



EVA GÓMEZ RODRÍGUEZ

RN, MSc. Hospital Clínic de Barcelona, Servicio de Urgencias. Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona.

✉ egomez1@clinic.cat

ANNA FALCÓ PEGUEROLES

RN, MSc, PhD. Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Escuela de Enfermería. Escuela de Enfermería Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona.

VALERIE SMALL

RN, RANP, RNT, RP, MSc. St. James's Hospital, Emergency Department. Trinity College Dublin, School of Nursing and Midwifery. Dublin, Irlanda.

DOLORS RODRÍGUEZ MARTÍN

RN, Bh, MSc, PhD. Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Escuela de Enfermería. Escuela de Enfermería Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona.



MANUSCRITO



Fecha recepción:
27/04/2020



Fecha aceptación:
15/12/2020





La enfermera de práctica avanzada de urgencias desde un estudio observacional

Un rol consolidado en el Hospital St James de Dublín

Advanced nursing practice in emergency department from a observational study

A consolidated role in St James's Hospital in Dublin

Resumen

OBJETIVO: Describir el ámbito competencial específico de las Enfermeras de Práctica Avanzada de Urgencias (EPAU) en el contexto clínico, cuáles y cómo son las intervenciones de la EPAU, y cómo esta se integra en la atención sanitaria hospitalaria urgente.

MÉTODO: Estudio de carácter descriptivo, utilizando la metodología cualitativa. Se realizó una observación participante en el servicio de urgencias del Hospital St James de Dublín de septiembre a noviembre del 2017. El muestreo fue de tipo opinático por conveniencia. Se utilizó el diario de campo para el registro de datos y se realizó un análisis del contenido de tipo temático.

RESULTADOS: Las EPAU del Hospital Saint James atienden a todo paciente con problemas de extremidades no traumáticas o patología traumática, excepto politraumáticos, traumatismos torácicos, abdominales y los catalogados como nivel I de urgencia según escala de triaje Manchester. La asistencia era totalmente autónoma sin requerir la necesidad de supervisión de ningún personal médico. El resto de profesionales del servicio las valoraban positivamente y mostraban respeto profesional y confianza ante las EPAU. Los pacientes referían recibir una atención asistencial de calidad y mostraban estar satisfechos con la figura EPAU.

CONCLUSIONES: Las EPAU son competentes para desarrollar intervenciones de forma autónoma al paciente con patología aguda sin compromiso vital. Favorece tanto al personal médico, disminuyendo la carga de trabajo por la alta demanda que presentan, como al paciente, que aparte de disminuir su tiempo de espera, recibe una atención de calidad.

PALABRAS CLAVE: ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA, ROL DE LA ENFERMERA, URGENCIAS HOSPITALARIAS

Summary

AIM: To define Advanced Emergency Nursing Practice (AENP) and its area of competency in the clinical environment, how are AENP interventions and determine how they are integrated into emergency hospital care.

METHOD: A descriptive study was undertaken, using qualitative methodology. The data collection techniques that were used were participant observation in the Emergency Department of St James's Hospital, Dublin. The field work took two months from September to November 2017. Convenience and judgement sampling was used. The data were recorded in a field diary data, and it were analysed by thematic content.

RESULTS: AENP attend all no trauma extremity problems and trauma patients except those with polytrauma, thoracic or abdominal trauma, and those classified as Level 1 according to the Manchester triage system. The procedures they carried out were totally autonomous, with no need for supervision by any medical staff. AENP were valued, respected professionally and trusted by the rest of healthcare team. By the patient, stated that they had received good quality healthcare and they were satisfied with the care they had received by AENP.

CONCLUSIONS: AENP can perform actions and interventions autonomously on patients with acute, non-life-threatening conditions in an emergency hospital service. It is advantageous to doctors, as it reduces the workload caused by high demand for the service. It is also beneficial to patients as it cuts waiting times and leads to quality care.

KEYWORDS: ADVANCED PRACTICE NURSING, NURSES ROLE, HOSPITAL EMERGENCY SERVICES

Introducción

La implementación de la enfermería de práctica avanzada ha ido creciendo en el sistema sanitario español en los últimos años, en especial en la atención primaria y en sociosanitarios, aunque también en el sector hospitalario, de forma especial en el ámbito de la atención de pacientes oncológicos y crónicos complejos¹.

El Consejo Internacional de Enfermería define a la Enfermera de práctica avanzada (EPA) como: "...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..."². La disposición de competencias clínicas para la práctica avanzada es diferenciadora de la enfermera generalista. Hamric concibió un modelo referente donde el ámbito de competencia de práctica avanzada incluía la integración de una práctica basada en la evidencia, el *coaching*, el liderazgo clínico, la autonomía profesional, la gestión de los cuidados y la capacidad de interacción entre los diferentes profesionales del equipo de salud³.

La EPA ha ido consolidándose desde su nacimiento en EEUU y Canadá, a mediados de los años 60, y se ha ido extendiendo progresivamente en diferentes países como Australia, Reino Unido o Irlanda. Varios facto-

res han contribuido a su consolidación como profesional referente en los sistemas sanitarios. Sin duda, la creciente demanda de atención sanitaria de las personas con trastornos crónicos, y la complejidad derivada de los avances científicos y tecnológicos en salud han sido fundamentales. Aunque también lo fueron en sus orígenes el hecho de que se generaran nuevas necesidades de cuidados, de enlace, de gestión e intersección de servicios sanitarios al que otros profesionales no podían dar respuesta, y fuera la figura de un profesional de atención directa con el paciente que asumiera estas competencias de un rol avanzado^{4,5}. Por otra parte, diversos estudios han evidenciado que la incorporación de EPA en el sistema de salud tiene un impacto positivo para la morbimortalidad de los pacientes^{6,8}.

En España, es un tema emergente que se va consolidando. La EPA está presente desde hace años en comunidades autónomas como Andalucía y Cataluña, con la enfermera gestora de casos y la enfermera referente; y en el País Vasco, con la enfermera con estrategias frente a la cronicidad compleja⁹.

Sin embargo, a pesar de la presencia de dichos roles de práctica avanzada, aún hay un cierto desconocimiento sobre su especificidad, además de existir una falta de reconocimiento explícito suficiente a efectos de formación, ámbito competencial y carrera profesional¹⁰. No hay aún un consenso sobre la EPA, puesto que el proceso de implantación y determinación de competencias varía según el contexto de la práctica profesional y el territorio¹¹. Sevilla et al describieron el perfil de la EPA de nuestro país analizando la extensión y los modelos de actividad de práctica avanzada de las enfermeras especialistas y enfermeras expertas, concluyendo que las comadronas eran las que realizaban actividades más avanzadas que el resto de profesionales, trabajando de forma autónoma, pla-



A pesar de la presencia de roles de práctica avanzada, aún hay un cierto desconocimiento sobre su especificidad, además de existir una falta de reconocimiento explícito suficiente a efectos de **formación, ámbito competencial y carrera profesional**

nificando la atención, realizando un cuidado integral y educación¹². En un contexto sanitario cambiante, y centrándonos en el ámbito específico de la atención sanitaria en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), no constan, actualmente, estudios que hagan referencia explícita al rol de la enfermera de Práctica Avanzada en Urgencias (EPAU) en Hospitales de tercer nivel en España. En el ámbito extrahospitalario hay trabajos realizados en el país, en los que se define el desarrollo de un rol avanzado, con resultados en los que se confirma que la implementación de la EPA tiene un impacto beneficioso en la seguridad del paciente y en el costo-efectivo^{13,14}, y que existen resultados positivos con intervenciones enfermeras, además de referir

una baja reconsulta por parte de los pacientes con patología leve en centros de atención primaria^{13,15}.

A pesar del impacto positivo de la implementación de la práctica avanzada, se han constatado algunas barreras que han limitado el progreso de dicho rol en nuestro país, como el marco legislativo, que ha impedido la prescripción enfermera hasta hace poco¹⁶, y la poca autonomía de acción en contextos hospitalarios, como puede ser la restricción de la gestión del alta del paciente bajo criterio enfermero¹.

En cuanto a la evidencia científica relativa al impacto que ha supuesto la implantación de este rol en los SUH a nivel internacional, dos revisiones sistemáticas exploran el efecto de las EPA de dicho servicio. Así pues, exponen que los resultados han sido positivos en términos de calidad asistencial y seguridad clínica, puesto que disminuía el tiempo de espera, el tiempo puerta – analgesia, las reconsultas y aumentaba la satisfacción del paciente^{17,18}. Esta necesidad de reestructuración del sistema es reconocida no sólo por las organizaciones internacionales enfermeras, sino que también la reflejan organizaciones médicas, como el Institute of Medicine de los Estados Unidos, que publicó un libro, "The Future of Nursing", donde se promueve el cambio al rol avanzado, aumentando su área de responsabilidad clínica y se apuesta por una mayor formación para satisfacer las demandas y mejorar el sistema de salud¹⁹.

Puesto que la figura de EPAU no está implementada en el contexto español, se consideró necesario realizar un análisis *in situ* para conocer la figura y su ámbito de competencia, con el fin de poder valorar si sería viable la implementación en nuestro contexto sanitario.

Objetivo

Describir cuáles y cómo son las intervenciones de la EPAU, y cómo esta se integra en la atención sanitaria hospitalaria urgente de los pacientes. >

Tabla 1.
Cronograma de la observación

DURACIÓN	OBJETO DE OBSERVACIÓN
2 semanas	Contexto SUH Intervenciones enfermeras SUH Triaje de urgencias
6 semanas	Intervenciones EPAU Conducta profesionales del SUH Conducta pacientes atendidos por las EPAU

SUH: Servicio de urgencias hospitalario

EPAU: Enfermera de práctica avanzada de urgencias

Tabla 2.
Parámetros que se establecieron para la observación

PARÁMETROS DE OBSERVACIÓN	
Funcionamiento del SUH	Organización Distribución
Intervenciones	Enfermeras del SUH EPAU
Conducta	Enfermeras del SUH Personal médico de urgencias EPAU Pacientes atendidos al SUH

SUH: Servicio de urgencias hospitalario

EPAU: Enfermera de práctica avanzada de urgencias

Método

Estudio de carácter descriptivo, utilizando la metodología cualitativa, ya que el investigador interacciona, por convivencia directa, con el grupo a estudiar, dentro de los contextos naturales y propios del mismo. Esta aproximación metodológica permite la observación y la descripción de los aspectos más característicos del grupo objeto de análisis, y se consigue una comprensión de su realidad, tanto simbólica como práctica²⁰. Como ámbito de estudio, el equipo investigador eligió el Hospital Saint James de Dublín, un hospital con

una larga trayectoria y experiencia en el rol avanzado de urgencias, puesto que fue el primer hospital de Irlanda donde se acreditó la primera EPAU en el 1996²¹.

El Hospital Saint James de Dublín es uno de los hospitales referentes de la República de Irlanda que dispone de 708 camas, se trata de un hospital universitario con Escuela de Medicina y Enfermería adscritas al Trinity College de Dublín. Puntualizando más, el SUH atiende una media de 175 pacientes diarios, de los cuales casi un 11 % son atendidos por las EPAU.

En cuanto a la concesión para desarrollar el rol de la EPAU en Irlanda, es necesario cursar un máster específico, el Advanced Nurse Practitioner in Emergency Nursing, impartido en el Trinity College de Dublín. Uno de los requisitos indispensables para el acceso a la formación es disponer de 3 años de experiencia asistencial en el ámbito de urgencias. Una vez finalizado el máster se registran como AENP en The Nursing and Midwifery Board of Irlanda.

La técnica de recogida de datos utilizada fue la observación participante. El perfil de la enfermera investigadora se caracterizaba por una larga trayectoria clínica en un SUH de un hospital de tercer nivel en España, pero sin experiencia sobre la práctica avanzada, puesto que este rol no está aún implementado en dichos servicios en los hospitales del país. La investigadora no tuvo ningún contacto previo a la observación con el personal sanitario del Hospital St James.

El trabajo de campo tuvo una duración de dos meses, de septiembre a noviembre del 2017 (Tabla 1), en el que se concretaron unos parámetros de observación para poder responder el objetivo del trabajo (Tabla 2).

Todo el personal sanitario del SUH era consciente de la presencia de la investigadora y conocía sus objetivos, además de ser presentada también a los pacientes para su conocimiento. El muestreo fue de tipo opinático por conveniencia, siguiendo criterios que facilitasen su accesibilidad, siendo las EPAU, sus pacientes y el resto de personal sanitario del SUH. En cuanto el registro de los datos, se utilizó el diario de campo, en el que la observadora anotaba de forma diaria y mecanografiada toda la información obtenida que era de interés, para posteriormente, poder realizar el análisis de datos.

Análisis de datos

Una vez finalizados los dos meses de observación, se realizó un análisis temático de carácter cualitativo. El

texto del contenido registrado en el diario de campo se clasificó en categorías según la temática²².

El procedimiento constó de 3 fases, la fase del preanálisis, donde se leyó detenidamente el contenido registrado para familiarizarse con él y concretar un listado de ideas en relación a los temas que se iban reiterando durante el texto. Posteriormente, se pasó a la fase del análisis, donde se releó el contenido y se definieron tres categorías (Contexto, Intervenciones y Conducta) con sus subcategorías correspondientes que respondían el objetivo de estudio (Tabla 3).

Todo el registro sobre la distribución del servicio de urgencias fue agrupado en la categoría de *Contexto*. Los datos recogidos sobre las acciones de la enfermera de urgencias y las EPAU se catalogaron como *Intervenciones*. Finalmente, todo lo relacionado con el comportamiento y las relaciones entre los profesionales y pacientes fueron agrupados en la categoría de *Conducta*.

Una vez agrupado el texto según su categoría, se describió toda la información obtenida.

Resultados

Los resultados están distribuidos de acuerdo a las 3 categorías definidas, contexto, intervenciones y conducta.

Contexto

A nivel organizativo, el SUH se compone de un equipo multidisciplinar, donde los profesionales se distribuyen en varias zonas del SUH (Tabla 4). En el SUH del St James había 24 boxes distribuidos en diferentes áreas. Además de disponer despachos propios, 2 para la EPAU, 1 para la fisioterapeuta y la terapeuta ocupacional, y otro para la enfermera de curas. La afluencia de pacientes era elevada, con diferentes tipos de patología, y estos eran distribuidos por nivel de gravedad, siguiendo el sistema de triaje Manchester. No disponían de SUH pediátricas.

Tabla 3.
Categorización de los datos obtenidos en el registro del diario de campo

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Contexto	Distribución del SUH
Intervenciones	Intervenciones enfermeras SUH Intervenciones EPAU
Conducta	Conducta de las EPAU Conducta enfermeras SUH ante las EPAU Conducta personal médico SUH ante las EPAU Conducta pacientes atendidos por las EPAU

SUH: Servicio de urgencias hospitalario

EPAU: Enfermera de práctica avanzada de urgencias

Tabla 4.
Distribución del SUH en un turno de 12 horas diurnas

24 BOXES	DESPACHOS PROPIOS
9 enfermeras generalistas	2 EPAU
2 enfermeras responsables	1 Fisioterapeuta
5 médicos	1 Terapeuta ocupacional
2 auxiliares sanitarios	1 Enfermera de curas
1 EPA de cardiología	

SUH: Servicio de urgencias hospitalario

EPA: Enfermera de práctica avanzada

EPAU: Enfermera de práctica avanzada de urgencias

Intervenciones

De todas las intervenciones observadas, se han diferenciado las de las enfermeras de urgencias con las de las EPAU para entender sus funciones (Tabla 5).

Intervenciones de las enfermeras del SUH

Las funciones más destacadas de la enfermera de urgencias eran la organización y acomodación del paciente; todo lo relacionado al rol colaborativo, como el control de constantes vitales, administración de medicación y realización de prue-

bas como electrocardiogramas (ECG); y, por último, el triaje de urgencias, realizado por las enfermeras generalistas, en el que cabe destacar el triaje avanzado, administrando analgésicos o realizando ECG cuando valoraban ser necesario.

Intervenciones específicas EPAU

Actualmente, en el SUH del Saint James hay 7 EPAU. Las EPAU disponen de dos consultas propias, están presentes 2 EPAU todos los días del año, excepto domingo y festivos en que asiste una, siempre en horario diurno, ya que consideraban que por

la noche disminuye la demanda del perfil de pacientes que atendían. Fuera de su horario, estos pacientes eran atendidos por los médicos de guardia. Asiste todo paciente con patología traumática, excepto politraumáticos, traumatismos torácicos, abdominales y los catalogados como nivel I de urgencia según escala de triaje Manchester. Se observó que trataban y reducían todo tipo de fracturas, luxaciones, realizaban suturas de heridas muy complejas y valoraciones neurológicas en pacientes que habían sufrido un traumatismo craneoencefálico. Aparte de los pacientes traumatológicos, también atendían a personas con problemas de extremidades como posibles trombosis, celulitis y drenaje de abscesos. El procedimiento que seguían era totalmente autónomo, sin requerir la necesidad de supervisión de ningún personal médico. Realizaban una valoración del paciente de forma exhaustiva y, según criterio clínico, procedían a la solicitud y valoración de pruebas complementarias, como radiografías o ecografías. Una vez tenían los resultados, explicaban al paciente el diagnóstico, definiendo qué lesión presentaba y el mecanismo por el cual se había producido, incluso utilizando métodos visuales, como imágenes o modelos anatómicos, para asegurar la comprensión del paciente.

A continuación, según valoración y juicio de la EPAU, determinaban el tratamiento a realizar, tanto inmovilización de la lesión o el tratamiento farmacológico a seguir, finalmente gestionaban el alta, o si era necesaria, la derivación al especialista, como traumatólogos o fisioterapeutas para su seguimiento y tratamiento definitivo.

Un tema a destacar es que la educación sanitaria estaba presente en su asistencia, sobre todo la promoción a la salud con los pacientes jóvenes, los cuales suponen un perfil de usuario poco frecuentador de centros de salud, de modo que se aprovechaba el momento en que acudían a urgencias para abordar temas como el consumo de tabaco y alcohol.

Conducta

Las EPAU son muy conscientes de la responsabilidad que tienen, manifestaban de forma reiterada éste aspecto de forma verbal y en sus acciones, como revisarse de manera muy exhaustiva las pruebas de imagen, además de ser muy meticulosas cuando atendían a los pacientes. Asimismo, realizaban una atención muy global, no centrada solo en la patología, mostraban interés en aspectos tanto sociales y laborales del paciente, interesándose por su situación actual y estableciendo una relación de confianza, que ayudaba a

la comodidad del usuario y a su agradecimiento por la atención integral. En cuanto a la conducta de otras disciplinas respecto a este rol, las EPAU estaban muy bien valoradas y mostraban respeto profesional y confianza ante ellas, tanto enfermeras, fisioterapeutas, auxiliares sanitarios y médicos. Estos últimos no dudaban en hacerles consultas en ciertas situaciones en las que tenían más experiencia clínica, como por ejemplo para la interpretación de radiografías o para suturas de heridas complejas.

Los pacientes, por su parte, mostraban un buen *feedback* con las EPAU, se percibía una actitud de confianza y tranquilidad, no les extrañaba ser atendidos por ellas, es más, eran concedores de la existencia de este rol y verbalizaban recibir una buena calidad asistencial. Durante la observación realizada, nunca se observó que reclamaran ser visitados por un médico, y mostraban estar satisfechos con la atención recibida, siendo una figura bien aceptada a nivel de la ciudadanía.

Discusión

Las EPAU con una formación especializada son competentes para desarrollar acciones o intervenciones de forma autónoma al paciente con patología aguda sin compromiso vital en un SUH. Small, impulsora

Tabla 5. Diferencias entre la Enfermera de práctica avanzada de urgencias y la Enfermera de urgencias

ENFERMERA DE URGENCIAS	ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA DE URGENCIAS
Organizar la atención de los pacientes	Organizar la atención a pacientes específicos.
Garantizar el confort	Evaluarpacientes traumáticos (excepto politraumáticos, trauma torácico y abdominal)
Control y registro de constantes vitales	Decidir las pruebas complementarias a realizar.
Administrar medicación prescrita	Evaluar los resultados de las pruebas solicitadas.
Realización de pruebas prescritas	Realizar diagnósticos a los pacientes específicos.
Realizar triaje de urgencias	Decidir el tratamiento a prescribir.
Realizar triaje avanzado de urgencias	



de la EPAU en Irlanda, explica que en su origen, esta asumía pequeñas intervenciones para apoyar al médico, pero que, progresivamente, por necesidades del servicio, han ido ampliando su abanico de acciones realizando a lo que es actualmente la EPAU²¹.

La consciencia de responsabilidad en la atención sanitaria se muestra en el día a día, aplicando el pensamiento crítico en el diagnóstico y la implementación de intervenciones específicas, además de presentar una visión holística del paciente. Las características del servicio de urgencias, que es impredecible y en el que

pueden surgir múltiples problemas que pueden ser obviados si no hay una buena práctica, su toma de decisiones es realmente razonada, ya que pueden repercutir finalmente en el paciente²³.

Para la profesión enfermera, este rol es una oportunidad que fomenta su autonomía y responsabilidad en sus intervenciones, basándose en sus propios conocimientos y desarrollo competencial, pudiendo crecer como profesionales^{21,24}.

Además, favorece tanto al personal médico, disminuyendo la carga de trabajo por la alta demanda que presentan en el servicio, como al paciente, que aparte de reducir su tiempo de espera, recibe una atención de calidad, puesto que es valorado de forma transversal en el servicio, recibiendo información de forma detallada tanto sobre la patología aguda actual, como sobre la promoción a la salud^{24,26}.

En cuanto a la respuesta del usuario del SUH ante la figura de la EPAU, ésta es positiva, la percepción de la atención es excelente, son reconocidas como profesionales meticulosas en el trabajo y con buenas habilidades de escucha²⁶.

Finalmente, deben mencionarse las limitaciones de este estudio, que se han definido las intervenciones de la EPAU, y cómo esta se integra en el SUH del Hospital St James sin poder extrapolarlo a todos los hospitales de Irlanda.

Conclusión

En España, como ya es conocido, hay un aumento de la demanda de los SUH en los últimos años, aunque se constata que muchos de los pacientes que acuden a estos servicios podrían ser atendidos en un centro de atención primaria. Aun así, esta demanda, principalmente protagonizada por pacientes mayores crónicos con comorbilidad, conlleva una saturación de la unidad ya que se requiere mayor tiempo de atención y que ésta sea más laboriosa. Por consiguiente, este colapso incita a

un deterioro de la calidad asistencial como un aumento de reclamaciones, la demora de puerta-analgésia, reconsultas, entre otros^{27,28}.

Como menciona Millán, se han realizado algunas actuaciones, como la mejora del acceso a la atención primaria, la educación sanitaria o el copago, aunque no han logrado mejorar esta presión asistencial. No obstante, con lo que si se han obtenido resultados positivos, además de aumentar la calidad asistencial y la satisfacción del usuario, es con los cambios organizativos como la implantación de *fast-tracks*, *walk-in centres* o la presencia de personal de enfermería entrenado para la atención a patología leve²⁷.

Esta observación ha generado un planteamiento de posibles soluciones para conseguir mejorar la eficiencia, eficacia y calidad en el SUH, además de que en revisiones sistemáticas, también confirman el impacto positivo de la implantación de la EPAU^{5,17,18,29}. Teniendo presente que la enfermera en España está suficientemente formada y capacitada para dar un paso más¹², sería interesante como futuras líneas de investigación conocer las necesidades actuales de nuestros SUH, para poder definir nuevas competencias enfermeras en este ámbito específico de la práctica clínica avanzada, fomentando su autonomía y liderazgo, y por consiguiente, aumentando la calidad asistencial al usuario y liberando al personal médico de intervenciones específicas de pacientes agudos leves, para su dedicación al paciente más complejo.

Responsabilidades éticas: Este proyecto fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (Código 1R800003099). Se solicitó permiso explícito a la Manager responsable de las Enfermeras de Práctica Avanzada de Urgencias del St. James's Hospital para observar su práctica diaria, que emitió una carta de aceptación para realizar dicho estudio. ▀

1. Comellas-Oliva M. Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):991-5.
2. International Council of nurses. Definition and characteristics of the rol. Switzerland: 2002. p. 1-2.
3. Hamric AB, Spross JA HC. *Advanced practice nursing: an integrative approach.* 4a ed. Philadelphia: Saunders; 2009. 672p.
4. Doetzel CM, Rankin JA, Then KL. Nurse Practitioners in the Emergency Department. *Adv Emerg Nurs J.* 2016;38(1):43-55.
5. 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;15(1):63.
6. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(7):559-68.
7. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews Evidence-Based Nurs.* 2014;11(1):5-15.
8. Heale R, Rieck Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *Int Nurs Rev.* 2015;62(3):421-9.
9. Camacho R, Rodríguez S, Gómez J, Lima M, Padín S. Calidad, accesibilidad y sostenibilidad: Claves para la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Enferm Clínica.* 2015;25(5):221-2.
10. Comellas-Oliva M. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. *Avanzando en la disciplina enfermera [Tesis Doctoral].* Barcelona: Universitat de Barcelona; 2015.
11. 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 clínica.* 2015 Jan;25(5):267-75.
12. Sevilla Guerra S, Miranda Salmerón J, Zabalegui A. Profile of advanced nursing practice in Spain: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2018;20(1):99-106.
13. López Alonso SR, Martín Caravante S, Rivero Sánchez C, Linares Rodríguez C, Martínez García AI. Actividad y seguridad de la enfermera de urgencias a domicilio para patologías leves. *Index Enferm.* 2014;23(3):134-8.
14. López SR, Rivero C, Roldán JM, Martín S, Linares C. Casuística de urgencias domiciliarias atendidas por la enfermera de práctica avanzada comparada con la del equipo médico. *Rev Paraninfo Digit.* 2019;XIII(29)e100
15. Fabrellas N, Vidal A, Amat G, Lejardi Y, del Puig Deulofeu M, Buendía C. Nurse management of 'same day' consultation for patients with minor illnesses: results of an extended programme in primary care in Catalonia. *J Adv Nurs.* 2011;67(8):1811-6.
16. Ministerio de Sanidad. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. *Boletín del Estado.* 2012;16.
17. 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. *Can J Emerg Med care.* 2007; 9(4):286-95.
18. Jennings N, Clifford S, Fox AR, O'Connell J, Gardner G. The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52: 421-35.
19. Institute of Medicine. *The future of nursing : leading change, advancing health.* Washington, DC. National Academies Press; 2011. 671 p.
20. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública.* 2002;76:423-36.
21. Small V. El desarrollo de un rol de práctica avanzada en enfermería de urgencias y emergencias: reflexiones desde la experiencia en Irlanda. *Emergencias.* 2010;22:220-5.
22. Berenguera A, Fernandez MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. *Aportaciones de la investigación cualitativa. IDIAP J. G. Barcelona;* 2014. 219 p.
23. Smyth O, McCabe C. Think and think again! Clinical decision making by advanced nurse practitioners in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs.* 2017;31:72-4.
24. Alonso JM, Jiménez JM, Lorente P, Bombín JÁ, Gutiérrez B, Méndez P. Evidencias de la aplicación de la Enfermería de Práctica Avanzada en España. *Rev Paraninfo Digit.* 2019;XIII(29)e023.
25. Thompson W, Meskell P. Evaluation of an Advanced Nurse Practitioner (Emergency Care) An Irish Perspective. *J Nurse Pract.* 2012; 8(3):200-5.
26. Griffin M, McDevitt J. An evaluation of the quality and patient satisfaction with an Advanced Nurse Practitioner Service in the Emergency Department. *J Nurse Pract.* 2016;12(8):553-9.
27. Millán EM. Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? *Emergencias.* 2008;20(4):276-84.
28. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios]. *Emergencias.* 2015; 27:113-20.
29. Galiana-Camacho T, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fernández-García D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2018;92.