



Revista Brasileira de Enfermagem  
E-ISSN: 1984-0446  
reben@abennacional.org.br  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Comellas-Oliva, Montserrat  
Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España)  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 69, núm. 5, septiembre-octubre, 2016, pp. 991-995  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267047824025>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España)

*A construção da Prática de Enfermagem Avançada da Catalunha (Espanha)*

*Developing the Advanced Practice Nurse in Catalonia*

**Montserrat Comellas-Oliva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Universitat Autònoma de Barcelona. Escola Universitària d'Infermeria  
i Teràpia Ocupacional de Terrassa. Terrassa, Barcelona, Espanya.*

### Cómo citar este artículo:

Comellas-Oliva M. Developing the Advanced Practice Nurse in Catalonia.  
Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):934-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690507>

**Sumisión:** 27-07-2015

**Aprobación:** 23-03-2016

### RESUMEN

El desarrollo de la enfermera de práctica avanzada (EPA) ha supuesto un reto para las enfermeras en países como EE.UU., Canadá, Gran Bretaña y Australia, entre otros, y desde hace escasos años está siendo considerada en Catalunya y España como un sistema para desarrollar nuevos roles que aporten eficacia y eficiencia al sistema sanitario. El presente artículo pretende conceptualizar la EPA y los modelos de referencia así como contextualizar y reflexionar sobre la EPA en Catalunya, desde el punto de vista de formación y de la implantación de los denominados nuevos roles de enfermería, asimilándolos a la práctica avanzada.

**Descriptores:** Enfermería de Práctica Avanzada; Rol de la Enfermera; Competencia Clínica; Práctica Profesional; Enfermería.

### RESUMO

O desenvolvimento da prática de enfermagem avançada (PEA) constitui um desafio para enfermeiras de países como os Estados Unidos da América, do Canadá, Reino Unido e da Austrália. Sendo na Espanha e na Catalunha, desde alguns anos, um sistema que permite a formação de novas competências na enfermagem em prol da eficiência e eficácia do sistema sanitário. O presente artigo pretende definir a PEA e seus modelos de referência, da mesma forma que espera contextualizar e refletir em relação a PEA na Catalunha, enquanto processo de formação e inserção das novas competências e responsabilidades da prática de enfermagem avançada.

**Descritores:** Prática Avançada Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Clínica; Prática Profissional; Enfermagem.

### ABSTRACT

The development of advanced practice nurses (APN) has proved a challenge for nurses in countries such as the USA, Canada, Great Britain, and Australia among others. It is only in recent years that the system has been considered in Catalonia and Spain as a way to develop new roles to bring effectiveness and efficiency to the health system. From the standpoint of training and implementation of the above-mentioned new nursing roles, the following article aims to conceptualise APN and its reference models, as well as to contextualise and reflect on APN in Catalonia in order to assimilate them into advanced practice.

**Descriptors:** Advanced Practice Nursing, Nurse's Role, Clinical Competence, Professional Practice, Nursing.

**AUTOR CORRESPONDENTE**

**Montserrat Comellas-Oliva**

E-mail: [montsecomellas@euitt.fdsll.cat](mailto:montsecomellas@euitt.fdsll.cat)

## INTRODUCCIÓN

La práctica enfermera en los países desarrollados está viendo un cambio importante, no solo en los niveles y programas de formación sino también en la práctica clínica. La profesión enfermera está desarrollando nuevos roles y competencias gracias a los cambios en las pirámides poblacionales, a la necesidad de reajustar el abordaje de la salud y de hacer más eficientes los propios sistemas sanitarios; estos son algunos de los motivos por los que la práctica de la profesión enfermera ha de reajustarse a las necesidades de la población y a los objetivos de los propios sistemas.

En diferentes países como EE.UU., Canadá, Reino Unido y Australia, entre otros, han realizado desde hace años una apuesta firme en el desarrollo de la enfermera de práctica avanzada (EPA), a partir de modelos que potencian la práctica focalizada, el conocimiento y las habilidades clínicas en un ámbito de atención concreto. En este contexto, la práctica avanzada (PA) ha ayudado a la generación de nuevos roles, contribuyendo a un servicio de calidad y a la vez un mayor costo-eficiente para el sistema sanitario.

Catalunya es una Comunidad Autónoma de España que en los últimos años ha empezado a generar y adaptar nuevos roles y competencias para las enfermeras, de forma que contribuyan a realizar un sistema más costo efectivo. Esto exige aumentar las atribuciones competenciales, al mismo tiempo que exige formación, autonomía, autoridad y liderazgo, entre otros, además de requerir un compromiso firme que adapte el marco legislativo y formativo a la PA de la enfermera.

Este artículo de reflexión se realiza a partir del marco de una investigación para comprender en profundidad las competencias de las EPA en el contexto sanitario de Catalunya.

El propósito del mismo es conceptualizar la EPA y los modelos de referencia, así como contextualizar y reflexionar sobre la EPA en Catalunya desde el punto de vista de la formación y de la implantación de los denominados nuevos roles de enfermería asimilándolos a la PA.

## CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA AVANZADA

Según la revisión realizada por Mantzoukas y Watkinson.<sup>(1)</sup> el concepto de EPA surgió a principios del siglo XX en EE.UU., debido a fuerzas sociopolíticas y también profesionales, dicho concepto se inició como una forma de especialización.

Según Patterson C y Haddad B<sup>(2)</sup>, el concepto de EPA emerge a finales de los 60 en EE.UU., seguido por Canadá y en el Reino Unido a principios de los 80; se publica en revistas indexadas a partir de la década del 1980 y desde entonces ha habido una creciente literatura con más de 8.000 artículos y diversos libros que relatan este acontecimiento<sup>(3)</sup>.

La *American Nurses Association* (ANA)<sup>(4)</sup>, define a la APN como el tener conocimientos y habilidades clínicas especializadas a través de la formación de un máster o doctorado, el cual prepara a los alumnos para la especialización, la ampliación y el progreso en la práctica. La especialización se limita o concentra en una parte de todo el campo de la enfermería. La ampliación se refiere a la adquisición de nuevos

conocimientos y habilidades prácticas, incluyendo el conocimiento y habilidades legitimadas como rol autónomo, dentro de las áreas de la práctica que se superponen a los límites tradicionales de la práctica médica. El progreso incluye a la vez especialización y ampliación, caracterizándose por la integración de conocimientos teóricos y prácticos, basados en la investigación, dándose esto como parte de la formación posgraduada de enfermería.

La *Canadian Nurses Association* (CNA)<sup>(5)</sup>, define a la EPA como un término genérico que describe un nivel avanzado de práctica clínica enfermera, la cual maximiza la utilización de la preparación educativa de posgrado con un profundo conocimiento y experiencia en atender las necesidades de salud de individuos, familias, grupos, comunidades y poblaciones.

El posicionamiento de la CNA<sup>(5)</sup>, es que las enfermeras con *advanced practice nursing* tienen la formación, la experiencia clínica, las habilidades de liderazgo y la comprensión de las organizaciones. Ellas tienen un papel importante en la política sanitaria y toman decisiones que afectan a los resultados de salud del cliente y del sistema. La construcción del conocimiento enfermero avanza la profesión de enfermería y contribuye sustancial y efectivamente al sistema de cuidados de salud. Las EPA mejoran la atención sanitaria de forma oportuna, accesible, costo efectiva y de alta calidad para todos los canadienses.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)<sup>(6)</sup>, por su parte, define a la enfermera de atención directa/enfermera de práctica avanzada, como:

una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de entrada, se recomienda un título de nivel medio universitario.

## MODELOS DE REFERENCIA

Existen varias propuestas para explicar el modelo conceptual de la EPA y situarla dentro del contexto general de la disciplina enfermera. Una de las precursoras fue Patricia Benner, de la Universidad de California, que en 1984 publicó el libro *From Novice to Expert*<sup>(7)</sup>, fruto de su investigación, describe las conductas que la enfermera va adquiriendo en su práctica clínica desde que es aprendiz, ésta puede o no pasar por diferentes niveles, hasta llegar al nivel máximo que Benner cataloga de experta. No obstante, los conocimientos y habilidades que adquiere la enfermera para llegar a ser experta provienen de la práctica clínica, de encontrarse con diferentes y múltiples situaciones clínicas y a través del raciocinio y el análisis reflexivo adquiere la expertez.

De los/as autores/as que han seguido los principios de la práctica progresiva de Benner, y que a partir de ellos han definido un modelo de PA, en este artículo se resalta el modelo de Oberle y Allen<sup>(3)</sup> y el de Ann B. Hamric<sup>(8)</sup>, debido a la trascendencia que tienen en esta reflexión.

En el modelo de Oberle y Allen, la PA es una extensión de la práctica experta y se caracteriza por un mayor nivel de sabiduría

práctica, es decir, por tener una alta capacidad de individualizar el cuidado. La diferencia inherente entre el experto por la experiencia y la EPA está en que la EPA, en primer lugar, tiene que ser una enfermera experta con un buen desarrollo de la sabiduría práctica y de habilidades, para posteriormente obtener un mayor conocimiento teórico e integración entre la teoría y la práctica, a través de los estudios de posgrado.

Ann B. Hamric<sup>(8)</sup>, ha sintetizado un modelo de PA integrado, el cual fue publicado en 1996, actualizándose en diferentes publicaciones posteriores. La misma propone una definición conceptual de la EPA donde incluye: 1) los criterios primarios, aquellos que deben cumplirse antes que una enfermera pueda ser considerada una EPA (haber obtenido el título de máster en *advanced practice nursing* de una especialidad concreta, tener el certificado nacional de práctica, nivel avanzado, en una especialidad y realizar una práctica focalizada en el paciente y la familia); 2) las competencias nucleares, de las cuales la práctica clínica directa es considerada la “competencia central”, la cual incluye seis características: usar la perspectiva holística, educación en cooperación terapéutica con los pacientes, usar el pensamiento clínico experto, usar la práctica reflexiva, utilizar la evidencia como guía para la práctica, utilizar las diversas aproximaciones para la gestión de la salud y la enfermedad; las otras “competencias adicionales a la competencia central” son: ser experto en *coaching*, a la vez que guía de pacientes, familias y otros proveedores de cuidados, ser consultor, ser investigador, realizar liderazgo clínico y profesional, realizar práctica colaborativa y poner en práctica la toma de decisiones éticas; 3) por último, Hamric expone los elementos críticos del entorno que no forman parte de la definición de práctica avanzada propiamente dicha, sino que tienen un fuerte impacto en el desarrollo y en la gestión diaria de la EPA, los cuales están relacionados con las políticas de salud, la gestión de la organización y la mejora de la actuación.

## MARCO FORMATIVO Y LEGISLATIVO DE LA ENFERMERA EN CATALUNYA

La formación de las enfermeras en España, ha soportado un cambio en el plan de estudios, debido a la Ley Orgánica de Universidades (LOU)<sup>(9)</sup>, para la adaptación al *Espacio Europeo de Educación Superior*, pasando del Diplomado Universitario de Enfermería, con 3 años de formación universitaria, al Grado en Enfermería con 4 años de formación, alcanzando un alto nivel de competencias en enfermería clínica y desarrollando competencias en metodología de investigación.

La formación universitaria de posgrado o máster, ha representado la formación de especialización de mayor relevancia para la adquisición de competencias clínicas en un área concreta de conocimiento en las últimas décadas. Actualmente, con el cambio de planes de estudios, las enfermeras pueden acceder de forma sencilla a los programas de másteres universitarios y al doctorado.

Por otra parte, en 2005, el Real Decreto sobre especialidades de enfermería<sup>(10)</sup> regula siete especialidades: Enfermería gineco-obstétrica, enfermería pediátrica, enfermería de salud mental, enfermería de atención primaria y comunitaria, enfermería geriátrica, enfermería médico quirúrgica y enfermería de salud laboral. Estas especialidades las regula el Ministerio de Sanidad

y se realizan mediante 2 años de residencia en una unidad docente multi profesional, una vez finalizada la especialidad, hay acceso directo al programa de doctorado.

Este marco legislativo, el cual amplía la formación de base, tiene algunas limitaciones para el desarrollo de la PA, siendo las más determinantes: la no regulación de la prescripción enfermera (de fármacos y material sanitario) y la no regulación del alta hospitalaria a favor de la enfermera.

A pesar de los esfuerzos de las enfermeras para el reconocimiento de la prescripción enfermera, el Real Decreto de octubre de 2015<sup>(11)</sup>, deja la prescripción fuera de la competencia enfermera y solo le reconoce la capacidad para indicar o dispensar, bajo acreditación previa, después de que el prescriptor haya realizado un diagnóstico médico, dejando fuera de la misma la capacidad para indicar o dispensar medicamentos después de emitir un diagnóstico enfermero. Por otra parte, en 2009, el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Andalucía aprobaba una normativa que permite a las enfermeras andaluzas realizar prescripción independiente y colaborativa para el seguimiento individualizado de tratamientos farmacológicos vinculados a procesos asistenciales<sup>(12)</sup>. Y en Catalunya, en julio de 2015, el *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya* y el *Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya i els Col·legis Oficials d'Infermeres i Infermers de Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona* ponían las bases para que los profesionales de enfermería pudieran prescribir medicamentos y se comprometían a regular la prescripción enfermera en los próximos meses<sup>(13)</sup>.

## LA PRÁCTICA AVANZADA CENTRADA EN EL ROL

El concepto de “rol”, es el más usado para explicar la PA de la enfermera, autores como Reveley y Walsh<sup>(14)</sup>, argumentan la necesidad de desarrollar nuevos roles y de preparar a las enfermeras para trabajar en los límites de la práctica en niveles superiores a los tradicionales.

El rol es la característica principal por la que se identifica a la PA en Catalunya, asimilando la PA a la realización de “nuevos roles” que hasta ahora no se identificaban en el espacio profesional de la enfermera.

Existen, desde hace años, roles que podrían considerarse también de PA y que fueron desarrollados por las llamadas “enfermeras clínicas”. Estas enfermeras se dedican a un campo concreto de la atención, como enfermera de infección nosocomial, enfermera de úlceras por presión, enfermera de ostomías o enfermera de diabetes, caracterizándose por tener un alto nivel de conocimientos teóricos y de habilidades prácticas. Este tipo de roles, se fue implementando en una gran mayoría de hospitales. Estas enfermeras, según Ridao, M.<sup>(15)</sup>, actúan en el proceso clínico de hospitalización y ambulatorio, realizando una valoración inicial y continuada, intervención proactiva, asesoramiento a la enfermera asistencial, cuidados complejos, educación al paciente, preparación para el alta y continuum asistencial.

En la línea de los nuevos roles, están emergiendo en los últimos años roles dirigidos a dar respuesta al envejecimiento de la población, asociándose al modelo de gestión de casos. Un rol precursor a la gestión de casos fue el denominado “enfermera de

enlace" que contribuyó a una adecuada selección de pacientes, previa al alta hospitalaria y a realizar una buena coordinación entre ámbitos, instituciones y departamentos<sup>(16)</sup>.

En 2010 se publica un documento para la aplicación del modelo de gestión de casos en atención primaria del *Institut Català de la Salut* (ICS)<sup>(17)</sup>, desde el *Pla de Salut 2011-2015*<sup>(18)</sup> se apuesta por un sistema más integrado a los pacientes crónicos, que dé respuesta a las necesidades de la población y haga más eficiente el sistema sanitario. Para ello, se desarrolla e implementa el *Programa de prevenció i atenció a la cronicitat*<sup>(19)</sup>, orientándose el modelo de gestión de casos a la detección y atención de pacientes con alta dependencia y/o complejidad asistencial, además de situaciones de riesgo en el domicilio, integrando la figura de la enfermera gestora de casos en el mapa de recursos sanitarios<sup>(20)</sup>.

Muchas son las experiencias que se están llevando a cabo bajo la perspectiva de la gestión de casos, desde experiencias instauradas en la atención primaria/comunitaria, en donde la enfermera realiza un seguimiento exhaustivo de los pacientes crónicos con enfermedades avanzadas y gestiona toda su asistencia para evitar reagudizaciones, duplicidades, desplazamientos e ingresos hospitalarios, hasta enfermeras gestoras de casos en el hospital que actúan en urgencias, revisando los casos y remitiéndolos al dispositivo asistencial más idóneo. También actúan en hospitales de día y en la hospitalización convencional, realizando actuaciones proactivas para prevenir complicaciones, educando a los pacientes y a las familias, a la vez que coordinan el alta con otros dispositivos del territorio.

La función principal de estas enfermeras gestoras de casos es, como su nombre indica, "gestionar la atención", aunque también realizan práctica clínica, ya que habitualmente concentran su atención en una tipología concreta de paciente, estando muy preparadas para evaluar y tratar a este tipo de pacientes. A partir de esta tipología, pueden recibir nombres distintos como enfermera gestora de pacientes con insuficiencia cardíaca, enfermera gestora de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermera de fragilidad, enfermera gestora de pacientes crónicos complejos, entre otros.

Otros roles en la línea del "rol de transición" son aquellos en donde actividades que tradicionalmente han realizado los médicos, empiezan a ser realizadas por enfermeras. Este es el caso de las enfermeras de pre anestesia que realizan la consulta pre anestésica en el preoperatorio y aunque tienen las competencias formativas para realizarla, a menudo es dificultosa la implantación de este rol porque se generan conflictos de rol entre médicos y enfermeras.

Ahora bien, ¿son todos estos roles PA?, si consideramos la definición de la ANA y de la CNA, estas enfermeras tienen conocimientos y habilidades clínicas especializadas en un ámbito de atención o un tipo de paciente, entonces ¿la integración de conocimientos se realiza a través de la evidencia científica o de la investigación? En realidad, se trata de enfermeras con formación posgraduada específica y con un alto nivel de expertise clínica que, asociada a un liderazgo reconocido por el equipo, les ha permitido acceder a estas plazas.

Si consideramos la definición de la CIE, se trata de enfermeras especialistas, entendiendo por especialista a aquel que tiene

el conocimiento teórico y práctico en una tipología de paciente concreta, lo cual le capacita para tomar decisiones complejas y ejercer una enfermería más allá del rol convencional.

Por otra parte, si revisamos los modelos antes expuestos, parece claro que parten de un nivel de proficiente o experto en el modelo Benner<sup>(7)</sup>, a partir del cual centran la atención en un área del conocimiento y en un tipo de paciente, realizando formación de posgrado, donde desarrollan competencias clínicas específicas. A partir de ahí, según el modelo de Oberle y Allen<sup>(3)</sup>, podríamos apuntar de que este tipo de enfermeras realizan PA, siendo una extensión de la práctica experta, gracias a la integración de los conocimientos teóricos con la práctica y a la capacidad de individualizar el cuidado. Si nos acercamos al modelo de Ann B. Hamric<sup>(8)</sup>, podríamos decir que las enfermeras de PA en Catalunya realizan la competencia central: *práctica clínica directa*, aunque debería analizarse en profundidad las competencias adicionales y los elementos del entorno.

## CONSIDERACIONES FINALES

Aunque hay un interés político y profesional para que la enfermería avance y asuma nuevos roles profesionales, el concepto de PA va mucho más allá que las aplicaciones que en la actualidad se están produciendo. Algunos de los elementos diferenciadores son los siguientes:

La formación posgraduada, aun considerando las especialidades, no incluye suficientes competencias y resultados de aprendizaje que los modelos de PA describen tales como el análisis reflexivo, el *coaching*, la toma de decisiones y el liderazgo profesional, entre otras.

Mientras no exista un sistema de certificación o acreditación de la PA externa a las organizaciones, será difícil asegurar que aquellas enfermeras que seleccionan las organizaciones sanitarias para la PA realmente cumplan con los criterios requeridos.

Así por ejemplo, en la aplicación de estas competencias en la práctica clínica diaria de las enfermeras gestoras de casos, estas demuestran un elevado liderazgo clínico en los equipos interdisciplinarios, pero ¿realizan análisis reflexivo de los casos?, ¿hasta qué punto realizan un empoderamiento del paciente y la familia, que les ayude a potenciar el autocuidado?, ¿toman decisiones acertadas y en cooperación con otros profesionales del equipo?, ¿utilizan la evidencia para la mejora de los cuidados?, ¿participan y realizan investigación para mejorar la ciencia enfermera?, ¿qué resultados obtienen de su actuación?

Las barreras con las que se encuentran las enfermeras que realizan este tipo de roles son de diferente índole, la más frecuente es la imposibilidad de prescribir, ya que ciñéndose a la ley, en muchas ocasiones no son finalistas en la resolución de los problemas de salud de sus pacientes, provocando una incomodidad continua a las enfermeras y a los pacientes.

También es cierto que tradicionalmente las enfermeras han realizado actividades muy relacionadas al rol colaborativo y poco o nada al rol autónomo. De no ser así, muy probablemente no estaríamos hablando de nuevas competencias ni de competencias avanzadas, lo que ocurre es que se están conquistando espacios profesionales propios que hasta hoy eran inimaginables. A pesar de todo, la enfermería en Catalunya avanza.



## REFERENCIAS

1. Mantzoukas S, Watkinson S. Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. *J Clin Nurs* [Internet]. 2006[cited 2015 Jul 21];16:28-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17181664>
2. Patterson C, Haddad B. The advanced nurse practitioner: common attributes. *Can J Nurs Adm*. 1992;18-22.
3. Oberle K, Allen M. The nature of advanced practice nursing. *Nurs Outlook*. 2001;49:148-53.
4. American Nurse Association. Nursing: Scope and standards of practice. Washington DC: ANA; 2004.
5. Canadian Nurses Association. Advanced nursing practice: position statement [Internet]. Ottawa, ON: Canadian Nurses Association; 2007 [cited 2015 Jul 21]. Available from: <https://www.cna-aiic.ca/en/advocacy/policy-support-tools/cna-position-statements>
6. Consejo Internacional de enfermeras. Definición y características de las funciones de la enfermera de atención directa/enfermería de práctica avanzada [Internet]. 2004 [cited 2015 Jul 21]. Available from: [https://international.aanp.org/Content/docs/ICN\\_APNdefinicionwithLogoSP.pdf](https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APNdefinicionwithLogoSP.pdf)
7. Benner P. From novice to expert : excellence and power in clinical nursing practice. Reading, Mass: Addison - Wesley; 1984.
8. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. Advanced Practice Nursing. An integrative approach. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009.
9. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. BOE; n.89, 2007, 13 Apr.
10. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. [Internet]. 108 2005 May 6[cited 2015 Jul 21];15480. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
11. Las Cortes Generales de España. Ley 28/2009, de 30 de diciembre, de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Dec 31, 2009.
12. Rodríguez Gómez S, la Fuente Robles N de, Casado Mora MI, Ayuso Fernández M. La prescripción enfermera en el Sistema Nacional de Salud: ¿realidad o ficción? *Enferm Clínica* [Internet]. 2015[cited 2015 Jul 21];25(3). Available from: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pidet\\_articulo=90429933&pidet\\_usuario=0&pcontactid=&pidet\\_revista=35&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v25n03a90429933pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90429933&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=35&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v25n03a90429933pdf001.pdf)
13. Generalitat de Catalunya. Salut posa les bases per fer que els professionals de la infermeria puguin prescriure medicaments. Digital. Barcelona; 1 de julio de 2015 [cited 2015 Jul 21]; Available from: [http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/286032/ca/salut-posa-bases-fer-professionals-infermeria-puguin-prescriure-medicaments.do](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/286032/ca/salut-posa-bases-fer-professionals-infermeria-puguin-prescriure-medicaments.do)
14. Reveley S, Walsh M. Preparation for advanced nursing roles. *Nurs Stand*. 2000;14:42-5.
15. Ridao M. Incorporar la enfermera clínica y la enfermera gestora a los nuevos modelos organizativos el "modelo Bellvitge". *Nursing* [Internet]. 2011[cited 2015 Jul 21];29(3):56-61. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-incorporar-enfermera-clinica-enfermera-gestora-90001724>
16. Jodar-Sola G, Cadena-Andreu A, Parellada-Esquius N, Martinez-Roldan J. Continuidad asistencial: Rol de la enfermera de enlace. *Aten Primaria*. 2005;36(10):558-62.
17. Institut Català de la Salut. Unitats d'atenció a la complexitat clínica als equips de salut [Internet]. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010 [cited 2015 Jul 21]. Available from: [http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/gestio\\_casos.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/pdf/gestio_casos.pdf)
18. Generalitat de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015 [Internet]. Departament de Salut; 2012 [cited 2015 Jul 21]. Available from: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf)
19. Departament de Salut. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Generalitat de Catalunya; 2012.
20. Ensenyat Grau P, Cegri Lombardo F. Atención al paciente complejo en el domicilio. *Jano* [Internet]. 2009 [cited 2015 Jul 21];1729. Available from: [http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1729/27/00270030\\_LR.pdf](http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1729/27/00270030_LR.pdf)