correspondiente. En una adaptación de la definición de dominios competenciales de la Enfermera de Práctica Avanzada desarrollada por Sastre - Fullana et al, el SSPA define los siguientes criterios para desarrollar los perfiles de práctica avanzada en nuestro sistema sanitario.

Tabla1. Dominios competenciales de la Enfermera de Práctica Avanzada³⁴

<ul style="list-style-type: none">- Investigación y práctica basada en evidencias.- Liderazgo clínico y profesional.- Relaciones interprofesionales y mentoría.- Autonomía profesional.- Gestión de la Calidad.- Gestión de Cuidados.- Educación y docencia profesional.- Promoción de la salud. <p>Sastre-Fullana P; Morales-Asencio JM; Sesé-Abad A; Bennasar-Veny M; Fernández-Domínguez JC; De Pedro-Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. BMJ Open 2017;7:e013659. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013659</p>

Partiendo de estos dominios, en el SSPA la Enfermera de Práctica Avanzada comprende los siguientes atributos que la definen:

- a) Liderazgo, ejerciendo como referente para el abordaje de la complejidad de los cuidados en su ámbito y con autonomía de decisión

para la resolución de problemas relacionados con el perfil de pacientes que atiende.

- b) Coordinación de la atención compleja, organizando los componentes del plan asistencial y adaptando la atención sanitaria a las necesidades de los pacientes y personas que les cuidan, realizando una gestión proactiva de problemas de salud, activando los recursos para cubrir necesidades y actuando como intermediario/a de servicios para la resolución de problemas y maximizando la continuidad asistencial.
- c) Consultoría para otros profesionales y referente para su aprendizaje.
- d) Motor de cambio a través de su liderazgo, para promover innovaciones, mejorando la práctica clínica a través de la transferencia de conocimiento y evidencias en su entorno asistencial e influyendo en la modificación de estilos de práctica y la orientación a la calidad.
- e) Promoción de la investigación en su ámbito de práctica.

Estos puestos podrán ser acreditados en procesos de acreditación específicos disponiéndose de los manuales de acreditación de desarrollo profesional correspondientes.

Competencias avanzadas: transversales y específicas

Las Enfermeras/os Graduadas/os, Especialistas y de Práctica Avanzada irán evolucionando y desarrollando su perfil mediante la adquisición de competencias en el ámbito de su práctica, con los objetivos de: mejorar la accesibilidad y seguridad de la ciudadanía; aumentar la calidad de los cuidados; contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y/o favorecer la orientación hacia los resultados y potenciar el desarrollo profesional.

Estas competencias se considerarán necesarias para el óptimo desempeño del puesto y el avance de la respuesta asistencial que está dando el Sistema Sanitario a las necesidades de la ciudadanía andaluza desde la perspectiva del cuidado, formando parte de la cartera de servicios del SSPA.

La definición de estas competencias, con un marcado componente estratégico se definirán desde el propio sistema sanitario para el desarrollo de los distintos perfiles de práctica profesional y para la mejora de los servicios ofertados.

En la actualidad, se consideran **Competencias avanzadas transversales**:

- Educación terapéutica.
- Prescripción colaborativa para el seguimiento farmacológico del tratamiento en procesos crónicos.
- Resolución de procesos protocolizados para la Gestión Compartida de la Asistencia.

Por otro lado, existen otras **Competencias avanzadas específicas** a desarrollar en algunas áreas o puestos específicos, como es el caso de:

- Cirugía menor.
- Clasificación avanzada en Urgencias.
- Clasificación y telecuidados en salas de coordinación.
- Inserción de catéteres centrales de acceso periférico (PICC).

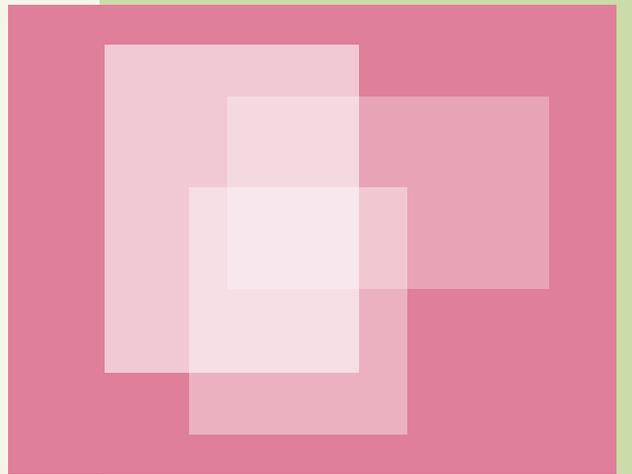


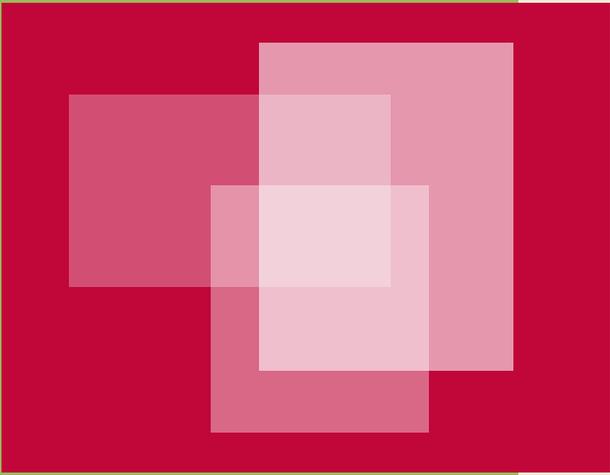
BIBLIOGRAFÍA

1. Morales-Asencio JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enferm Clin*. 2014;24:23-34.
2. Estrategia de Cuidados de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (España) [Internet]. 2015 [citado 25 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.picuida.es/estrategia-de-cuidados-de-andalucia/>.
3. Mariscal MI. La Enfermería sin límites y los límites de la Enfermería. *Enfermería Clínica*. 2012; 22(3): 115-117.
4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion International* 1996; 11:11-18.
5. Consejería de Salud. Documento de trabajo: Programa de Apoyo Integral al Cuidado en Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud Junta de Andalucía; 2012.
6. Bengoa R, Nuño Solinís R. Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier; 2008.
7. Consejería de Salud. Cuidarte. Una Estrategia para los cuidados en la Andalucía del Siglo XXI. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2007.
8. Taller para el desarrollo de Prácticas Enfermeras Avanzadas (PEA) en Andalucía. Antequera 30 de Noviembre de 2009 Informe provisional de resultados. Consejería de Salud: Dirección de Estrategias en Cuidados en Andalucía. EASP: Área de Gestión de la Práctica Asistencial. Documento inédito.
9. Carter AJE, Chochinov AH. A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2007; 9(4):286-295.
10. Boulton C, Boulton LB, Morishita L, Dowd B, Kane RL, Urdangarin CF. A randomized clinical trial of outpatient geriatric evaluation and management. *J Am Geriatr Soc*. 2001 Apr; 49(4):351-9.
11. Carroll DL, Rankin SH, Cooper BA. The effects of a collaborative peer advisor/advanced practice nurse intervention: cardiac rehabilitation participation and rehospitalization in older adults after a cardiac event. *J Cardiovasc Nurs*. 2007 Jul; 22(4):313-9.
12. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev Online*. 2005;(2):CD001271.
13. Martínez-González NA, Djalali S, Tandjung R, Huber-Geismann F, Markun S, Wensing M, et al. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*. 2014;14:214.
14. Carroll DL, Rankin SH. Comparing interventions in older unpartnered adults after myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs J Work Group Cardiovasc Nurs Eur Soc Cardiol*. 2006 Mar; 5(1):83-9.

15. Takeda A, Taylor SJ, Taylor RS, Khan F, Krum H, Underwood M. Clinical service organisation for heart failure. In: The Cochrane Collaboration, Taylor SJ, editors. Cochrane Database of Systematic Reviews. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012.
16. Driscoll A, Currey J, Tonkin A, Krum H. Nurse-led titration of angiotensin converting enzyme inhibitors, beta-adrenergic blocking agents, and angiotensin receptor blockers for people with heart failure with reduced ejection fraction. Cochrane Database Syst Rev. 2015;CD009889.
17. Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, Balan S, Brokaw FC, Seville J, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. JAMA 2009;302:741-9.
18. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, et al. Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol. 2015;33(13):1438-45.
19. Dougados M, Soubrier M, Perrodeau E, Gossec L, Fayet F, Gilson M, et al. Impact of a nurse-led programme on comorbidity management and impact of a patient self-assessment of disease activity on the management of rheumatoid arthritis: results of a prospective, multicentre, randomised, controlled trial (COMEDRA). Ann Rheum Dis. 2015;74(9):1725-33.
20. Counsell SR, Callahan CM, Clark DO, Tu W, Buttar AB, Stump TE, et al. Geriatric care management for low-income seniors: a randomized controlled trial. JAMA J Am Med Assoc. 2007 Dec 12; 298(22):2623-33.
21. Ekers D, Murphy R, Archer J, Ebenezer C, Kemp D, Gilbody S. Nurse-delivered collaborative care for depression and long-term physical conditions: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2013;149:14-22.
22. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2017;1:CD007906.
23. De Leeuw J, Larsson M. Nurse-led follow-up care for cancer patients: What is known and what is needed. Support Care Cancer. 2013; 21:2643---9, <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-013- -6 1892>.
24. Kuethe MC, Vaessen-Verberne AA, Elbers RG, van Aalderen WM. Nurse versus physician-led care for the management of asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2013;28:2, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD96.pub20092>.
25. Taylor SJ, Candy B, Bryar RM, Ramsay J, Vrijhoef HJ, Esmond G, et al. Effectiveness of innovations in nurse led chronic disease management for patients with chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review of evidence. BMJ. 2005; 3:485.
26. Morales Asencio JM, Sarría Santamera A. Modelos alternativos de atención a pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática. Rev Calid Asist. 2006; 21:51---9.

27. Lambrinou E, Kalogirou F, Lamnisis D, Sourtzi P. Effectiveness of heart failure management programmes with nurse-led discharge planning in reducing re-admissions: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2012;49:610-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.002>.26.
28. Tshiananga JK, Kocher S, Weber C, Erny-Albrecht K, Berndt K, Neeser K. The effect of nurse-led diabetes self-management education on glycosylated hemoglobin and cardiovascular risk factors: A meta-analysis. *Diabetes Educ*. 2012;38:108--23, <http://dx.doi.org/10.1177/0145721711423978>.
29. Morales-Asensio JM., Gonzalo-Jimenez E., Martin-Santos FJ., Morilla-Herrera JC., Celdraan-Mañas M., Millan-Carrasco A., Effectiveness of a nurse-led case Management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Service Research* 2008, 8:193. Disponible en <http://biomedcentral.com/1472-6963/8/193>.
30. Segura Benedicto A, Giner Ruiz V. El consumo sanitario inapropiado y la trivialización de la medicina. *Atención Primaria* (2013); 45(5):274-277. doi:10.1016/j.aprim.2012.10.007.
31. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual para la acreditación de competencias profesionales. Enfermería de Práctica Avanzada. Enfermero/a de Práctica Avanzada en Cuidados a personas con Heridas Crónicas Complejas. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (España). [Internet]. 2017 [citado 07 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/MACP-EPA-Cuidados-a-Personas-con-Heridas-Cronicas-Complejas.pdf>.
32. Consejería de Salud. Desarrollo competencial en el modelo de gestión de casos del SSPA. Estrategia de cuidados de Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. (España). [Internet]. [citado 07 Sep 2017]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=.../contenidos/gestioncalidad/Desarrollo Competencial.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=.../contenidos/gestioncalidad/Desarrollo%20Competencial.pdf).
33. International Council of Nurses. Advanced practice nursing: a global perspective 2002. [En línea] [fecha de acceso: 7 de octubre de 2013]. URL disponible en: <http://www.icn.ch/Adelaide.htm>.
34. Sastre-Fullana P; Morales-Asencio JM; Sesé-Abad A; Bennasar-Veny M; Fernández-Domínguez JC; De Pedro-Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open* 2017;7:e013659. doi:10.1136/bmjopen-2016-013659.





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD