

Enfermería de práctica avanzada: situación actual y perspectiva a futuro

Rosa Beatriz Palma*

A nivel global existe una gran demanda e interés en los aportes de Enfermería en la práctica avanzada, tanto en la clínica especializada como en la atención directa. Se trata de un poderoso instrumento para la innovación y la reforma de la atención en salud.

INTRODUCCIÓN

En distintas épocas de la historia de la atención a la salud contemporánea ha habido innumerables intentos por generar estrategias que apoyen el acceso y cobertura universal en salud de las personas de las distintas regiones del mundo; desafortunadamente, pese a algunos avances, no se ha tenido el éxito esperado. Las causas de ello son varias. Tienen que ver con los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos, la política internacional y nacional en materia de salud, la estructura de los servicios educativos y de salud de los países, las condiciones socioeconómicas,

el avance que tengan los procesos de regulación de la educación y de las diversas prácticas de atención, las características de la fuerza laboral de las profesiones de la salud, entre otras. No obstante, se reconoce como un imperativo ético que no puede ser postergado. Al asumir como Directora de la OPS en la región de las Américas, en su discurso "Cambio en salud, salud para el cambio" (enero de 2013), la Doctora Carissa Etienne señalaba que el progreso no ha sido parejo y que están surgiendo nuevos retos.

En esa ocasión enumeró también tres principios fundamentales para definir las metas de la cobertura universal en salud: en primer lugar, que cada persona y comunidad tenga acceso a servicios de prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación; en segundo lugar, poner en marcha mecanismos financieros que garanticen que las personas estén protegidas del empobrecimiento; y

* Licenciada en Enfermería (Universidad Católica de Cuyo). Diplomado en Gestión de Recursos Hospitalarios (2013/2015) por la Universidad ISALUD. Supervisora de Clínica psiquiátrica "Residencia Modelo". Jefa de unidad de Quirófanos del Hospital Marcial Quiroga. Presidenta de la Federación Argentina de Enfermería (gestión 2015-2017); Primera presidente de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (junio 2016).



por último, que la atención sanitaria universal significa tener acceso universal a profesionales de la salud bien preparados y motivados, a tecnologías y productos médicos seguros y eficaces, y a redes de prestación de servicios bien organizados. Esto significa crear y mantener sistemas de salud sólidos basados en la Atención Primaria de Salud (APS).

En línea con ese planteo, en la 65ª sesión del Comité Regional y 52ª sesión del Consejo Directivo de la OPS, se emitió la resolución CD-5213 titulada “Recursos humanos para la salud: Incrementar el acceso de trabajadores de salud calificados en los sistemas de salud basados en la APS”, en la que se planteó a los representantes de los Estados miembros la urgencia de considerar como prioridad la reforma en la educación de los profesionales de la salud.

En Estados Unidos y Canadá, una de las estrategias para incrementar el acceso y cobertura universal en salud es la formación de recursos humanos de Enfermería que ejerzan la Práctica Avanzada en Enfermería (PAE), acompañada del

desarrollo de los mecanismos de regulación pertinentes. No obstante ello, en 2011 se reportaba que sólo el 6% de las enfermeras estadounidenses tenía licencia como Nurse practitioners, a casi 50 años de su inicio; en el caso de Canadá, sólo representan el 0,4%.

En lo que respecta a América Central y Sudamérica no se tiene evidencia documentada sobre la educación, práctica y regulación de la práctica avanzada en Enfermería.

En esa búsqueda de alternativas que apoyen el acceso y la cobertura universal en salud la Organización Panamericana de la Salud en las Américas, a través de la Oficina de la Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud (abril de 2015), convocó a representantes de países y a organizaciones internacionales para llevar a cabo un análisis del estadio actual de la práctica avanzada en la región, a fin de elaborar un plan de desarrollo a mediano plazo. Dicha reunión se llevó a cabo con el apoyo del Gobierno de Canadá, la Escuela de Enfermería de la Universidad de McMaster y su Centro Colaborador de la OPS/OMS, cuyo objetivo es definir la visión de la práctica avanzada de Enfermería en su rol de apoyo a la atención primaria de la salud, discutir lo referente al rol y sus responsabilidades, y desarrollar estrategias para la implementación de un rol expandido de la práctica avanzada de Enfermería en América Latina y el Caribe.

DEFINICIÓN DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA Y LOS TIPOS DE ROLES DE EPA.

La American Association of Colleges of Nursing (AACN) define a las enfermeras de práctica avanzada como aquellas con una preparación de posgrado, cuyo objetivo es el cuidado directo de los pacientes. El CIE, por su parte, la define como “aquella enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimientos expertos, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias para una práctica ampliada cuyas características están configuradas en función del contexto y/o país en el que está acreditada para ejercer”. Por lo general, se refiere a aquellas enfermeras que cuentan con un título de master como nivel inicial al momento de acceder a esa posición.

La práctica clínica es una característica definitoria de los roles de EPA. A ella se deben sumar los medios para lograr la reforma sanitaria y la innovación: la integración de la práctica clínica con responsabilidad en materia de educación, el liderazgo organizativo, el desarrollo profesional, la práctica basada en la evidencia e investigación.

Hay dos tipos principales de roles de EPA: la Enfermera Clínica Especialista (ECE) y la Enfermera de Atención Directa (EAD). La manera en que las ECE y las EAD desempeñan sus roles varía enormemente para responder a las necesidades de salud de la población y del entorno de la práctica. Esta fluidez transforma a las ECE y a las EAD en recursos activos para satisfacer las necesidades dinámicas del sistema de salud, pero a veces también puede contribuir a generar confusión entre los roles.

Las ECE a menudo tienen más responsabilidades en actividades no clínicas –como la formación y la mejora de la calidad– mientras que las EAD tienden a participar más en los cuidados clínicos. Asimismo, las EAD tienen un ámbito de práctica clínica ampliado que las dota de autoridad para solicitar pruebas diagnósticas, realizar diagnósticos, prescribir tratamientos y medicamentos de manera autónoma.

En contraste, las ECE tienen el mismo ámbito de práctica que las enfermeras registradas. Estas diferencias de rol tienen implicaciones importantes en términos de legislación, reglamentación y formación. Determinar los tipos de roles de EPA que mejor encajan para satisfacer las necesidades del país con el fin de mejorar los resultados de salud y del sistema sanitario es fundamental para una implementación eficaz de roles. Las ECE y las EAD trabajan en un amplio abanico de entornos de la práctica, incluyendo los hospitales (cuidados agudos y ambulatorios), la atención primaria (generalista y especializada), los domicilios, las agencias de la comunidad y los programas de asistencia social, así como los cuidados prolongados.

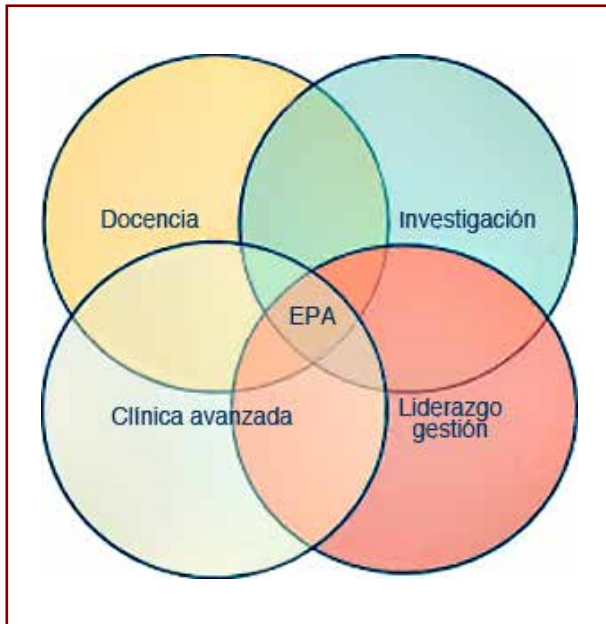
DESPLIEGUE DE LOS ROLES DE EPA.

A nivel mundial, los países se encuentran en fases distintas en cuanto al desarrollo de los roles de EPA en el ámbito de su personal de Enfermería; más de 70 han introducido roles de EPA o están interesados de hacerlo. En los países de renta más elevada ya se encuentran establecidos más roles de EPA, pero existe la necesidad documentada de contar con estos roles –cada vez más requeridos– en los países de renta baja y media.

La razón principal de la introducción de los EAD es incrementar el acceso a la atención primaria fundamental en comunidades rurales y remotas con servicios escasos, así como para abordar las disparidades en el acceso a los cuidados dirigidos a las poblaciones vulnerables y con numerosas necesidades como resultado de sus circunstancias económicas, sociales, culturales, educativas o de salud en entornos urbanos. Por otro lado, se han incorporado ECE para dispensar cuidados de alta complejidad y especialización, así como para desarrollar la práctica de la Enfermería y apoyar a las enfermeras en el punto de prestación de cuidados y dirigir las iniciativas de mejora de la calidad y de la práctica basada en la evidencia como respuesta a los avances de la investigación en materia de tratamientos y tecnología.

Otros factores que han impulsado más recientemente la introducción de roles de EPA han sido la reforma de la atención de salud, la necesidad de mejorar la calidad de la atención sanitaria y de pro-





también se considera una estrategia importante de recursos humanos para mejorar el reclutamiento y la retención en Enfermería, así como para proporcionar oportunidades de promoción de la carrera profesional.

La implementación de los roles de EPA permite lograr mejores cuidados para las personas, una mejor salud para las poblaciones y menores costes sanitarios.

El alineamiento de los roles de EPA con las necesidades de salud de los pacientes y la población es fundamental para obtener mejoras y eficiencia sanitarias. Las evaluaciones de los roles de EPA se centran en su eficacia para lograr resultados en los pacientes, los proveedores y los sistemas de salud. Las revisiones sistemáticas de los roles de EPA muestran de manera consistente que sus resultados son tan buenos o mejores que aquellos con los que se comparan (normalmente médicos).

De igual importancia es que los pacientes manifiesten de manera consistente niveles elevados de satisfacción con los cuidados prestados por las enfermeras de práctica avanzada.

proporcionar modelos de prestación de atención de salud más sostenibles.

El envejecimiento de las poblaciones y la mayor demanda de cuidados por parte de los ancianos, el tratamiento de las enfermedades crónicas y la escasez de proveedores de salud son factores asociados a la necesidad de contar con distintas soluciones de prestación de atención de salud, sensibles a los roles de EPA. La introducción de estos roles

Resultados clave de cuidados dispensados por ECE

- 1 Un mejor acceso a cuidados de apoyo a través de la gestión de casos para evaluar y gestionar los riesgos y las complicaciones, planificar y coordinar los cuidados, monitorizar y evaluar y defender la salud y los servicios sociales que mejor satisfagan las necesidades de los pacientes.
- 2 Una mejor calidad de vida, mayores tasas de supervivencia, menores índices de complicaciones, así como bienestar físico, funcional y psicológico de los pacientes con condiciones agudas y crónicas.
- 3 Mejores prácticas de promoción de la salud (tasas de inmunización, control del peso, participación en exploraciones para detectar cáncer, etc).
- 4 Un mejor reclutamiento y retención mediante tutoría, formación y apoyo a las enfermeras en la primera línea de prestación de cuidados.
- 5 Menos hospitalizaciones y visitas a urgencias; menor duración de las hospitalizaciones y menor uso de pruebas diagnósticas innecesarias gracias a una mejor gestión de los pacientes con condiciones de alto riesgo y de casos complejos.

Resultados clave de cuidados dispensados por EAD

- 1 Mayor acceso a atención primaria para grupos de riesgo aislados: personas que viven en regiones rurales o remotas, pueblos indígenas.
- 2 Mayor acceso a cuidados de calidad en clínicas de atención primaria, menores plazos de espera en urgencia y cuidados más oportunos en las residencias de ancianos.
- 3 Mejores resultados de salud para las poblaciones de pacientes de alto riesgo en las unidades de neonatología, cardiología, neurocirugía y cuidados intensivos.
- 4 Mejor calidad en el control de enfermedades y los resultados de salud de las personas con enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.
- 5 Menores costos de los cuidados para los pacientes de práctica general (pacientes con diabetes, eccemas) y poblaciones específicas (aquellos que viven en áreas rurales).

La práctica avanzada de Enfermería representa una posibilidad real para lograr mayor acceso y cobertura universal en salud.

Los beneficios que representa la PAE como estrategia que posibilita el acceso y cobertura universal en salud son indudables. La Enfermería de práctica avanzada permite ensanchar los dominios profesionales de la disciplina y contribuye a otorgarle una mayor visibilidad, prestigio, influencia política y un nivel mayor de autonomía laboral. En los diferentes países de nuestra región hay experiencias de ello; resta la ardua labor de documentarlas, socializarlas y darles difusión.

Estamos de acuerdo con que deben ser enfermeras con estudios de posgrado quienes puedan ejercerla. Para ello es esencial que primero se trabaje en el plano asistencial sobre la reestructuración de los sistemas de salud y modelos de atención para que den cabida y demanden la formación de profesionales de Enfermería con un rol ampliado. El derecho a diagnosticar, la autoridad para prescribir, para remitir a los pacientes a otros profesionales, para admitir o dar de alta en los hospitales, todo ello requiere de mecanismos regulatorios, acompañados de una legislación específica, para desarrollar la práctica avanzada.

Entre los principales desafíos cabe mencionar:

- Intercambiar experiencias con escuelas o facultades de Enfermería, así como también con organizaciones que tienen experiencia reconocida en dicho campo.
- Realizar un inventario de experiencias de práctica avanzada de Enfermería en América Latina y de las lecciones aprendidas.
- Involucrar a las enfermeras gubernamentales de los distintos países, para desarrollar trabajo colaborativo que acelere los procesos de legislación y regulación de la práctica de la Enfermería, de manera que los sistemas de salud den cabida a las enfermeras de práctica avanzada.
- Cambiar los paradigmas del diseño curricular, para que se apunte la formación para la práctica avanzada de Enfermería.

Nuestra convicción, que compartimos con lo expresado por la Dra. Etienne, es que **necesitamos trabajar juntos para cumplir con las aspiraciones que tienen los ciudadanos de nuestros países sobre la equidad en materia de salud, la dignidad humana y las oportunidades económicas y sociales.**

BIBLIOGRAFÍA

- CIE (2008). *El ámbito de la práctica: normas y competencias de la Enfermería de práctica avanzada*. Serie del CIE sobre Reglamentación. Ginebra.
- Hernandez, JF (2011) “Especialidades y Enfermería de práctica avanzada hoy y aquí”. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria.
- Etienne, Carissa (2013) “El cambio en la salud, salud para el cambio.” Discurso de asunción como directora de la Oficina Panamericana de la Salud para la región de las Américas.
- Begley C., Murphy K., Higgins A. et al. (2010). *Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE) Final Report*. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery. Recuperado de: https://nursing-midwifery.tcd.ie/assets/research/pdf/SCAPE_Final_Report_13th_May.pdf
- Bryant-Lukosius, D & DiCenso, A. (2004). *A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles*. Journal of Advanced Nursing, 48(5), 530-540.
- CIE (2015) *The Most Frequently Asked Questions of the ICN International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network*. Ginebra: CIE. Recuperado de: <http://international.aanp.org/Home/FAQ>
- Dowling M., Beauchesne M., Farrelly F. & Murphy K. (2013) “Advanced practice nursing: A concept analysis.” International Journal of Nursing Practice, 19:131-140.
- Delamaire ML. & Lafortune G. (2010) *Nurses in Advanced Roles: Description and Evaluation of Practices in 13 Developed Countries*. Ginebra: OECD.
- Mantzoukas S. & Watkinson S. (2007) *Review of advanced nursing practice: The international literature and developing the generic features*. Journal of Clinical Nursing, 16:28-37.
- National Nursing Centres Consortium (2014). *International Advanced Practice Nursing Symposium*. Philadelphia: NNCC. Recuperado de: http://www.nncc.us/images_specific/pdf/GlobalAPNSymposiumFINAL.pdf
- PAHO Reporter on universal access to Elath and universal Elath coverage :Advanced Practice Nursing Summit.Hamilton, Canada
- Schober, M. (2013) “Global perspectives on advanced nursing practice.” In: L. Joel (Ed), *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*, 3rd Edition (pp.71-104). Philadelphia: F.A. Davis.

REVISTA **vea**

VISIÓN DE **enfermería** ACTUALIZADA



INVITA A PARTICIPAR DE LA REVISTA CON LA

PRESENTACIÓN DE TRABAJOS
DE INVESTIGACIÓN Y ARTÍCULOS
DE ENFERMERÍA

CONTÁCTESE CON ADECRA

(011) 4374-2526 | revistavea@adecra.org.ar | www.adecra.org.ar