



Family caregiver experiences in the face of bereavement with the attention of an expanded role nurse

Experiencias del cuidador familiar ante el duelo con la atención de una enfermera con rol ampliado

Dafne V. Ramírez Cortés, Virginia Reyes Audiffred

Abstract

Introduction: aging is accompanied by a propensity for chronic diseases, such as Alzheimer's disease (AE) this is the most common type of dementia, with which losses are experienced in the eldest adult (EA) and their family caregiver (CF).

Objective: to explore the experiences of the family caregiver in the face of grief with the attention received from a nurse in the exercise of the expanded role.

Material and methods: phenomenological qualitative research, exploratory design, selection at the convenience of a family caregiver of an older adult with EA and an extended role nurse (ERA) AM specialist. In-depth interviews, fieldnotes and observation were conducted. The analysis of the data was carried out according to S. Minayo, through a content analysis. Only one nurse with an expanded role and a family caregiver of an AM with EA were in the participation. With the ERA it was not possible to return to validate their responses in the interview due to the health contingency by SARS-CoV-2.

Results: when analyzing the discourses, 3 categories emerged: "start of the work of bereavement", "friendship link" and "knowledge in tanatology", which reflect the caregiver's experience of the loss of the AM and the attention received from an ERA. The results showed some of the institutional and professional barriers nurses face in the face of the challenge of practicing as nurses with expanded roles.

Conclusion: the family, but especially the family caregiver of an AM with EA suffers a series of losses that must be taken care of by nursing professionals with expanded role as established by the Mexican Framework of Nursing Competences with Extended Role (MMCERA).

Key words: nurse with expanded role, bereavement, eldest adult, Alzheimer's disease.

Citación: Ramírez-Cortés DF., Reyes-Audiffred V. Experiencias del cuidador familiar ante el duelo con la atención de una enfermera con rol ampliado. Rev Enferm Neurol. 2020;19(3).116-124.

Correspondencia: Dafne Viridiana Ramírez Cortés

Licenciada en Enfermería

Antiguo camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan, Col. San Lorenzo Huipulco 14370 Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, México

Email: dafne.viridiana@hotmail.com

¹ Licenciada, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: 0000-0003-1169-029X

² Maestra, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: 0000-0002-9366-9883

Recibido: 8 de julio 2020

Aceptado: 27 de julio 2020



Resumen

Introducción: el envejecimiento viene acompañado de una propensión a enfermedades crónicas, como la enfermedad de Alzheimer (EA) esta es el tipo más frecuente de demencia, con la cual se viven pérdidas en el adulto mayor (AM) y su cuidador familiar (CF)

Objetivo: explorar las experiencias del cuidador familiar ante el duelo con la atención recibida de una enfermera en ejercicio del rol ampliado.

Material y métodos: investigación tipo cualitativo fenomenológico, diseño exploratorio, selección a conveniencia de un cuidador familiar de un adulto mayor con EA y una enfermera con rol ampliado (ERA) especialista del AM. Se realizaron entrevistas a profundidad, notas de campo y observación. El análisis de los datos se realizó según S. Minayo, por medio de un análisis de contenido. Sólo se contó con la participación de una enfermera con rol ampliado y un cuidador familiar de un AM con EA. Con la ERA no fue posible regresar para validar sus respuestas en la entrevista debido a la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2.

Resultados: al analizar los discursos emergieron 3 categorías: “inicio del trabajo del duelo”, “vínculo de amistad” y “conocimientos en tanatología”, las cuáles reflejan la experiencia de la cuidadora ante la pérdida del AM y la atención recibida de una ERA. Los resultados, mostraron algunas de las barreras institucionales y profesionales a las que se enfrentan las enfermeras ante el reto de ejercer como enfermeras con rol ampliado.

Conclusión: la familia, pero en especial la cuidadora familiar de un AM con EA sufre una serie de pérdidas que deben ser atendidas por los profesionales de enfermería con rol ampliado como lo establece Marco Mexicano de Competencias de Enfermería con Rol Ampliado (MMCERA).

Palabras clave: enfermera con rol ampliado, duelo, adulto mayor, enfermedad de Alzheimer

Introducción

La población total mexicana de 60 años y más es de 10 055 379 personas.¹ Este envejecimiento poblacional viene acompañado de una mayor propensión al desarrollo de enfermedades no transmisibles de tipo crónico propias de la vejez, entre ellas, la enfermedad de Alzheimer (EA). La EA es el tipo más frecuente de demencia, responsable hasta de un 70% de los casos de enfermedad neurodegenerativa.² El World Alzheimer Report estimó que en el 2015 había poco más de 800,000 personas con demencia en México. Se espera que para el 2030, el número de personas con demen-

cia aumente a más de 1.5 millones.³ Es un tipo de demencia cuyas características neuropatológicas son la presencia de placas amiloides y marañas neurofibrilares en el cerebro.⁴

Su inicio resulta lento e insidioso y evoluciona de manera gradual y progresiva durante 2 a 10 años.⁵ Los síntomas por lo general, se desarrollan lentamente y empeoran con el tiempo hasta que culmina con la muerte. Una vez alcanzada la etapa severa los enfermos en su totalidad dependientes dejan de comunicarse y de cuidarse a sí mismo.⁶ Por lo que, el rol de cuidador familiar es primor-

dial, ya que es el responsable de satisfacer las necesidades del adulto mayor y llega a invertir hasta 17 horas al día.⁷

La familia experimenta situaciones muy difíciles, pues con la aparición de la discapacidad y el encamamiento se pierde toda relación compartida entre el enfermo, su familia y las demás personas que la rodean.⁸

A lo largo de su evolución y con la muerte del adulto mayor se genera un fuerte impacto en la familia en especial en el cuidador principal. Los familiares y cuidadores se convierten en testigos involuntarios de la progresiva pérdida de capacidades y de la personalidad de su ser querido. Iniciándose un largo proceso de duelo que incide en el bienestar de la familia y cuidador.⁹ Este se presenta como reacción a la pérdida del ser amado, provoca que la persona disminuya el interés por el mundo en el que vive; no hay capacidad para elegir nuevas emociones y actividades que despierten el interés.¹⁰

Por lo tanto, es imprescindible contar con servicios y profesionales que atiendan las necesidades del AM y el CF.⁹ Entre ellos, una profesional de enfermería con rol ampliado que brinde cuidado integral a la diada durante las diferentes etapas de la EA. Como sucede en países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, entre otros, se ha demostrado que puede coordinar al equipo de salud logrando con ello mejorar la calidad de vida a este grupo de edad¹¹ y su cuidador. Dicho profesional cuenta con un perfil de alta respuesta resolutoria con la formación, autonomía, autoridad y liderazgo,¹² en consecuencia puede brindar un cuidado más eficiente y reflexivo.^{13,14}

Entonces, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las experiencias de la cuidadora familiar de un adulto mayor con EA en etapa de duelo con la atención recibida por una ERA?

Material y métodos

Investigación tipo cualitativo fenomenológico y diseño exploratorio. El estudio se llevó a cabo en la CDMX, de agosto 2019 a marzo 2020. La selección de los participantes fue a conveniencia. Participaron: el cuidador familiar del AM con EA y una enfermera con rol ampliado especialista del AM que llevaba un año brindando de atención al AM-CF.

La recolección de los datos se efectuó de octubre 2019 a enero 2020, en el hogar del CF y en la institución de salud. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada para realizar tres entrevistas a profundidad a la enfermera. Con duración en promedio de una hora y media se grabaron para después transcribirlas. Se llevó a cabo la observación tomando notas de campo. El análisis de los datos se hizo conforme a S. Minayo.

Los criterios de rigor metodológico se cumplieron describiendo con lujo de detalle a la familia, la cuidadora familiar, el AM, la ERA y la clínica de enfermería geronto-geriátrica. Asimismo, contando con el audio de las entrevistas, la transcripción textual y notas de campo. Así como regresar con la cuidadora familiar para dar validez a sus experiencias registradas en la transcripción textual. Para cumplir con la triangulación de la información se utilizó la entrevista a profundidad, la observación y elaboración de notas de campo.

En cuanto a las consideraciones éticas se realizó una visita al CF y a la familia en la cual se dieron a conocer por menores de la investigación aclarando dudas y explicando a detalle cual sería el proceso. Por último, se otorgó un consentimiento informado tanto para la cuidadora como para la persona adulta mayor en el cual aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. De igual manera, se dio información a la

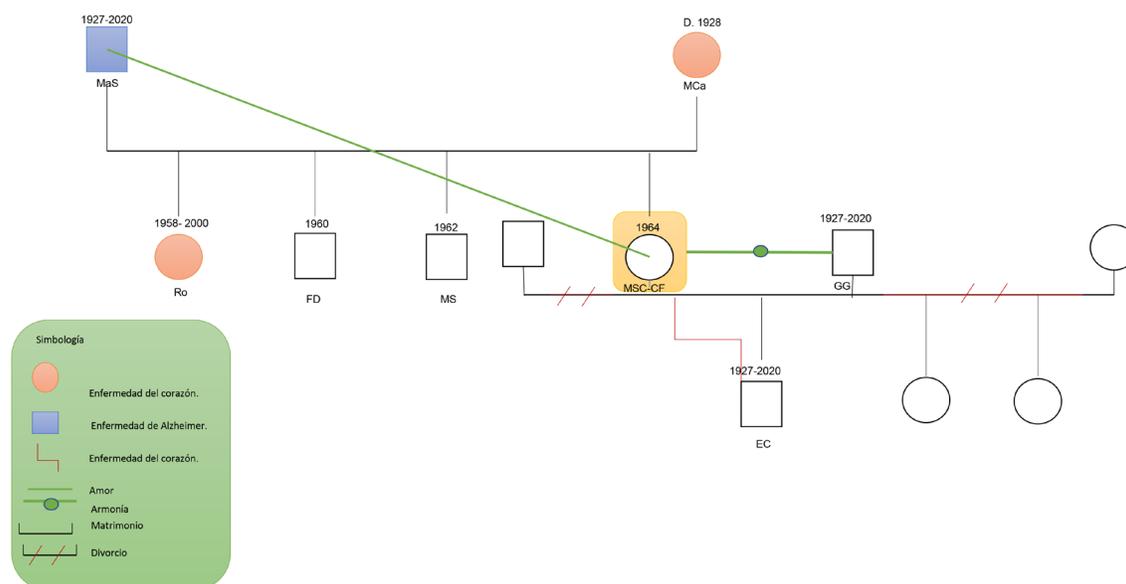
ERA para decidir de manera libre su participación en la investigación. Para mantener el anonimato e identificar a los participantes se asignaron letras al azar. Esta investigación es derivada del proyecto PAPIIT-IN306819, el cual fue enviado al Comité de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, aprobado mediante el protocolo CI/Eneo/114.

La familia contaba con 4 integrantes que compartían el mismo hogar: el adulto mayor-MaS quien falleció a los 94 años, MSC-cuidadora familiar e hija menor, GG-esposo de la cuidadora y EC-hijo de la cuidadora. Para el cuidado del adul-

to mayor contaban con el apoyo de NN-empleada doméstica.

El señor MaS de 93 años de edad. Tuvo 4 hijos con los cuales su relación fue inestable y conforme pasaron los años sólo continuo con dos hijas sobre todo con MSC (familiograma). Padeció enfermedad de Alzheimer desde los 70 años, hipoacusia en el oído izquierdo y ataques de pánico en últimas fechas. En mayo del 2019 fue hospitalizado debido a una reparación laparoscópica de hernia inguinal izquierda y tratamiento para litiasis renal. El señor MaS murió en su hogar en enero de 2020.

Familiograma



MSC-cuidadora primaria de 58 años de edad. Es cirujano dentista. No padece enfermedades crónicas. Tiene dos casas y un consultorio propio. Desde julio 2019 dejó de dar consultas debido a que su papá tuvo una caída.

GG-esposo de MSC-cuidadora familiar. Tiene 60 años de edad. Es cirujano dentista con maestría. Tiene su consultorio en Tlalpan y es profesor en posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Vive desde hace 20 años con el AM.

Ayudaba con el cambio de ropa y el baño del señor MaS en las mañanas.

EC-hijo de la cuidadora de 20 años de edad. Cursa el segundo año de la licenciatura en marketing en el Tecnológico de Monterrey Campus Estado de México. Durante los últimos 4 meses apoyo muy poco a su mamá con los cuidados.

La enfermera con rol ampliado

La enfermera (SR-ERA), labora desde hace más de una década en una institución de tercer nivel de atención, cuenta con especialidad en el AM y un diplomado en tanatología. Se acercó a la CF cuando el AM estaba hospitalizado debido a una reparación laparoscópica inguinal en mayo de 2019. En una de las reuniones multidisciplinarias, se discutió la situación del AM y se identificó sobrecarga del cuidador, por lo que, a través de la clínica de enfermería se inició seguimiento al caso.

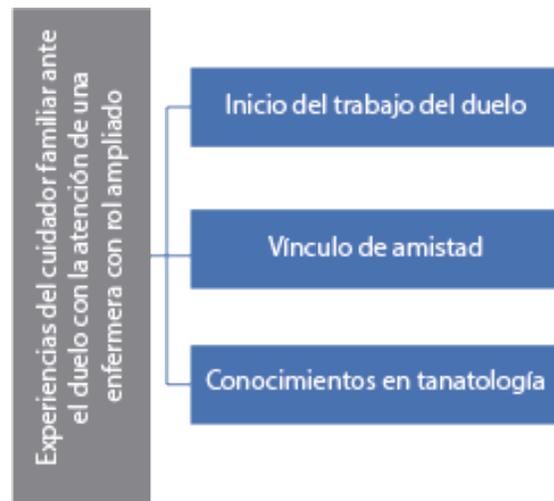
Clínica de enfermería geronto-geriatría de la institución de tercer nivel de atención

El 12 de febrero 2018 se inauguró la clínica ubicada en el tercer piso de la torre nueva del hospital. Cuenta con un escritorio, sillas, mesa de exploración, carro de curaciones y una báscula. La consultoría se brinda de lunes a viernes en un horario de 8 am a 2 pm. Como responsables se encuentra SR-ERA, también un licenciado en enfermería con diplomado en el AM y otro en investigación. Además, colaboran 5 pasantes de enfermería a nivel técnico del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), quienes participan en todas las actividades de gestión y asistenciales. Así como, la colaboración de estudiantes con la especialidad de enfermería del anciano, que una vez al año realizan prácticas en la consultoría.

Resultados

Analizar los discursos de ambas participantes nos acercó a conocer las experiencias de la CF antes, durante y después de la muerte del AM y la actuación de la ERA, así que emergieron 3 categorías: “inicio del trabajo del duelo”, “vínculo de amistad” y “conocimientos en tanatología”, diagrama 1.

Diagrama 1. Categorías



Inicio del trabajo del duelo

El deterioro avanzado de las capacidades del adulto mayor con EA hace inminente la posible pérdida del ser querido. Aunado a la incertidumbre de las condiciones en las que pudiera ocurrir la muerte son situaciones que requieren de la preparación del cuidador familiar de lo contrario son causa de gran sufrimiento se manifiestan con miedo como lo expresó la participante:

Yo me sentía ... ¡como loca, como loca! porque para empezar tenía que afrontar algo que me daba terror

que era la muerte y el hecho de que se me fuera a morir en una situación difícil... no quiero ver tirado a mi papá, ni muerto (MSC).

La ERA expreso trabajar el duelo anticipado con la CF a través de conversaciones, para que aceptará la pérdida de su ser querido manejándolo desde el afrontamiento a una realidad inevitable:

... su gran amor lo detiene entonces usted ya debe de entender que el cumplió un proceso en su vida, ya lo cumplió como papá, no es calidad de vida déjelo en paz, déjalo ir ...a la semana falleció su papá... (SR-ERA)

Pero resultó complicado, ya que la cuidadora, aunque expresaba la necesidad de estar informada sobre el proceso de duelo para afrontar la pérdida, no aceptaba las estrategias de la ERA:

"...necesitamos los cuidadores información, pero información real, te digo que a veces, SR-ERA me decía déjalo ir y como lo dejó ir, a mi papá, me decía que me aferraba, pero nunca me dio estrategias..... cómo dejo ir a alguien que yo amo..."(MSC)

Vínculo de amistad

A pesar de que la cuidadora familiar y la ERA generaron una profunda amistad. Durante los últimos días del AM y en el funeral la enfermera no acompañó al binomio. Lo anterior quedo como una falta de atención de la ERA ante la necesidad de compañía de la CF expresando que falló por cuestiones de la institución:

...me descontrola no he sabido de ella a pesar de que le llamé, le está fallando esa parte porque debió haber estado conmigo, yo tampoco pienso hablarle, era para ella, la parte más importante .. pudo estar aquí acompañándolo al final... según lo quería, pero yo creo se la comió la institución de nuevo ... sí estamos necesitados de ese último jalón...(MSC)

La ERA confirmó, la falta de atención a la cuidadora familiar durante la pérdida del AM a pesar de tener un vínculo de amistad por cuestiones de trabajo. Considerando que la pérdida del AM generaría a la cuidadora familiar un gran sufrimiento que requería del apoyo para afrontarlo:

.. tengo que ir a verla no he hecho un tiempo, tengo que ir a buscarla porque al final nos hicimos amigas... entonces siento que la he descuidado por tanto trabajo, como se ha de sentir de todo el amor que le dio a su papá ...(ERA)

Necesidad de conocimientos en tanatología

La CF expresa la importancia de que exista un grupo de enfermeras que aporte información sobre el estadio final del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer y cómo cuidarse. Considera son herramientas que le hubieren ayudado a brindar un mejor cuidado al adulto mayor y a la vez para cuidarse, así como afrontar la pérdida. Con lo cual evidencia que el apoyo que le brindo la ERA no fue suficiente:

"..... creo que pude haber hecho más si hubiera tenido más herramientas, si pudiera haber un grupo de enfermeras, uno como lo iba a agradecer porque no sabes de la enfermedad, ni tampoco como afrontar la pérdida, ni qué hacer contigo (MSC-CF)"

La cuidadora expresa la necesidad de seguir recibiendo apoyo tanatológico aún después de la muerte del ser querido, ya que el vacío en la vida de la cuidadora que queda ante la pérdida de su ser querido considera superarlo asistiendo a un grupo de terapia tanatológica.

"Sí estaría genial y hasta que fuera grupal la terapia de tanatología.... decidiendo qué voy a hacer de mi vida..." (MSC)

Discusión

Un estudio reciente reveló que poco más del 85% de los cuidadores en duelo refirieron que la preparación para la muerte de un adulto mayor con demencia eliminó la sorpresa, redujo los sentimientos de miedo, hizo que la muerte fuera más fácil de aceptar y alivió la experiencia de la transición al duelo para los cuidadores.¹⁵ Lo que hace evidente la necesidad de que los cuidadores reciban apoyo de profesionales de la salud para afrontar la pérdida de su ser querido.

La enfermera con rol ampliado consciente del sufrimiento que causa la pérdida de un ser querido trabajó el duelo anticipado con la cuidadora. Esto coincide con el estudio que refiere que la enfermera es consciente de la devastación que produce la enfermedad en la familia, la cual sufre dos pérdidas diferentes: la primera, la pérdida de identidad de su familiar y la segunda el fallecimiento del mismo.¹⁶ Hovland menciona que para mejorar la atención al final de la vida de los adultos mayores con demencia y sus cuidadores es vital que los profesionales de la salud comprendan y trabajen las necesidades, así como las experiencias de las familias a lo largo del proceso de muerte.¹⁵

Sin embargo, las estrategias para afrontar el duelo implementadas por la ERA no fueron aceptadas por la cuidadora. Concuere da con un estudio realizado en el cual el cuidador principal con frecuencia rechaza la posibilidad de ayuda y se embarca en un viaje de soledad y frustración que se afianza progresivamente con la gravedad sucesiva del estado del enfermo.¹⁶ A diferencia de otro estudio en el que la cuidadora y los miembros de la familia se documentaron para prepararse y saber qué esperar durante el proceso de muerte de su ser querido con demencia.¹⁷

La ERA, no completo el apoyo a la cuidadora familiar hasta la muerte del adulto mayor por

cuestiones de carga laboral en su institución. Lo anterior, coincide con una investigación la cual cita que los cuidados del enfermo de Alzheimer lejos de ser reconocidos por la sociedad en sus quehaceres diarios quedan en muchas ocasiones en el olvido de los profesionales de enfermería, centrand o los cuidados principales en el enfermo de Alzheimer y dejando de lado a la pieza clave del *puzzle* que es la familia.¹⁶ En este sentido Bielsa, recalca las actuaciones de enfermería deben estar dirigidas hacia el binomio enfermo-familia para mejorar la calidad de vida de ambos¹⁶ y así tener herramientas de afrontamiento.

Lo anterior evidencia, el incompleto apoyo que recibió la cuidadora por la ERA en el proceso de duelo,¹⁸ ya que en virtud de la naturaleza de su trabajo como enfermera estaba estratégicamente situada y tuvo la oportunidad para abordar el sufrimiento de la familia en duelo.¹⁹ Sin embargo, ante la falta de experiencia y carga de trabajo en el hospital no fue posible completar.

Es primordial, que los profesionales de enfermería con rol ampliado adquieran la competencia “Desarrollar el plan de cuidados incluyendo cuidados a largo plazo, cuidados paliativos e intervenciones al final de la vida” señalada en el Marco Mexicano de Competencias de Enfermería con Rol Ampliado (MMCERA)²⁰ para brindar una mejor atención al cuidador y a la familia ante la pérdida de su ser querido. Lo cual, confluye con la necesidad de capacitación que expreso la ERA y el apoyo que manifestó requerir la cuidadora.

Conclusiones

Conforme avanzan las etapas de la EA la familia va sufriendo una serie de pérdidas que deben ser atendidas por los profesionales de enfermería con rol ampliado como lo establece el Marco Mexicano. Sin embargo, los profesionales de enfermería

restan importancia a la situación ante la carga de trabajo. Por lo que, la familia y en especial el cuidador principal transitan el duelo con falta de apoyo.

Ante todo, es importante que las instituciones de salud brinden los espacios y estrategias necesarias para que la enfermera con rol ampliado que atienden al adulto mayor con EA en fase avanzada, pueda cumplir con el apoyo tanatológico que requiere el cuidador familiar.

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-PAPIIT-IN306819

Referencias

1. INEGI. Estadísticas de salud en establecimientos particulares. 2019 [Consultado: 26 septiembre 2019]. Available from: <https://cutt.ly/dhpMzRx>.
2. Molinonuevo J, Arranz F. Evaluación de las estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la práctica clínica habitual en pacientes incumplidores con demencia tipo Alzheimer. *Rev Neurol* 2014;54(2):65-73. [Internet][Consultado: 26 de septiembre de 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/ghsTmKi>.
3. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud. Género y salud en cifras. [Internet] 2017 [Consultado: 2 octubre 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/ihpMcSV>.
4. García B. Las demencias: enfermedad de Alzheimer. Tesis. Santander: Universidad de Cantabria [Internet] 2018 [Consultado: 2 octubre 2019]. Disponible e: <https://cutt.ly/ihsTJ6I>
5. Ugalde O. Psicósíndromes geriátricos. In Berenzon J, Del Bosque J, Alfaro J, Medina-Mora M, editors. Guía clínica para el tratamiento de los trastornos psicogerítricos. D.F. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2010.
6. Association A. Etapas. [Internet] 2018 [Consultado: 26 marzo 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/whsTBCs>.
7. Reyes AV, Leitón EZ. El cotidiano de la cuidadora familiar del adulto mayor dependiente. 2019. México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México.
8. Leiva V, Hernández M, Aguirre E. Experiencias de familias que conviven con una persona con diagnóstico de Alzheimer. *Rev Enferm Actual Costa Rica*. 2016;1-22. Disponible en: <https://cutt.ly/ZhsT4rz>
9. Farriol V. El duelo áureo en la enfermedad de Alzheimer. *CM de Psicobioquímica*. 2019;6:47-56. Disponible en: <https://cutt.ly/8hsT2oD>
10. Freud S. Las obras completas Madrid: Biblioteca Nueva; 2015.
11. Barton C, Merrilees J, Ketelle R. Implementation of advanced practice nurse clinic for management of behavioral symptoms in dementia: a dyadic intervention (innovative practice). *Dementia* [Internet] 2014;13(5):686-96. [consultado 30 septiembre 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/ehsTxGN>
12. Torres E, Martínez L. Enfermería de práctica avanzada: una opción para el fortalecimiento profesional de la enfermería ante la vejez. *Rev Academ Invest* [Internet] 2017;25:31-42. [Consultado: 26 septiembre 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/8hsYqF3>
13. Bryant L, Valaitis R, Maartin M, Donald F, Peña L, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017; 24(e2826):1-10. Disponible en: <https://cutt.ly/dhsYyXJ>
14. Comellas M. Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(5):991-5. [Consultado: 6 noviembre 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/EhsYehL>
15. Hovland C, Kramer B. Preparedness for death: how caregivers of elder with dementia define and perceive its value. *Gerontologist* [Internet] 2018;57:1092-1102. [Consultado: 6 noviembre 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/dhsYg71>
16. Bielsa M. La enfermedad de Alzheimer y el cuidador principal. *Nubers Científ*[Internet]2013;2(10):6-12. [Consultado: 6 noviembre 2019]Disponible en: <https://cutt.ly/ShsYYtc>

17. Arruda E, Olimpia P. Grief and bereavement: an integrative review. *West J Nurs Res* [Internet] 2016;1:1-27. [Consultado: 6 noviembre 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/yhsY5QM>
18. Supiano PK, Andersen TC, Burns Haynes L. Sudden-on-chronic death and complicated grief in bereaved dementia caregivers: two case studies of complicated Grief Group Therapy [Internet]. 2015;11:3-4. [Consultado: 6 noviembre 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/DhsUgMa>
19. Large S, Slinger R. Duelo en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer y demencia relacionada: una síntesis cualitativa. *Sage Pub* [Internet] 2015;14(2).[consultado: 6 noviembre 2019] Disponible en: <https://cutt.ly/ihsYVok>
20. Secretaría de Salud. Comisión Permanente de Enfermería. Marco Mexicano de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (MMCEPA). México 2018.