

Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada

Sònia Sevilla Guerra¹, Lena Ferrús Estopà², Adelaida Zabalegui Yárnoz³, Montserrat Comellas Oliva⁴,
Mercè Estrem Cuesta⁵, Darinka Rivera Villalobos⁶

¹Doctora por la Universidad de Barcelona (Programa de Medicina i investigació translacional). Servei Català de la Salut. Barcelona (España)

²Doctora por la Universidad de Barcelona (Programa de Ciencias de la Enfermería). Universidad Autónoma de Barcelona (España)

³Doctora por la Universidad de Nueva York (Programa de Investigación y desarrollo teórico en Enfermería). Hospital Clínic de Barcelona. Universidad de Barcelona (España)

⁴Doctora por la Universidad de Barcelona (Programa de Ciencias de la Enfermería). Escola Universitaria de Enfermeria y Teràpia Ocupacional de Terrassa. Universidad Autónoma de Barcelona (España)

⁵Máster oficial de Liderazgo i gestión de Enfermería. Universidad de Barcelona. Unió Catalana d'Hospitals. Barcelona (España)

⁶Máster en Enfermería de Práctica Clínica Avanzada. Universidad de Barcelona. Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL). Barcelona (España)

Fecha de recepción: 12 de enero de 2023. Aceptada su publicación: 2 de febrero de 2023.

Resumen

La propuesta que se presenta es fruto, por un lado, de los resultados del proyecto "IPACAT22: Consenso sobre los aspectos clave del modelo de la práctica avanzada en Cataluña", realizado con la participación de 24 enfermeras representantes de asociaciones científicas enfermeras o multidisciplinares de Cataluña. Por otro lado, es también fruto del apasionante, relevante y a veces difícil debate entre los miembros del equipo con diferentes trayectorias profesionales y distintos puntos de vista que enriquecen el objetivo común. Es oportuno presentar los resultados del debate, basados en el rigor, y los resultados de los proyectos de investigación por la mejora y el avance de la enfermera de práctica avanzada. Este debate también desempeña un rol importante en el entorno profesional para ejercer un liderazgo efectivo en las organizaciones y en el sistema de salud. Estamos convencidas de que este documento puede ser un punto de partida para configurar el modelo de la enfermera de práctica avanzada en nuestro contexto.

Palabras clave

Práctica avanzada de Enfermería; especialidades de Enfermería; modelo de Enfermería; gobernanza compartida de Enfermería; práctica profesional; autonomía profesional; políticas de salud.

Abstract

Proposal of a model for advanced practice nurses

The proposal presented is the result, on one hand, of the outcomes of the Project "IPACAT22: Consensus on the key aspects of the model for advanced practice in Catalonia", prepared with the participation of 24 nurses representing multidisciplinary or nursing scientific associations of Catalonia. On the other hand, it is also the result of the exciting, relevant, and sometimes difficult discussion among the team members with different professional careers and point of views which enhance the common objective. It is appropriate to present the outcomes of this discussion, based on rigour and results of the research projects for the improvement and progress of advanced practice nurses. This discussion also represents a major role in the professional setting, to conduct an effective leadership in organizations and the health system. We are convinced that this document can be a starting point to set up the model for the advanced practice nurse in our setting.

Keywords

Advanced practice nursing; nursing specialties; nursing model; Nursing Shared Governance; professional practice; professional autonomy; health policy.

Introducción

En el ámbito internacional apareció la figura de la enfermera de práctica avanzada (EPA) hace más de 60 años. La demanda y la necesidad de esta figura no ha dejado de crecer en todo el mundo. Hay muchos países que han optado por integrar la EPA dentro de su sistema de

salud y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (1) y la Federación Europea de Enfermeras (2) no solo han apoyado su desarrollo e implementación, sino que también han hecho un llamamiento a potenciar su integración en diversos contextos sanitarios.

Autora de correspondencia:

Sònia Sevilla Guerra. Servei Català de la Salut. Edificio Olimpia. Travesera de les Corts, 131-159. 08028 Barcelona (España). Email: sevilla@catalsalut.cat

Cómo citar este artículo:

Sevilla Guerra S, Ferrús Estopà L, Zabalegui Yárnoz A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Rivera Villalobos D. Propuesta de modelo para la enfermera de práctica avanzada. Metas Enferm mar 2023; 26(2):49-57. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082060>

Aunque sus fundamentos en cada país son diversos, se estima que alrededor de 120 países ya han establecido esta figura (1). Sin embargo, cada uno se encuentra en diferentes etapas de desarrollo y existe variabilidad en el ritmo de implementación dentro de la misma región o país. La historia y la evolución de la EPA en el ámbito global puede explicarse por el hecho de que su integración en el sistema de salud representa una intervención compleja, sensible al contexto o entorno específico en el que se lleva a cabo su implementación. La práctica avanzada, más allá de un tipo de rol específico, implica un nivel de práctica clínica (3) y es necesario considerar e integrar múltiples factores y partes interesadas en el ámbito micro, meso y macro para una implementación con éxito y sostenibilidad a largo plazo.

Hay países que son líderes en la consolidación de roles de práctica avanzada, como es el caso de Estados Unidos, Canadá, Australia o Nueva Zelanda, que tienen una historia de años de trabajo y desarrollo de esta figura; son países donde la EPA tiene autoridad para diagnosticar, derivar, tratar y prescribir (4). Es relevante que, al mirar la historia de los países que han tenido éxito en la implementación, destaca que la figura se ha logrado consolidar gracias al desarrollo de diferentes estructuras organizativas, legislativas, educacionales y de investigación, que se muestran como pilares fundamentales para su desarrollo y poder asegurar su sostenibilidad. Asimismo, otros autores manifiestan que en este proceso evolutivo los directivos de servicios clínicos, asociaciones profesionales y universidades han sido elementos fundamentales para el éxito del desarrollo de la EPA (2).

En el continente europeo también hay países que lideran su implantación, como, por ejemplo, el Reino Unido y Holanda, donde la figura lleva años en proceso de desarrollo en sus respectivos sistemas sanitarios. Por otra parte, en otras zonas de Europa la figura se encuentra en un estado de progreso inicial. Por ejemplo, en Francia, donde ha sido clave la regulación bajo una orden ministerial de 2019 sobre la figura de la EPA, está regulada en ámbitos de intervención concretos como enfermedades crónicas, oncología y salud mental, entre otros. Su regulación se ha descrito como un éxito clave para su adecuada implementación y de avance a nivel del país. Sin embargo, Europa no tiene un modelo regulador de la EPA transversal, lo que actualmente impide la movilidad y colaboración entre estos profesionales en el ámbito europeo.

Las directrices recientes del CIE indican que los roles de práctica avanzada más desarrollados a nivel global son

la enfermera de atención directa (EAD) y la enfermera clínica especialista (ECE), y destaca que una formación de máster es el grado de educación mínimo recomendado (5).

Recientemente, en España se han evidenciado que las EPA registran el nivel más alto de competencias auto-percibidas entre las enfermeras y que los pacientes atendidos por estas presentan los mayores grados de complejidad (6). En el presente estudio se utilizó el instrumento de delineación del rol de la EPA (IDREPA) (7) para realizar el primer estudio en Cataluña que evidenciaba la existencia de enfermeras de práctica avanzada (8,9). Los centros que participaron en esta investigación sumaban una plantilla de 22.727 enfermeras, de las que 1.209 respondieron al cuestionario sociodemográfico y la escala IDREPA. En ese momento se estimaba que en Cataluña había 30.000 enfermeras trabajando en la asistencia, y se pudo concluir que un 4% son EPA. Si se toma en consideración el número de camas, había un 1,3 de EPA por cada 100 camas y los hospitales monográficos eran los que tenían más (3,5 EPA por cada 100 camas) seguidos de los hospitales de alta complejidad (1,8 EPA por cada 100 camas). Por lo general, el área de experiencia más frecuente entre las EPA era la relacionada con la cronicidad, el envejecimiento y el fin de la vida, seguida de las áreas de experiencia relacionadas con la Salud Mental y la Atención Primaria.

A partir de estos resultados, y dada la diversidad de los diferentes contextos y las distintas necesidades de salud de la población donde se desarrollan las EPA, se estudió explorar la opinión y las expectativas del equipo multidisciplinar y los directivos que han trabajado con las EPA en los hospitales públicos de Cataluña (10). Se realizó un estudio transversal multicéntrico con EPA, profesionales sanitarios y gestores sanitarios previamente identificados. Se utilizó el instrumento EVOHIPA, una escala válida y fiable. Los resultados indicaron un alto nivel de acuerdo entre los 746 participantes del estudio (principalmente médicos y enfermeras) en afirmaciones relacionadas con la contribución de las EPA para mejorar la continuidad de la atención y los procesos, brindando una atención más segura y enfocada en los pacientes. Se encontró un bajo nivel de acuerdo en declaraciones relevantes al soporte legal del rol de la EPA, la regulación y el alcance de la práctica. El estudio aporta elementos de discusión y reflexión para determinar los ejes sobre los cuales será necesario actuar para promover las EPA y sus condiciones de servicio en el contexto de la práctica dentro de los equipos hospitalarios.

A partir de estos resultados se elaboró un estudio (11) que tuvo por objetivo desarrollar y validar los aspectos clave del modelo para la enfermera de práctica avanzada en Cataluña. Se consultó a 24 enfermeras que trabajaban en Cataluña y representaban 33 asociaciones científicas enfermeras o multidisciplinares. Este ha sido el primer estudio en nuestro entorno que define y estipula, con las asociaciones científicas enfermeras, los criterios y aspectos clave de las EPA en Cataluña. Estos criterios y dominios reguladores y de organización, como de formación, deben permitir la definición de un modelo de EPA y de un marco regulador. Los resultados de la investigación mostraron un alto grado de acuerdo en la mayoría de los criterios propuestos y reflejan la necesidad y el deseo de colaboración dentro de la profesión, para conseguir un modelo sólido y una comunicación continuada, con el objetivo de aumentar la claridad y la uniformidad de la regulación de la figura de la EPA. Asimismo, ha permitido llegar a unos criterios consensuados para la regulación de la figura que promuevan la formación, la práctica clínica segura y de calidad, la protección de la población y la satisfacción de las personas atendidas. Propuesta de Modelo de la Enfermera de Práctica Avanzada en Cataluña (MIPACAT) (12). Los aspectos clave del modelo de la EPA, definido entre las asociaciones profesionales de Enfermería en Cataluña, incluyen la definición, los estándares de práctica, un marco regulatorio que garantice la formación y la certificación como un proceso válido y fiable, basado en estándares reconocidos y aceptados a nivel internacional, y recomendaciones y características uniformes para el reconocimiento de un nuevo rol de la EPA, que permita a la profesión satisfacer las necesidades futuras de las personas atendidas con el consenso de la profesión.

Estos resultados han sido debatidos y analizados entre los miembros del equipo y cuya finalidad pretende promover que se genere un marco de referencia para la EPA en línea con los estándares europeos e internacionales. Además, será necesario analizar la legislación

actual respecto a la práctica avanzada de Enfermería en todas sus dimensiones y el diálogo con los agentes y actores principales de la profesión. La propuesta que se presenta a continuación es fruto de los resultados de los diferentes proyectos IPACAT, fundamentalmente de los obtenidos en el 2022.

Propuesta de aspectos clave del modelo de EPA

Dominios competenciales y nivel de práctica de la EPA

La Enfermería de práctica avanzada es una vía de carrera profesional de aquellas enfermeras que están comprometidas con su desarrollo profesional de forma continuada y con la mejora de la práctica clínica, con el fin de ejercer como profesionales expertas y autónomas en un nivel elevado. La competencia es la demostración y el despliegue eficaz, en situaciones asistenciales, de conocimientos, de habilidades y de actitudes avanzadas, basadas en los valores y la autoeficacia de cada EPA, así como los conocimientos avanzados de práctica asistencial. Las competencias de la Enfermería de práctica avanzada evolucionan continuamente en respuesta a las necesidades asistenciales cambiantes; por tanto, es imperativo que las competencias estén claramente articuladas, con indicadores específicos para cada área de práctica clínica. Un elemento crítico del desarrollo de estas competencias es la supervisión clínica o evaluación periódica de sus resultados. Los cinco dominios de competencia que conducen a la propuesta de registro como enfermera de práctica avanzada se definen en la Tabla 1, partiendo de unas asunciones de base (3), en el sentido de que las competencias amplían el conocimiento profesional y se centran en: a) valores, conocimientos y teorías de la práctica de Enfermería, b) la atención centrada en la persona y la familia, c) son la base de todos los aspectos de la EPA y se aplican en diversos entornos de práctica y poblaciones específicas y d) la interdisciplinariedad en beneficio de la salud de las personas.

Tabla 1. Dominios de competencia de la EPA

DOMINIO 1. PRÁCTICA ASISTENCIAL DIRECTA

1. A. Planificación del cuidado experto. Competencias de toma de decisiones clínicas

- Realizar juicios clínicos expertos para llevar a cabo una evaluación holística integral de la salud utilizando la evidencia para determinar diagnósticos para efectuar la atención de Enfermería avanzada autónoma
- Gestionar los cuidados: sintetizar e interpretar la información de la valoración del paciente/población, en particular la historia clínica, incluidos los resultados de los tratamientos previos, los hallazgos físicos y los datos de diagnóstico para identificar el estado de salud de las personas o las poblaciones y riesgos asociados
- Demostrar el uso y la interpretación adecuada de pruebas diagnósticas para informar a la toma de decisiones clínicas
- Tomar decisiones clínicas en relación con la práctica avanzada demostrando conocimiento integral de las intervenciones terapéuticas, incluidas las intervenciones enfermeras avanzadas farmacológicas y no farmacológicas

Tabla 1. Dominios de competencia de la EPA (cont.)**DOMINIO 1. PRÁCTICA ASISTENCIAL DIRECTA**

2. B. Atención Integral

B1. Decisiones éticas. Valores profesionales y conducta de la EPA

- Demostrar responsabilidad por la práctica profesional como líder profesional de la atención enfermera
- Demostrar responsabilidad considerando aspectos de acceso, coste y efectividad clínica al planificar, poner en práctica y evaluar la atención realizada
- Gestionar la seguridad y la calidad para articular límites seguros: efectuar derivaciones y colaboraciones oportunas de aquellas áreas fuera de su ámbito de práctica, experiencia y competencia
- Tener conocimientos para la protección y la defensa de los derechos de las personas atendidas

B2. Gestión de los riesgos

- Promover una cultura de atención segura y de calidad
- Buscar proactivamente la retroalimentación de las personas que reciben atención y las familias sobre sus experiencias y sugerencias para mejorar
- Implementar cambios en la práctica mediante la negociación y construcción de consensos, en colaboración con el equipo interdisciplinario y las personas que reciben atención
- Demostrar conocimientos por la promoción de la salud y las competencias para hacer frente a la diversidad cultural y demográfica
- Proporcionar educación terapéutica especializada a la persona atendida/familia

DOMINIO 2. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL

- Comunicar de forma efectiva con el equipo de atención sanitaria compartiendo información de acuerdo con los requisitos legales, profesionales y reglamentarios
- Demostrar colaboración en la práctica mediante el uso de un lenguaje profesional (verbal y escrito) que represente el plan de atención, que se comparte con la persona atendida y otros miembros del equipo interprofesional
- Facilitar la supervisión clínica y la tutoría/mentoría mediante la utilización del conocimiento experto y las competencias clínicas propias
- Utilizar tecnología de la información, de acuerdo con la legislación, las políticas y los procedimientos de la organización, para registrar todos los aspectos de la atención enfermera avanzada, dentro de los procesos del equipo asistencial y que este se beneficie de sus contribuciones

DOMINIO 3. EDUCACIÓN/FORMACIÓN

- Facilitar la transferencia de nuevos conocimientos en la práctica clínica del equipo
- Educar a otros miembros del equipo interdisciplinario o de la institución, utilizando la base de conocimiento experto avanzado derivado de la experiencia clínica, la reflexión continua, la supervisión clínica, la evidencia científica y la participación en el desarrollo profesional continuo
- Demostrar la visión para la Enfermería de práctica avanzada basada en el conocimiento experto competente que se desarrolla mediante la investigación, el pensamiento crítico, el juicio clínico y el aprendizaje experiencial

DOMINIO 4. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

- Realizar sistemáticamente búsquedas exhaustivas de evidencia externa (evidencia generada a partir de la investigación) para responder a preguntas clínicas
- Evaluar clínicamente la evidencia pre-evaluada relevante (es decir, guías clínicas, resúmenes, sinopsis, síntesis de evidencia externa relevante) y estudios primarios, incluida la evaluación de los métodos utilizados y la síntesis de los resultados
- Integrar la evidencia externa de Enfermería y de otros ámbitos o campos relacionados con la evidencia interna por la toma de decisiones sobre el cuidado del paciente
- Generar evidencia interna a través de la gestión de resultados y proyectos de implementación de PBE con el propósito de integrar las mejores prácticas
- Medir procesos y resultados de decisiones clínicas basadas en evidencia
- Formular políticas y procedimientos basados en evidencia
- Participar en la generación de evidencia externa como líder del proyecto o en colaboración con otros profesionales de la salud
- Asesorar a los demás en la toma de decisiones basada en la evidencia y el proceso de PBE
- Implementar estrategias para mantener la cultura de PBE
- Comunicar la mejor evidencia a personas, grupos, colegas y legisladores

DOMINIO 5. LIDERAZGO PROFESIONAL, CLÍNICO E INSTITUCIONAL

- Demostrar liderazgo clínico, institucional y profesional en el diseño y la evaluación de servicios
- Participar en el desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas de salud
- Identificar rendijas en la provisión de atención y servicios que pertenecen a su área de práctica avanzada y aplicar su mejor evidencia disponible
- Liderar la gestión e implementación de los cambios por la mejora de la calidad y la seguridad de la población atendida
- Demostrar liderazgo en la práctica profesional para facilitar, optimizar, promover y potenciar la salud, el bienestar, la calidad de vida de las personas cuyas vidas se ven afectadas por alteraciones de la salud, trastornos crónicos, discapacidad o condiciones que limitan la vida
- Articular y promover el rol del EPA en contextos clínicos, políticos y profesionales

Esto implica tanto la toma de decisiones independientes, como las compartidas, con todas las partes responsables según sus ámbitos de práctica, población, formación y competencias.

Propuesta de marco regulatorio de la formación de la EPA

La propuesta formativa en el modelo se fundamenta en los siguientes puntos:

- Que pueda ser reconocida a nivel nacional e internacional.
- Que sea acreditada de forma oficial vía de máster universitario, donde se somete al proceso de verificación, seguimiento, modificación y acreditación (VSMA) de la Agencia de Calidad Universitaria (AQU, 2016).
- Que los planes de estudios se adecuen a los dominios competenciales y al nivel de la práctica de la EPA.
- Que el contenido curricular del máster oficial mantenga al menos unos módulos de formación en

población específica incluyendo la simulación y la práctica clínica en cuidados avanzados.

- Qué el término “práctica avanzada” en los títulos de formación posgraduada se restrinja a los másteres oficiales que tengan un contenido curricular según los criterios establecidos.
- Que al finalizar sus estudios pueda tener acceso al doctorado. Este es un requisito necesario ya en otros países por la EPA y asegura la formación avanzada en investigación.

En cualquier caso, los estudios dirigidos a la práctica avanzada han de ser considerados como un requisito básico para ser EPA, pero siempre deberá demostrar los conocimientos, las habilidades y la experiencia para ser considerada como tal.

La distribución curricular que se propone consta de cinco módulos en una estructura de 90 ECTS (Figura 1). Para acceder a la formación de máster en práctica avan-

Figura 1. Propuesta de contenido curricular para la formación de la EPA

CONTENIDO CURRICULAR COMÚN A TODOS LOS MÁSTERES DE EPA	CONTENIDO CURRICULAR ADAPTADO A POBLACIÓN ESPECÍFICA DE CONOCIMIENTO
1. MÓDULO DE PRÁCTICA DIRECTA AVANZADA (25 ECTS) PRÁCTICA CLÍNICA DIRECTA EN CUIDADOS AVANZADOS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación avanzada en salud <ul style="list-style-type: none"> – Anamnesis (datos, motivo, antecedentes, historia clínica, etc.) – Examen físico (inspección, palpación, percusión, auscultación, etc.) – Examen complementario (interpretación de pruebas complementarias) • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> – Pronóstico – Definición del plan terapéutico – Tratamiento • Seguimiento del paciente <ul style="list-style-type: none"> – Alta del paciente (evaluación e informe de alta) – Seguimiento estructurado posalta – Gestión de casos e interconsultas – Gestión de medicación PRÁCTICA CLÍNICA EN PRESCRIPCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Principios y práctica en prescripción • Aspectos clínicos de la farmacología y terapias avanzadas • Práctica clínica de prescripción 	4. MÓDULO ESPECÍFICO TEÓRICO-PRÁCTICO (20 ECTS) <ul style="list-style-type: none"> • Simulación y práctica clínica en población específica de conocimiento (competencias del contenido teórico de práctica clínica directa en cuidados avanzados -evaluación, diagnóstico y seguimiento- y práctica clínica en prescripción)
2. MÓDULO INVESTIGACIÓN Y PBE (20 ECTS) MÉTODOS Y RECURSOS DE INVESTIGACIÓN TOMA DE DECISIONES BASADA EN LA EVIDENCIA <ul style="list-style-type: none"> • Dilemas éticos y toma de decisiones 	5. MÓDULO DE TRABAJO DE FIN DE MÁSTER (15 ECTS) <ul style="list-style-type: none"> • TFM relacionado con el ámbito de población
3. MÓDULO GESTIÓN Y LIDERAZGO (10 ECTS) LIDERAZGO EN EL SISTEMA DE SALUD GESTIÓN CLÍNICA <ul style="list-style-type: none"> • Calidad y seguridad 	

zada sería requisito indispensable acreditar un mínimo de dos años de experiencia clínica, deseable en la población específica en la que se orientará el máster. En el caso de emergencias, el tiempo de experiencia podría estar en el área de urgencias o enfermo crítico. En el caso de quirófano y/o anestesia el tiempo de experiencia podría estar en procesos quirúrgicos, invasivos u otros relacionados.

Propuesta de marco regulatorio para el ejercicio de la práctica avanzada profesional

La profesión enfermera tiene el privilegio y la responsabilidad de autorregularse. Los organismos reguladores de Enfermería tienen el mandato de regular a las enfermeras para garantizar la protección pública. Consiguen este mandato asegurando que las enfermeras, incluidas las enfermeras de práctica avanzada, sean profesionales seguros, competentes y éticos. Esto debería lograrse mediante una variedad de actividades reguladoras como las que se proponen en la Figura 2, que incluyen:

- Articular, promover y hacer cumplir estándares de práctica y conducta (Competencias).
- Aprobación de programas de másteres específicos de Enfermería de práctica avanzada (Formación).
- Establecer los requisitos para el acceso a la práctica (Licencia).
- Reconocimiento formal de conocimientos, habilidades y experiencia demostrados mediante la consecución del estándar profesional establecido para la EPA (Certificación).

- Administrar programas de formación continua en función de las competencias, la garantía de seguridad y la calidad de los cuidados (Re-certificación).
- Protección del título y protección de la responsabilidad profesional (Registro).

Sistema de licencia

Las EPA son profesionales independientes y deberían tener acceso a una licencia que ha de otorgarse desde el Ministerio de Sanidad o Departamento de Salud correspondiente a propuesta de un comité o comisión experta (CEPA). Esta licencia tendría que estar reconocida a nivel estatal y potenciar la creación de Comités Autonómicos liderados por los Departamento de Salud que participen en el CEPA.

La licencia tendría que englobar un marco normativo/decreto que regule el procedimiento de acreditación y protección de la licencia de las enfermeras y enfermeros para el ejercicio de la práctica avanzada. Se propone que esta licencia tendría que producirse en el ámbito de rol (p. ej.: enfermera de atención directa (EAD)/ enfermera clínica especializada (ECE) y de población (EPA/EAD/ECE en cuidados intensivos, neonatal, etc.) de forma estandarizada. Para poder acceder a ella se deberían cumplir cinco aspectos básicos: a) estar colegiada, b) disponer de la acreditación de indicación y uso de medicamentos y productos sanitarios, c) disponer de un título de máster oficial (+/- periodo de transición vía excepcional), d) cumplir los requisitos de horas y actividades de práctica

Figura 2. Propuesta de marco regulatorio en el ejercicio de la práctica avanzada



*Rol: p. ej.: enfermera de práctica avanzada (EPA), enfermera de atención directa (EAD) o enfermera clínica especialista (ECE);

Población: p. ej.: geriatría, cuidados intensivos, neonatal; *con contenido curricular establecido en Figura 1

avanzada (atención directa, atención integral, colaboración interprofesional, educación, investigación/práctica basada en la evidencia y el liderazgo, validadas por la dirección enfermera de la institución) y e) tener una experiencia mínima de dos/cuatro años con en la población específica.

Esta licencia podría otorgar acceso e incluir:

- Alto grado de autonomía profesional y práctica autónoma con alcance de práctica para:
 - Realizar evaluaciones clínicas avanzadas.
 - Ordenar e interpretar procedimientos y pruebas de diagnóstico clínico.
 - Establecer diagnósticos primarios y diferenciales (o propuesta).
 - Recetar, ordenar, administrar, dispensar y proporcionar las intervenciones terapéuticas y medicación.
 - Delegar y asignar medidas terapéuticas a personal de asistencia.
 - Gestionar las transferencias entre recursos y niveles asistenciales.
 - Dar altas hospitalarias.
- Gestión de casos propios o de casos en colaboración.
- Habilidades avanzadas de evaluación de la salud.
- Habilidades avanzadas de toma de decisiones autónomas.
- Competencias clínicas avanzadas dentro de su ámbito de actuación.
- Asesoramiento a otras disciplinas y referencias, agencias sanitarias, proveedores de atención sanitaria y recursos comunitarios.
- Resolver problemas complejos.
- Planificación, implantación y evaluación de programas de salud.
- Consultas, interconsultas y/o derivaciones a otros profesionales.

Todas estas características dentro del ámbito de experiencia, y tal y como establece la normativa vigente.

Sistema de certificación

Los sistemas de certificación de forma general pueden estar basados en la especialización o en la formación continua. En nuestro entorno, dado que el ejercicio profesional de la EPA puede comportar más riesgos profesionales debido al aumento de responsabilidad, los colegios profesionales deberían establecer una certificación (colegiación) y una cobertura de seguro específica avalada por el CEPA y basada en la formación continuada.

¿Por qué una certificación?

Para asegurar que las EPA son enfermeras seguras, competentes y éticas. La EPA es responsable ante las personas atendidas, la profesión enfermera y el colegio profesional de Enfermería y ha de: a) cumplir con los requisitos reguladores y la calidad de los cuidados de Enfermería avanzados prestados, b) reconocer los límites de conocimiento y experiencia y c) consultar o derivar a las personas atendidas a otros servicios sanitarios/proveedores según corresponda dentro de su área de conocimiento.

La certificación podría establecerse a partir de un portafolio evaluable, selección de evidencias evaluables relacionadas con las competencias avanzadas. Las EPA demuestran a los ciudadanos que mantienen su competencia para ejercer mediante una combinación de elementos que incluyen, entre otros:

- Cumplir los requisitos de tiempo y actividad para con la práctica avanzada: atención directa, atención integral, colaboración interprofesional, educación, investigación y liderazgo.
- Participar en la reflexión clínica profesional.
- Participar en la formación continuada y desarrollo profesional requerido.
- Buscar y recibir supervisión clínica.
- Establecer y alcanzar objetivos de desarrollo profesional y objetivos de aprendizaje.
- Evaluación a través de indicadores que aporten valor avalados por la institución en la que trabaja.

Re-certificación

Todas las EPA deberían demostrar su compromiso con la competencia continuada y la mejora continua de la seguridad y calidad en su ámbito de práctica. Habría que revalidar periódicamente las competencias y los conocimientos del área clínica específica de una EPA para mantener la certificación. Esta certificación se validaría cada cinco años.

Sistema de registro

Al igual que existe en otros contextos, una vez obtenida la licencia y certificación la EPA podría inscribirse en un registro oficial para enfermeras que tengan las calificaciones específicas de EPA. El registro lo mantendrá un regulador u otro organismo oficial, gubernamental y habitualmente ofrecerá la protección de la certificación. El registro no es una validación de la competencia de la EPA, sino simplemente una lista o registro de su posición. Podría estar tutelado por el Colegio Profesional. Así mismo, el nombre de EPA debería registrarse de acuerdo con la formación relacionada con la población específica.

La Figura 3 representa la síntesis de todo el proceso y de los grupos de interés que participarían en la regulación y estrategia de la EPA.

Comité de la Enfermera de Práctica Avanzada

Sería necesario crear un comité que velase por el cumplimiento de los criterios de licencia, certificación y re-certificación para dar una seguridad de la aplicación de criterios de forma unificada y transversal en el territorio. Este comité o comisión debería tener una función asesora en la implantación del modelo de práctica avanzada y también la función de evaluar el cumplimiento de los criterios establecidos. Debería estar compuesto por enfermeras de reconocido prestigio de los diferentes ámbitos: académico, gestor, representantes de la profesión y representante de las EPA certificadas.

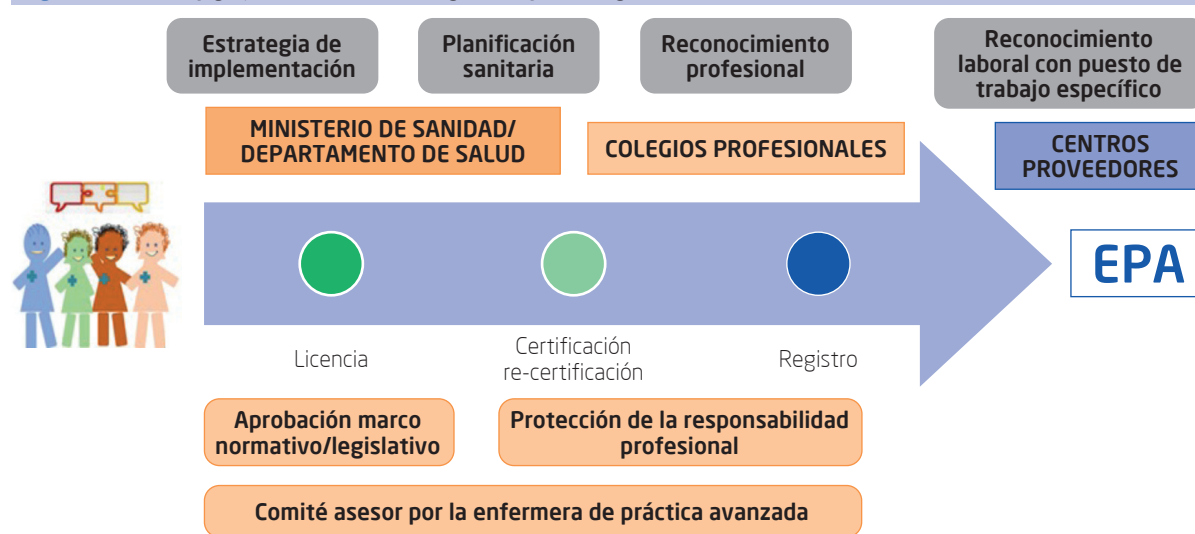
Indicadores de evaluación de la práctica

Los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser efectivos, seguros y centrados en las personas. Con el fin de conseguir los beneficios de una atención sanitaria de calidad, los servicios de salud han de ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes. Las EPA han demostrado el valor que aportan al sistema sanitario, pero es preciso determinar de forma concreta formas de medir el impacto de su rol. Un sistema de evaluación de calidad permitirá realizar seguimiento y demostrar su aportación y sostenibilidad al sistema. Asimismo, contribuirá a su reconocimiento adecuado y la mejora continua de la práctica avanzada a largo alcance. Evaluar el impacto de las EPA de forma estratégica también permitirá fundamentar el motivo de su implementación y potenciar su avance. Es altamente

recomendable crear indicadores de estructura, proceso y resultado de formar tanto cualitativa como cuantitativa, según el ámbito específico de trabajo en relación con, por ejemplo:

- Impacto en el servicio:
 - La reducción de los tiempos de espera.
 - Mejora de flujos en el acceso.
 - Agilización de los procesos asistenciales.
 - Disminución de la fragmentación asistencial.
 - Reducción de las listas de espera.
 - Mejora de la continuidad asistencial.
 - Incremento en la adherencia a las mejores prácticas asistenciales.
 - Disminución de readmisiones evitables o innecesarias.
- Impacto sobre la atención integral:
 - Incremento de la promoción de la salud.
 - Mejora del bienestar de la persona atendida/familiares.
 - Transferencia de conocimientos formalmente a personas atendidas/familia/comunidad.
 - Incremento del autocuidado de la persona atendida.
- Impacto sobre la persona atendida:
 - Disminución de complicaciones.
 - Incremento del seguimiento terapéutico.
 - Reducción de la mortalidad y la morbilidad.
 - Disminución de las visitas al servicio de urgencias.
 - Satisfacción en las personas atendidas y sus familiares.
 - Mejora de la calidad de vida de las personas atendidas y sus familiares.
 - Disminución de las estancias hospitalarias.

Figura 3. Proceso y grupos de interés en la regulación y estrategia de la EPA



- Impacto económico:
 - Disminución de los costes asistenciales.
 - Reducción de la utilización del sistema sanitario.
 - Disminución del coste/consumo de productos farmacéuticos.
 - Incremento del uso eficiente de los recursos.

Conclusiones

Es la primera propuesta en nuestro entorno que define y estipula los criterios y aspectos clave de las EPA. Estos criterios y dominios, tanto reguladores, de organización como de formación, deben permitir la definición de un modelo y un marco regulador que no puede esperar. Su importancia es crítica a la hora de configurar los fundamentos de una normativa sólida que proteja a la profesión y a la población en general. En este artículo se exponen las principales recomendaciones, basadas en la evidencia, para la integración efectiva de la EPA en el actual contexto. Un consenso sobre la regulación de la EPA puede contribuir a acomodar nuevas e innovadoras formas de atención, para hacer frente a los retos sanitarios actuales, salvando las dificultades del cambio de cultura institucional y de estatus entre profesionales.

Agradecimientos

Desde el equipo queremos dar las gracias a todas las enfermeras, asociaciones científicas y direcciones enfermeras que han contribuido a la elaboración de los proyectos realizados sobre la práctica avanzada, participando e incentivando la participación entre los profesionales de su centro/institución y colaborando en el debate en la presentación de resultados. Muy especialmente gracias al Dr. Ricard Gutiérrez por el apoyo que ha dado en estos años en el proyecto IPACAT desde la Cátedra de Dirección, Gestión y Administración Sanitarias de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Cátedra de Dirección, Gestión y Administración Sanitarias de la UAB.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240003279>
2. European Federation of Nurses Association (EFN). EFN position paper on EU nursing workforce matrix 3+1 [internet]. Brussels: EFN Workforce Committee; 2017 [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Position-Paper-on-EU-Nursing-Workforce-Matrix-3-1-1.pdf>
3. Amezcua Sánchez A, Rebollo Gómez P, Sevilla Guerra S. Liderazgo del futuro. La Enfermera de Práctica Avanzada. Universidad de Castilla-La Mancha. FUDEN 2022. p. 375.
4. Heale R, Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation: APN regulation. Int. Nurs. Rev. 2015; 62(3):421-9. Doi: <http://doi.org/10.1111/inr.12193>
5. Schober M (coord.). Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada 2020 [internet]. Consejo Internacional de Enfermeras. 2020. p. 43. [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2020/04/ICN-2020-Pr%C3%A1ctica-Avanzada.pdf>
6. Gutiérrez-Rodríguez L, García Mayor S, Cuesta Lozano D, Burgos-Fuentes E, Rodríguez-Gómez S, Sastre-Fullana P, et al. Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. Enferm Clin. 2019; 29:328-35.
7. Sevilla Guerra S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. Spanish version of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptation and psychometric properties. Int J Nurs Pract. 2018 Jun; 24(3):e12635. Doi: <http://doi.org/10.1111/ijn.12635>
8. Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L. Les infermeres de pràctica avançada a Catalunya. Projecte IPACAT19 [internet]. Barcelona: Fundació Salut i Envelliment Universitat Autònoma de Barcelona; 2019. p. 326. [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://www.uab.cat/doc/ipacat19>
9. Sevilla Guerra S, Zabalegui A, Comellas Oliva M, Estrem Cuesta M, Martín-Baranera M, Ferrús Estopà L. Advanced practice nurses: Analysis of their role from a multicentre cross-sectional study. Int Nurs Rev. 2022 Mar; 69(1):30-7. Doi: <http://doi.org/10.1111/inr.12706>
10. Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L. Què opinen de la infermera de pràctica avançada els professionals dels hospitals d'aguts de Catalunya? Projecte IPACAT20-21 [internet]. Barcelona: Fundació Salut i Envelliment Universitat Autònoma de Barcelona; 2021. p. 221. [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://www.uab.cat/doc/monografia12gdas>
11. Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L. Consens sobre els aspectes clau del model de la infermera de pràctica avançada a Catalunya. Projecte IPACAT22. 21 [internet]. Barcelona: Fundació Salut i Envelliment Universitat Autònoma de Barcelona; 2022. p. 46. [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://www.uab.cat/doc/ipacat22>
12. Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Comellas M, Estrem M, Rivera D. Proposta de Model de la Infermera de Pràctica Avançada a Catalunya (MIPACAT) [internet]. Barcelona: Fundació Salut i Envelliment Universitat Autònoma de Barcelona; 2022. [citado 17 ene 2023]. Disponible en: <https://www.uab.cat/doc/proposta-mipacat22>

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:
encuentra@
ENFERMERÍA INTELIGENTE

Práctica avanzada de Enfermería; especialidades de Enfermería; modelo de Enfermería; gobernanza compartida de Enfermería; práctica profesional; autonomía profesional; políticas de salud.



Contacta con los autores en:
sevilla@catsalut.cat