

EDITORIAL

¿Cuándo hablamos de enfermería de práctica avanzada, hablamos de lo mismo?

When we talk about Advanced Practice Nursing, are we talking about the same thing?

Quando falamos em enfermagem de prática avançada, estamos falando da mesma coisa?

Roberto Galao-Malo^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0000-6274-6957>

1. Doctor of Nursing Practice, Mount Sinai Hospital: New York, New York, USA

Autor para correspondencia: roberto.galao-malo@mountsinai.org

Recibido: 01/04/2024

Aceptado: 17/04/2024

Enfermería de práctica avanzada

El interés por la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) sigue creciendo al mismo ritmo que la confusión en torno al concepto. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) reconoció esta situación y lanzó en 2020 las “Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada” ⁽¹⁾. Lejos de clarificarla, un análisis rápido de los constructos que se exponen muestra la incompatibilidad entre sí de algunos de ellos, existiendo algunos fallos de lógica. Por ejemplo, no se explica, pero se incluye, el término “avanzado” en las definiciones, lo que las convierte en definiciones circulares. Las Directrices del CIE, de forma fortuita, son un reflejo de diferentes formas de entender qué es la EPA en el mundo.

El texto del CIE no es el único en el que se pone de manifiesto este desconcierto. El documento de la Organización Panamericana de la Salud sobre roles ampliados en enfermería incluye a las Enfermeras Gestoras de Casos (EGC), pero no a las Enfermeras Clínicas Especialistas. También se refiere a las Enfermeras de Práctica Avanzada como si fuese un término sinónimo del rol que en Estados Unidos (EE. UU) se conoce como “Nurse Practitioner” ⁽²⁾. En un reciente documento de la Organización Mundial de la Salud de Europa no se incluyeron a las EGC en la EPA, pero sí a las Enfermeras Consultoras del Reino Unido ⁽³⁾.

Intentar clasificar estas corrientes podría ayudar a entender este fenómeno. De manera muy simplificada, en la actualidad hay dos enfoques sobre la EPA globalmente: uno la define como un término paraguas, y otra a nivel de práctica. EE. UU es el país que, por antonomasia, utiliza la concepción paraguas, a lo largo de la evolución de la enfermería en EE. UU., se fueron desarrollando cuatro roles caracterizados por la incorporación de competencias clínicas ampliadas. Estos roles surgieron para dar respuesta a problemas de salud en la población o al sistema sanitario, estos roles incluyen a “Nurse Practitioners”, a “Clinical Nurse Specialists”, a “Nurse Anesthetists”, y a “Nurse Midwives”.

En torno a la década de los 1980, se planteó incorporar estos roles dentro de un mismo concepto, para dar consistencia a los programas de estudios académicos y fortalecer los intereses conjuntos frente a los legisladores. El nombre que se eligió fue el de EPA, el cual ya se había estado empleando desde los años 1950 en el contexto de la especialización. El debate culmina en 2008 con la aprobación del “Consensus Model” que describe las características mínimas de educación y regulación común a estos cuatro roles ⁽⁴⁾. Como concepto paraguas, la EPA se entiende como un término regulativo, no como una persona o rol en sí.

Por otro lado, en la década de los 1990’s en Reino Unido, comenzó a surgir la idea de que la EPA debía incorporar a otras figuras dentro de la enfermería que consideraban que tenían un nivel más



elevado de práctica, ya sea porque asesoraban a enfermeras generales en casos complejos o porque participaban en proyectos de mejora de la calidad ⁽⁵⁾. Algunos autores de Australia ensancharon esta visión y desarrollaron un cuestionario de autoevaluación con el que una enfermera podría conseguir un nivel “avanzado” cuando su puntuación estuviera por encima de cierto número ⁽⁶⁾. Es probable que esta línea de pensamiento haya influido para que diversos autores hablen de un quinto rol: el rol EPA. Este “Rol EPA” sigue sin estar definido, e incluso se podría cuestionar si realmente existe.

Más allá del debate dialéctico, esta situación genera problemas prácticos. Está creando la percepción errónea de que los resultados asociados a los roles específicos como los desarrollados por la “Nurse Practitioners” se pueden extender a otros roles simplemente por estar asociados al concepto “avanzado”. También, puede generar incertidumbre entre actores sociales y políticos cuando se intenta conseguir su apoyo para implementar algún rol dentro de la EPA. Particularmente cuando hay que explicar que una enfermera EPA abarca desde una que ha superado una encuesta hasta otra con nivel de doctorado.

En consecuencia, los países interesados en la EPA podrían considerar algunos principios. En primer lugar, deberían realizar un estudio extenso de los problemas de salud de su población y su sistema sanitario y, en segundo lugar, se debería analizar qué visión de la EPA y qué rol específico puede dar una mejor respuesta a estos desafíos. Intentar desarrollar la “EPA” como principal objetivo en sí mismo está abocado al fracaso. La EPA no se debe considerar como la solución a todos los males que padecen los sistemas de salud o la enfermería como profesión. Tampoco debe suponer un entretenimiento que distraiga de la lucha por seguir aumentando el número de enfermeras “generales”, y la mejora de sus condiciones laborales. En cualquier caso, la comunidad enfermera debe plantearse si al hablar de EPA estamos hablando de lo mismo, ya que este estado de confusión continúa debilitando nuestro discurso.



Referencias Bibliográficas

1. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Directrices de enfermería de práctica avanzada [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf
2. Pan American Health Organization (PAHO). Expanding the roles of nurses in primary health care [Internet]. Washington, D.C.; 2018 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34958/9789275120033_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
3. World Health Organization Regional Office for Europe. Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: what is known about advancing roles for nurses: evidence and lessons for implementation. [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2023 [citado 22 Mar 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/373780>
4. National Council of State Boards of Nursing. Consensus model for APRN regulation: licensure, accreditation, certification & education [Internet]. 2008 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://www.ncsbn.org/public-files/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf
5. Manley K. A conceptual framework for advanced practice: An action research project operationalizing an advanced practitioner/consultant nurse role. JCN [Internet]. 1997 [citado 22 mar 2024];6(3):179-190. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.1997.tb00303.x>
6. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool. JAN [Internet]. 2010 [citado 22 mar 2024];66(10):2320-2330. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05367.x>

Cómo citar este artículo: Galao-Malo R, ¿Cuándo hablamos de enfermería de práctica avanzada, hablamos de lo mismo?. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaa];9(20):e528. Disponible en: DOI/URL

