



CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

**DIRECTRICES
DE ENFERMERÍA
DE PRÁCTICA AVANZADA
2020**



Foto de portada : Enfermera de atención directa de la clínica “Twin Bridges”

Reservados todos los derechos, incluidos los de traducción a otras lenguas. Queda prohibida la reproducción de esta publicación por medios impresos, fotostáticos o de cualquier otro tipo, ni su almacenamiento en un sistema de recuperación o su transmisión de cualquier forma o su venta sin el consentimiento expreso por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Sin embargo, es posible reproducir fragmentos breves (menos de 300 palabras) sin autorización previa, con la condición de citar la fuente.

Derechos Reservados © 2020 por el CIE - Consejo Internacional de Enfermeras,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN : 978-92-95099-73-9

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

**DIRECTRICES
DE ENFERMERÍA
DE PRÁCTICA AVANZADA
2020**



Mary Wambui Mwaniki

AUTORES

Autor principal

Madrean Schober, PhD, MSN, ANP, FAANP
Presidenta, Schober Global Healthcare Consulting
Consultores Internacionales de Salud
Nueva York, NY, EE.UU.

Coautores

Daniela Lehwaldt, PhD, MSc, PGDipED, BNS
Vicepresidenta, Red del CIE NP/APN
Profesora Asistente y Enlace Internacional
Facultad de Enfermería y Ciencias Humanas
Universidad de la Ciudad de Dublín,
República de Irlanda

Melanie Rogers, PhD
Presidenta, Red del CIE NP/APN
Enfermera de Atención Directa Avanzada
Miembro Docente Universitario
Universidad de Huddersfield, Reino Unido

Mary Steinke, DNP, APRN-BC, FNP-C
Grupo Central de Dirección de la Red del CIE NP/APN
Enlace, Subgrupo de Práctica
Directora de Programa de Enfermeras de Atención
Directa Familiar
Universidad de Indiana-Kokomo, Indiana, EE.UU.

Sue Turale, RN, DEd, FACN, FACMHN
Editora/Consultora
Consejo Internacional de Enfermeras
Ginebra, Suiza
Profesora Visitante, Universidad de Chiang Mai,
Chiang Mai, Tailandia

Joyce Pulcini, PhD, PNP-BC, FAAN, FAANP
Profesora, Universidad George Washington
Facultad de Enfermería
Washington, DC, EE.UU.

Josette Roussel, MSc, MEd, RN
Directora de Programa, Práctica y Políticas
de Enfermería
Programas y Políticas
Asociación de Enfermeras de Canadá
Ottawa, Canadá

David Stewart, RN, BN, MHM
Director Asociado, Políticas de Enfermería y Salud
Consejo Internacional de Enfermeras
Ginebra, Suiza

AGRADECIMIENTOS

El CIE desea dar las gracias a las siguientes personas por su revisión preliminar de estas directrices :

- Fadwa Affara, Consultora, Edimburgo, Escocia
- Fariba Al Darazi, anterior Directora Regional de Enfermería, OMS, Oficina Regional del Mediterráneo Oriental, Baréin
- Majid Al-Maqbali, Dirección de Enfermería, Ministerio de Salud, Omán
- Michal Boyd, Enfermera de Atención Directa/Profesora, Universidad de Auckland, Nueva Zelanda
- Lenora Brace, Presidenta, Asociación de Enfermeras de Atención Directa de Canadá
- Karen Brennan, Ex Presidenta, Asociación Irlandesa de Enfermeras de Atención Directa
- Denise Bryant-Lukosius, Profesora, Universidad McMaster, Centro Canadiense para la Investigación de la Enfermería de Atención Directa (EAD)
- Jenny Carryer, Profesora, Universidad Massey, Nueva Zelanda
- Sylvia Cassiani, Asesora Regional de Enfermería, Organización Panamericana para la Salud
- Irma H. de Hoop, Asociación Holandesa de Enfermeras de Atención Directa, Países Bajos
- Christine Duffield, Profesora, Universidad de Tecnología de Sídney, Australia
- Pilar Espinoza, Directora de Postgrado, Investigación y Relaciones Internacionales de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud de la Universidad San Sebastián, Chile
- Lisbeth Fagerstrom, Profesora, Escuela Universitaria del Sudeste de Noruega
- Glenn Gardner, Profesor Emérito, Universidad de Tecnología de Queensland, Australia
- Nelouise Geyer, Directora General, Asociación de Educación en Enfermería, Pretoria, Sudáfrica
- Susan Hassmiller, Asesora Sénior de Enfermería, Fundación Robert Wood Johnson, EE.UU.
- Heather Henry-McGrath, Presidenta, Asociación de Enfermeras de Atención Directa de Jamaica, Embajadora Internacional – Asociación Americana de Enfermeras de Atención Directa
- Simone Inkrot, Sabrina Pelz, Anne Schmitt, Christoph von Dach, Red Alemana G.E.V. de Enfermeras de Atención Directa (EPA) y Enfermeras de Atención Directa Avanzada (EADA), Alemania y Suiza
- Anna Jones, Profesora Sénior, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Universitaria de Ciencias Biomédicas y de la Vida, Universidad de Cardiff, Gales
- Elke Keinath, Enfermera de Práctica Avanzada, Red Alemana G.E.V. de EPA y EADA, Alemania
- Mabedi Kgositau, Embajadora Internacional – Asociación Americana de Enfermeras de Atención Directa, Universidad de Botsuana
- Sue Kim, Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad de Yonsei, Corea del Sur
- Karen Koh, Enfermera de Práctica Avanzada, Hospital Universitario Nacional, Junta de Enfermería de Singapur
- Katrina Maclaine, Profesora Asociada, Universidad South Bank de Londres
- Vanessa Maderal, Profesora Adjunta, Universidad de Filipinas
- Donna McConnell, Profesora de enfermería, Universidad de Ulster, Irlanda del Norte
- Evelyn McElhinney, Profesora Sénior, Directora de Programa de Maestría en Enfermería : Avance de la Práctica Profesional, Glasgow, Universidad de Caledonia, Escocia
- Arwa Oweis, Asesora Regional de Enfermería, OMS, Oficina Regional del Mediterráneo Oriental, El Cairo, Egipto
- Jeroen Peters, Director de Programa, Universidad Nimigen, Países Bajos
- Andrew Scanlon, Profesor Asociado, Universidad Montclair, Australia
- Bongzi Sibanda, Enfermera de Atención Directa Avanzada, Proyecto Coalición África Anglófona, Zimbabue
- Anna Suutaria, Directora de Asuntos Internacionales, Asociación de Enfermeras de Finlandia
- Peter Ullmann, Presidente, Red Alemana G.E.V. de EPA y EADA, Alemania
- Zhou Wentao, Director, Programa de Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Singapur
- Kathy Wheeler, Copresidenta del Comité Internacional, Asociación Americana de Enfermeras de Atención Directa
- Frances Wong, Profesor, Universidad Politécnica de Hong Kong

ÍNDICE

Lista de tablas/figuras.....	6
Glosario de términos.....	6
Prólogo.....	7
Finalidad de las directrices de la EPA del CIE	8
Resumen	8
Capítulo uno : La enfermería de práctica avanzada	9
1.1 Introducción	9
1.2 Supuestos de la enfermería de práctica avanzada.....	9
1.3 Características de la enfermería de práctica avanzada	10
1.4 Cuestiones nacionales que modelan el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada.....	11
Capítulo dos : La enfermera clínica especialista (ECE)	12
2.1 Posición del CIE sobre la enfermera clínica especialista	12
2.2 Antecedentes de la enfermera clínica especialista	12
2.3 Descripción de la enfermera clínica especialista	13
2.4 Ámbito de la práctica de la enfermera clínica especialista	14
2.5 Educación para la enfermera clínica especialista	14
2.6 Establecimiento de un estándar profesional para la enfermera clínica especialista.....	15
2.7 Contribución de la enfermera clínica especialista a los servicios de salud.....	15
2.8 Cómo diferenciar a una enfermera especializada de una enfermera clínica especialista.....	16
Capítulo tres : La enfermera de atención directa	19
3.1 Posición del CIE sobre la enfermera de atención directa.....	19
3.2 Antecedentes de la enfermera de atención directa.....	19
3.3 Descripción de la enfermera de atención directa	19
3.4 Ámbito de la práctica de la enfermera de atención directa.....	20
3.5 Educación de la enfermera de atención directa	21
3.6 Establecimiento de un estándar profesional para la enfermera de atención directa.....	22
3.7 Contribuciones de la enfermera de atención directa a los servicios de salud	23
Capítulo cuatro : Cómo distinguir a la enfermera clínica especialista de la enfermera de atención directa	24
4.1 Posición del CIE sobre la aclaración de las denominaciones de la enfermería avanzada.....	25
Referencias	29
Apéndices	35
Apéndice 1 : Terminología de acreditación	35
Apéndice 2 : El contexto internacional y ejemplos nacionales de ECE	35
Apéndice 3 : El contexto internacional y ejemplos nacionales de EAD.....	38
Apéndice 4 : Ejemplos nacionales de adaptaciones o variaciones de la ECE y la EAD.....	42

LISTA DE TABLAS/FIGURAS

Tabla 1: Características que definen la práctica de la enfermera clínica especialista

Tabla 2: Cómo diferenciar a una enfermera especializada de una enfermera clínica especialista

Tabla 3: Características de las enfermeras clínicas especialistas y las enfermeras de atención directa

Tabla 4: Similitudes entre las enfermeras clínicas especialistas y las enfermeras de atención directa

Tabla 5: Cómo diferenciar a la enfermera clínica especialista de la enfermera de atención directa

Figura 1: Evolución de la enfermera generalista a la enfermera clínica especialista

Figura 2: Cómo distinguir a la enfermera clínica especialista de la enfermera de atención directa

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Práctica avanzada de la enfermería (Advanced Nursing Practice, ANP por sus siglas en inglés, y PAE en español)

La práctica avanzada de la enfermería es un campo de la enfermería que extiende y expande las fronteras del ámbito de práctica de la profesión contribuyendo así a su conocimiento y promoviendo el avance de la enfermería (Declaración política de RNABC, 2001). La PAE 'se caracteriza por la integración y aplicación de un amplio abanico de conocimiento teórico y basado en la evidencia que se adquiere en el ámbito de la formación de grado en enfermería' (ANA, 2010, según se cita en Hamric & Tracy, 2019, p. 63).

Enfermera de práctica avanzada (Advanced Practice Nurse, APN por sus siglas en inglés, y EPA en español)

Una enfermera de práctica avanzada (EPA) es una enfermera generalista o especializada que ha adquirido, mediante formación de grado adicional (mínimo un título de maestría), la base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica avanzada de la enfermería cuyas características están modeladas por el contexto en el que se acredita para ejercer (adaptado del CIE, 2008). Las dos figuras que más se identifican habitualmente como EPA son la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD).

Enfermería de práctica avanzada (Advanced Practice Nursing, APN por sus siglas en inglés, y EPA en español)

La enfermería de práctica avanzada, tal y como se menciona en el presente documento, se ve como las intervenciones de enfermería avanzada que influyen en los resultados de salud de las distintas personas, familias y poblaciones. La enfermería de práctica avanzada se basa en la educación y preparación de grado junto con el establecimiento de criterios y competencias centrales para la práctica (AACN, 2004, 2006, 2015; Hamric & Tracy, 2019).

Enfermera de práctica avanzada registrada (Advanced Practice Registered Nurse, APRN por sus siglas en inglés, y EPAR en español)

EPAR (APRN), tal y como se utiliza en EE.UU., es el título que se concede a una enfermera que ha cumplido determinados requisitos en materia de formación y certificación y ha obtenido una licencia para ejercer como tal en uno de los cuatro roles de EPAR: enfermera anestesiista certificada registrada (CRNA por sus siglas en inglés), enfermera-partera certificada (CNM por sus siglas en inglés), enfermera clínica especialista (CNS por sus siglas en inglés) y enfermera certificada de atención directa (CNP por sus siglas en inglés) (Modelo de consenso APRN, 2008).

Enfermera clínica especialista (Clinical Nurse Specialist, CNS por sus siglas en inglés, y ECE en español)

Una enfermera clínica especialista es una enfermera de práctica avanzada que presta asesoramiento clínico experto y cuidados en relación con diagnósticos establecidos en ámbitos especializados de la práctica con un enfoque sistémico al ejercicio profesional como miembro del equipo de atención de salud.

Enfermera de atención directa (Nurse Practitioner, NP por sus siglas en inglés, y EAD en español)

Una enfermera de atención directa es una enfermera de práctica avanzada que integra habilidades clínicas asociadas a la enfermería y la medicina para valorar, diagnosticar y gestionar pacientes en entornos de atención primaria y poblaciones de cuidados agudos, así como la atención continua a poblaciones con enfermedades crónicas.

PRÓLOGO

La Organización Mundial de la Salud ha declarado 2020 *Año Internacional de la Enfermera y la Partera* para celebrar tanto la labor de los profesionales que prestan un amplio abanico de servicios de salud a las personas en todos los lugares como el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale. Sin embargo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) reconoce que este año tiene que ser más que una simple celebración. Ha de ser un tiempo para que los gobiernos, los sistemas de salud y el público actúen y se comprometan a sostener la capacidad, aptitud y empoderamiento de la profesión de enfermería para satisfacer la creciente demanda y necesidades de salud de las personas y las comunidades. Sin la profesión de enfermería, habrá millones de personas en todo el mundo que no podrán acceder a servicios sanitarios de calidad, seguros y asequibles. Al representar el mayor colectivo de trabajadores sanitarios que dispensa la gran mayoría de los cuidados, en particular en atención primaria, no sorprende que las inversiones en el personal de enfermería puedan lograr mejoras significativas en los resultados del paciente.

A lo largo de la historia, es posible ver la continua evolución de la profesión de enfermería para afrontar los retos de salud, sociales y de los cuidados centrados en la persona.

Por este motivo, el CIE, como voz global de la enfermería, insta a invertir en la profesión, en particular en la práctica avanzada, para abordar los retos de salud global. En calidad de Comisionada de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT), la Presidenta del CIE ha visto a la comunidad global lidiar con soluciones para abordar la necesidad de reducir la mortalidad de las ENT en un 30% para 2030. Ha quedado claro que el statu quo no puede continuar y que los gobiernos tienen que reorientar sus sistemas de salud y sostener al personal sanitario, en particular a las enfermeras de práctica avanzada (EPA), para responder eficazmente a la promoción de la salud, así como a la prevención y gestión de enfermedades. De este modo se refleja en la Declaración de Astana a través de su objetivo de Salud para Todos mediante la Atención Primaria basado en que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de la práctica, demostrando así visión de futuro. Podemos afirmar rotundamente que las EPA son un recurso eficaz y eficiente de cara a los retos de accesibilidad, seguridad y asequibilidad de la atención de salud.

Esta cuestión resulta muy evidente en la enfermería de práctica avanzada (EPA). Aunque parezca un concepto relativamente reciente, cabe destacar que hace más de cien años que se aprecian patrones claros en la transición de la práctica especializada a la enfermería de práctica avanzada (Hanson y Hamric 2003).

En este arco de tiempo, la demanda de EPA no ha dejado de crecer en todo el mundo si bien es cierto que numerosos países se encuentran en distintas fases de desarrollo de estas figuras en relación con el personal de enfermería. Además, muchos puestos de EPA se han diseñado ad hoc y existen variaciones en cuanto a sus responsabilidades, roles y nomenclatura. El ámbito de la práctica a menudo es variado y heterogéneo entre las distintas regiones del mundo y es frecuente que los itinerarios para el acceso a la profesión y la práctica sean poco claros y no se entiendan bien, además de ser, en ocasiones, origen de disputas. Todo ello ha generado confusión entre quienes formulan las políticas, los profesionales de la salud y el público en general.

Para aprovechar la riqueza y las oportunidades que ofrece la enfermería de práctica avanzada es importante que la profesión proporcione una orientación y rumbo claros. El CIE lleva liderando el avance de la profesionalización de la enfermería desde sus primeros comienzos en 1899 ofreciendo orientación sobre toda una serie de temas relacionados con la profesión, en particular la definición de EPA más utilizada hasta la fecha.

El CIE pretende dar continuidad a esta labor con la publicación de estas nuevas Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada. Han sido elaboradas con el apoyo y el liderazgo de la Red del CIE de Enfermería de Práctica Avanzada/Enfermeras de Atención Directa y se han sometido a un proceso de consulta global extremadamente riguroso y robusto. Su finalidad es sostener el desarrollo presente y futuro de la EPA en los distintos países al objeto de mejorar la calidad del servicio que nuestra profesión presta a personas y comunidades.

Esperamos que estas directrices logren derribar algunas de las barreras y muros que han obstaculizado a la profesión de enfermería. Cabe esperar asimismo que sostengan a la profesión, además de facilitar la comprensión de la EPA y contribuir a su evolución. Las personas de todo el mundo tienen derecho a recibir atención de salud de calidad, segura y asequible. Las enfermeras de práctica avanzada son una de las soluciones para lograrlo.

Annette Kennedy
Presidenta del CIE

Howard Catton
Director General del CIE

FINALIDAD DE LAS DIRECTRICES DE LA EPA DEL CIE

La finalidad de estas directrices es facilitar una comprensión común de la enfermería de práctica avanzada y la enfermera de práctica avanzada (APN por sus siglas en inglés, EPA en español) para el público, los gobiernos, los profesionales de la salud, quienes formulan las políticas, los educadores y la profesión de enfermería. Este trabajo pretende apoyar a dichos grupos de interés en el diseño de políticas, marcos de trabajo y estrategias que sostengan iniciativas de enfermería de práctica avanzada. Los países que han implementado la figura de la EPA pueden revisar su situación actual en materia de enfermería de práctica avanzada en función de estas directrices recomendadas. De este modo, se apoya la coherencia y claridad de este tipo de enfermería a nivel internacional a la

par que se potencia su desarrollo para satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades. Este trabajo también es importante para fomentar la evolución de la investigación en este campo de la enfermería tanto dentro de los países como entre ellos.

Cabe reconocer que la identificación y el contexto de la enfermería de práctica avanzada varía en todo el mundo y que la profesión es dinámica en relación con los cambios en la educación, la regulación y la práctica de la enfermería para responder a las necesidades de salud y a las modificaciones en la prestación de servicios sanitarios. Sin embargo, estas directrices ofrecen principios comunes y ejemplos prácticos de las mejores prácticas a nivel internacional.

RESUMEN

Para satisfacer tanto las necesidades cambiantes de la población global como las expectativas de los consumidores, los sistemas de salud se están transformando y reestructurando en todo el mundo. A medida que estos se adaptan y desplazan su énfasis para responder a las diferentes solicitudes de servicios sanitarios, surgen oportunidades para las enfermeras, especialmente las EPA, de cubrir estas exigencias y necesidades insatisfechas (Bryant-Lukosius et al. 2017; Carryer et al. 2018; Cassiani & Zug 2014; Cooper & Docherty 2018; Hill et al. 2017; Maier et al. 2017).

En 2002, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) estableció su posición oficial sobre la enfermería de práctica avanzada (CIE 2008a). Desde entonces, se

han producido avances significativos en todo el mundo al mismo tiempo que ha ido madurando este campo de la profesión. El CIE sentía la necesidad de revisar su posición para valorar la pertinencia de la definición y características facilitadas en 2002. Este documento guía define distintos elementos como supuestos y componentes centrales de la EPA. Los atributos y descriptores que aquí se presentan pretenden promover una visión común para seguir favoreciendo una mejor comprensión por parte de la enfermería y las comunidades del ámbito de la sanidad a nivel internacional para el desarrollo de figuras que comúnmente se conocen como enfermera clínica especialista (CNS por sus siglas en inglés, ECE en español) y enfermera de atención directa (NP por sus siglas en inglés, EAD en español).



Mary Wambui Mwaniki

CAPÍTULO UNO

LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA

1.1 Introducción

La enfermería de práctica avanzada, tal y como se argumenta en el presente documento, se refiere a servicios e intervenciones de salud potenciados y ampliados que dispensan enfermeras que, con capacidad avanzada, influyen en los resultados clínicos de salud y prestan servicios sanitarios directos a personas, familias y comunidades (CNA 2019; Hamric & Tracy 2019). Una enfermera de práctica avanzada (EPA) ha adquirido, a través de una formación adicional, la base de conocimientos expertos, así como habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica ampliada de la enfermería cuyas características se modelan según el contexto en el que están acreditadas para ejercer (CIE 2008a). La enfermera clínica especialista (ECE)¹ y la enfermera de atención directa (EAD) son los dos tipos de EPA más extendidos

a nivel internacional (APRN 2008; Begley 2010; Carryer et al. 2018; CNA 2019; Asociación de Enfermeras de Finlandia 2016; Maier et al. 2017, Miranda Neto et al. 2018).

El presente documento guía comienza facilitando supuestos generales de la enfermería de práctica avanzada. Además, en los Capítulos dos y tres se presentan elementos centrales de la ECE y la EAD junto con las posiciones del CIE en relación con estas figuras de la profesión. Para facilitar el diálogo dirigido a distinguir dos tipos de EPA (ECE y EAD), en el Capítulo cuatro se presentan las características y diferencias de su práctica. Los apéndices contienen ejemplos nacionales que ilustran la diversidad de la práctica de la ECE y la EAD.

1.2 Supuestos de la enfermería de práctica avanzada

Los siguientes supuestos representan a la enfermera que está preparada a un nivel educativo avanzado y que, seguidamente, obtiene su reconocimiento como EPA (ECE o EAD). Estas afirmaciones son la base de la EPA y una fuente de consideración internacional para intentar comprender esta figura, independientemente de su entorno de trabajo o foco de la práctica. Todas las EPA:

- Son profesionales de enfermería que prestan cuidados seguros y competentes a los pacientes.
- Tienen sus fundamentos en la educación de enfermería.
- Desempeñan roles o niveles de práctica que requieren una formación académica que supera la preparación de una enfermera generalista² (el nivel mínimo de acceso requerido es un título de maestría).
- Desempeñan roles o niveles de práctica con un mayor grado de competencia y capacidad, que son medibles y van más allá de los de la enfermera generalista.
- Han adquirido la capacidad de explicar y aplicar el desarrollo teórico, empírico, ético, legal y profesional de la prestación de cuidados requerido para la enfermería de práctica avanzada.
- Poseen competencias y estándares de EPA definidos, que se revisan periódicamente para mantener su práctica al día.
- Están bajo la influencia del entorno global, social, político, económico y técnico.

(Adaptado del CIE 2008a)

El grado y el ámbito de juicio, habilidad, conocimiento, responsabilidad, autonomía y rendición de cuentas se amplía para asumir un campo adicional más amplio entre la preparación de una enfermera generalista y una EPA. Esta amplitud adicional y práctica en mayor profundidad se logra mediante experiencia en la práctica clínica, mayor educación y un título de maestría o superior. Sin embargo, el núcleo de la EPA sigue basándose en el contexto de la enfermería y los principios de la profesión (adaptado del CIE 2008a).

Resultados de estudios de investigación realizados en Australia han señalado que las enfermeras en el campo de la enfermería de práctica avanzada mostraban patrones de práctica distintos a los de otras enfermeras (Gardner et al. 2015). Gracias al uso de un instrumento diseñado para delinear el rol de la práctica avanzada basado en el Modelo Fuerte de la Práctica Avanzada, estos descubrimientos demuestran la capacidad de delinear y definir este tipo de enfermería con claridad (Gardner et al. 2017). La trascendencia de esta investigación sugiere que, desde la perspectiva del personal sanitario, es posible medir el nivel de práctica de la profesión conocido como enfermería de práctica avanzada, así como identificar más claramente estas figuras y puestos.

1 En el presente documento se pone énfasis en las características y el estándar profesional de la ECE. Este título se utiliza para representar la figura o el nivel de enfermería puesto que es una categoría muy extendida de enfermería de práctica avanzada en todo el mundo.

2 Según la definición del CIE, la enfermera es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

1.3 Características de la enfermería de práctica avanzada

Las características de esta figura se pueden ver como los rasgos que permiten reconocer la enfermería de práctica avanzada y a este tipo de enfermera. La descripción de los ámbitos de la educación, la práctica, la investigación, el liderazgo y la regulación profesional sirve de orientación para realizar una distinción clara entre la práctica avanzada y la práctica generalista de la enfermería. Aunque el núcleo del ejercicio profesional de la EPA en la actualidad se basa en la educación y el conocimiento de este tipo de enfermería, puede producirse una superposición de conocimiento y experiencia con otros profesionales de la salud. La amplitud y profundidad de la autonomía asociada a la EPA a menudo emerge con mayor alcance y extensión en los servicios comunitarios como la atención primaria, los servicios ambulatorios y los entornos fuera de los hospitales. El grado de autonomía puede evolucionar o ampliarse con el paso del tiempo a medida que el concepto de práctica avanzada va adquiriendo reconocimiento.

Las siguientes secciones ofrecen directrices para determinar la enfermería de práctica avanzada:

Preparación educativa

- Preparación educativa superior a la de una enfermera generalista o especializada con el requisito mínimo de un programa completo de maestría (los módulos de nivel de maestría realizados como cursos separados no cumplen este requisito). Cabe reconocer que en algunos países el requisito de tener un título de maestría puede ser un objetivo al que aspirar y, para trabajar en la consecución de este estándar, es posible definir programas de transición y cursos puente al objeto de progresar al respecto.
- Reconocimiento formal de programas educativos que preparen a las enfermeras específicamente para la enfermería de práctica avanzada – ECE o EAD - (por ejemplo, acreditación, aprobación o autorización por parte del gobierno o agencias no gubernamentales).
- Un sistema formal de acreditación vinculado a cualificaciones educativas definidas.
- Aunque algunos países exigen a las enfermeras experiencia clínica para acceder a un programa de EPA, no se ha encontrado evidencia que sostenga este requisito.

Naturaleza de la práctica

- Un rol o nivel designado de enfermería enfocado a la prestación de cuidados, prevención de enfermedades y cura directa sobre la base de servicios sanitarios directos e indirectos en un nivel avanzado, en particular cuidados de rehabilitación y gestión de enfermedades crónicas, que va más allá del ámbito de una enfermera generalista o especializada (véase la [Sección 2.3](#) para las definiciones de atención directa e indirecta).
- La capacidad de gestionar episodios completos de cuidados y problemas complejos de salud, en particular en poblaciones a las que es difícil llegar, son vulnerables y se encuentran en situación de riesgo.
- La capacidad de integrar la investigación (práctica informada por la evidencia), la educación, el liderazgo y la gestión clínica.

- Un abanico extendido y más amplio de autonomía (varía en función del contexto y el entorno clínico de cada país).
- Gestión de casos (gestiona su propia carga de casos a nivel avanzado).
- Evaluación, juicio y toma de decisiones a nivel avanzado, además de habilidades de razonamiento para realizar diagnósticos.
- Competencias clínicas avanzadas reconocidas más allá de las competencias de la enfermera generalista o especializada.
- Capacidad de prestar servicios de apoyo y/o consultoría a otros profesionales sanitarios poniendo énfasis en la colaboración profesional.
- Planificación, coordinación, implementación y evaluación de acciones para potenciar los servicios sanitarios en un nivel avanzado.
- Primer punto de contacto reconocido para clientes y familias (normalmente, pero no exclusivamente, en entornos de atención primaria).

Mecanismos regulatorios : regulación y políticas específicas de cada país que sostienen el ejercicio de la EPA :

- Autoridad para diagnosticar.
- Autoridad para prescribir medicamentos.
- Autoridad para solicitar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos.
- Autoridad para derivar a pacientes/clientes a otros servicios y/o profesionales.
- Autoridad para hospitalizar y dar el alta a clientes/pacientes en hospitales y otros servicios.
- Título(s) reconocido oficialmente para las enfermeras que trabajan como EPA.
- Legislación para conferir y proteger el título(s) (por ejemplo, enfermera clínica especialista, enfermera de atención directa).
- Legislación y políticas de una entidad con autoridad o alguna forma de mecanismo regulatorio explícito para las EPA (por ejemplo, certificación, acreditación o autorización específicos para el contexto del país).

(Adaptado del CIE, 2008a)

Los supuestos y características de la enfermería de práctica avanzada se consideran inclusivos y flexibles para tener en cuenta variaciones en los sistemas sanitarios, los mecanismos regulatorios y la educación de enfermería en cada país. A lo largo de los años, la enfermería de práctica avanzada y la profesión han ido evolucionando en todo el mundo hasta considerar a la EPA como un experto clínico con las características de una figura transversal en otros temas como la comprensión y la influencia sobre cuestiones de gobernanza, formulación de políticas y liderazgo clínico (AANP 2015 ; CNA 2019 ; Gobierno de Escocia 2008 ; NCNZ 2017a). La promoción de las competencias de liderazgo y la integración de conocimientos y habilidades de investigación se han transformado cada vez más en elementos centrales de la educación y el desarrollo de esta figura junto con el conocimiento y la experiencia clínicos de carácter avanzado. Los cuatro países de Reino Unido aplican un planteamiento formado por cuatro pilares que abarcan la práctica

clínica, el liderazgo, la educación y la investigación. La práctica clínica se considera el principal pilar que hay que desarrollar en relación con los problemas de

financiación y recursos humanos (comunicación personal, K. Maclaine, marzo de 2019).

1.4 Cuestiones nacionales que modelan el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada

El nivel fundamental de práctica de la profesión y el acceso a un nivel adecuado de educación de enfermería existentes en cualquier país dan forma al potencial para la introducción y el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada. El lanzamiento de cualquier iniciativa en este sentido se ve influenciado por la situación de la profesión en el país y su capacidad de introducir una nueva figura o nivel de enfermería. La importancia y madurez de la enfermería se pueden valorar en función de la presencia de otras especialidades de la profesión, así como de niveles de educación de enfermería, políticas específicas para las enfermeras, grado de investigación en enfermería y liderazgo de la profesión (Schober 2016).

Cabe reconocer que, en los países donde la educación de enfermería generalista está progresando y en el contexto nacional se está considerando el desarrollo de educación de maestría para la enfermería de práctica avanzada, es posible diseñar programas de transición o cursos puente para preparar a las enfermeras generalistas o especializadas para roles de ECE o EAD. Los currículos transitorios tienen el potencial de cubrir lagunas educativas a medida que la educación de enfermería evoluciona en el país hacia el requisito de poseer un título de maestría.

Asimismo, cabe destacar que hay países con sistemas de itinerarios o escalas y grados de carrera claros (por ejemplo, franjas) para los títulos, descripciones, credenciales, prácticas de contratación y políticas en relación con los roles de enfermería. Estos sistemas de grados o niveles de los roles repercutirán en la implementación de la EPA (ECE o EAD) a medida que se vayan estipulando los niveles de formación y los años de experiencia específicos para cada uno de ellos, en particular en el caso de los roles avanzados. Un sistema de grados de este tipo es probable que garantice que las enfermeras que trabajan en un determinado grado tengan un desempeño más consistente puesto que se consideraría que poseen una educación y experiencia similares. Los títulos de roles protegidos con requisitos de acreditación claros contribuyen a garantizar su implementación de forma coherente en el nivel deseado.

Y lo que es más importante aún es que estas directrices ponen énfasis en que la EPA fundamentalmente es un rol de enfermería basado en principios de la profesión con el fin de proporcionar una capacidad óptima para potenciar y aprovechar al máximo los servicios integrales de salud. La EPA no se ve en competición con otros profesionales sanitarios ni la adopción de ámbitos de otros proveedores de la salud se considera el núcleo de este tipo de enfermería.



Chitoma

CAPÍTULO DOS

LA ENFERMERA CLÍNICA ESPECIALISTA (ECE)³

La enfermera clínica especialista (ECE) es una categoría de enfermería de práctica avanzada identificada comúnmente (APRN & NCSBN 2008; Barton & Allan 2015; CNA 2019; Maier et al. 2017; Tracy & O'Grady 2019). Esta sección describe sus antecedentes históricos, define su rol y explica su ámbito de práctica y educación específicos que constituyen sus cimientos, además de establecer mecanismos de acreditación y regulación junto con su importancia para establecer la identidad y el estándar profesional de este tipo de enfermera.

2.1 Posición del CIE sobre la enfermera clínica especialista

La ECE es una enfermera que ha completado un programa de maestría específico para este tipo de práctica. La ECE presta servicios de salud basados en conocimiento y experiencia avanzados y especializados cuidando de pacientes o poblaciones complejos y vulnerables. Asimismo, las enfermeras con esta capacidad proporcionan formación y apoyo al personal interdisciplinario, además de facilitar el cambio y la innovación en los sistemas sanitarios. El énfasis de la práctica se encuentra en los cuidados de enfermería avanzados y especializados y en un enfoque sistémico que recurre a una combinación de prestación de servicios clínicos directos e indirectos (véase la [Sección 2.3](#) para las definiciones de atención directa e indirecta). Este perfil de ECE se basa en la evidencia actual que demuestra el éxito de la presencia de esta figura en algunos países; sin embargo, a menudo, a pesar de estar presente, resulta invisible en determinados entornos en los que

estas enfermeras prestan un valioso servicio. Es necesario seguir investigando para identificar con claridad la diversidad de entornos y países en los que ejerce la ECE.

A medida que adquiere auge la reforma sanitaria en todo el mundo, habrá oportunidades para que las enfermeras que ejercen como ECE cubran las necesidades insatisfechas de distintas poblaciones y diferentes entornos sanitarios. Para aprovechar estas posibilidades es crucial tener en cuenta la necesidad de mejorar la comprensión de esta figura en el contexto de la enfermería de práctica avanzada. Asimismo, para lograr un mayor aprecio y comprensión de la ECE, resultan óptimos el requisito de protección del título, la formación de grado (nivel mínimo de maestría) y un ámbito de la práctica identificable en el proceso de acreditación.

2.2 Antecedentes de la enfermera clínica especialista

El rol ampliado de la enfermería asociado a una ECE no es un fenómeno reciente. El término 'especialista' emergió en Estados Unidos (EE.UU.) en el siglo XIX y principios del s. XX a medida que aumentó la oferta de cursos de postgrado en áreas específicas de la práctica de la enfermería (Barton & East 2015; Cockerham & Keeling 2014; Keeling & Bigbee 2005). El origen de la ECE nació de la necesidad de consultas especializadas (Chan & Cartwright 2014). Las enfermeras clínicas especialistas psiquiátricas junto con las enfermeras anestesistas y las enfermeras parteras lideraron el proceso. El crecimiento de los hospitales en los años cuarenta del s. XX junto con el desarrollo de especialidades y tecnologías médicas estimularon aún más la evolución de las ECE. Se pensaba que estas enfermeras ejercían un grado de especialización superior al ya existente en enfermería y se las consideran como las precursoras del rol actual de las ECE. A pesar de la evolución que se ha producido en el desarrollo de esta figura a nivel internacional a lo largo de los años, se consideraba que sus orígenes encajaban cómodamente en el ámbito tradicionalmente entendido de la práctica de la enfermería, de ahí que la enfermera clínica especialista lograra progresar sin oposición (Barton & East 2015).

De manera similar, en Canadá, la ECE emergió por primera vez en los años setenta del s. XX a medida que fue aumentando la complejidad de la prestación de servicios sanitarios. El concepto de este rol era ofrecer consultoría clínica, orientación y liderazgo al personal de enfermería encargado de gestionar atención de salud compleja y especializada al objeto de mejorar la calidad de los cuidados y promover la práctica informada por la evidencia. Las ECE se centraron en la atención compleja a los pacientes y en las cuestiones que había que mejorar en los sistemas sanitarios. El resultado de la presencia de las ECE fue la consecución de resultados positivos y medibles para las poblaciones a las que atendían (CNA 2019).

Chan y Cartwright propusieron las siguientes razones para concebir el rol de la ECE (2014: 359):

- *Prestar atención directa a pacientes con enfermedades o condiciones complejas.*
- *Mejorar la atención a los pacientes desarrollando habilidades clínicas y de juicio de las enfermeras en plantilla.*
- *Retener a las enfermeras expertas en la práctica clínica.*

³ Cabe reconocer la existencia de países con enfermeras clínicas consultoras (ECC) cuya práctica se considera coherente con el ejercicio de la ECE (Bryant-Lukosius & Wong, 2019; Carryer et al. 2018; Gardner et al. 2013; Gardner et al. 2016). El uso del término ECC es específico de cada país y a menudo se utiliza intercambiamente con el de ECE. Sin embargo, este documento guía se centra en la identificación de las ECE.

El rol de la ECE ha evolucionado con el tiempo para incrementar su flexibilidad y capacidad de respuesta ante las necesidades de salud de la población y los entornos sanitarios. Por ejemplo, en el África Subsahariana, esta figura está bien desarrollada, en particular en relación con el progreso realizado en el tratamiento y la prevención del VIH en estas poblaciones vulnerables (comunicación personal, marzo de 2019, B. Sibanda). La fortaleza fundamental de la figura de la ECE es la prestación de atención compleja

especializada mejorando la calidad de la misma mediante un enfoque sistémico. El perfil multifacético de la ECE – además de atención directa a pacientes en una especialidad clínica, prevé atención indirecta mediante formación, investigación y apoyo por parte de otras enfermeras y personal sanitario – proporciona liderazgo para el desarrollo de programas de práctica especializada y facilita el cambio y la innovación en los sistemas de salud (Lewandowski & Adamle 2009).

2.3 Descripción de la enfermera clínica especialista

La ECE es una enfermera con conocimientos y habilidades avanzadas de enfermería y con una formación superior a la de la enfermera generalista o especializada para tomar decisiones complejas en una

especialidad clínica aplicando un enfoque sistémico para influenciar la optimización de los cuidados en las organizaciones sanitarias.

Tabla 1 : Características que definen la práctica de la enfermera clínica especialista

LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS, CON VARIAS COMBINACIONES, DEFINEN LA PRÁCTICA DE LA ECE
<ul style="list-style-type: none"> • Las enfermeras clínicas especialistas (ECE) son enfermeras profesionales con preparación de nivel de grado (título de maestría o doctorado). • Las ECE son expertos clínicos que prestan atención directa en un área especializada de la práctica de la enfermería. La práctica de la especialidad puede estar marcada por la población (por ejemplo, pediatría, geriatría, salud de la mujer); el entorno clínico (por ejemplo, cuidados críticos, urgencias); una enfermedad/subespecialidad médica (por ejemplo, oncología, diabetes); un tipo de atención (psiquiátrica, rehabilitación); o un tipo de problema (por ejemplo, dolor, heridas, incontinencia). • La práctica clínica de una especialidad para la población abarca la promoción de la salud, la reducción del riesgo y la gestión de síntomas y problemas funcionales relacionados con las enfermedades. • Las ECE prestan atención directa a pacientes y familias, lo cual puede incluir diagnósticos y tratamiento de enfermedades. • Las ECE prestan cuidados centrados en el paciente/familia poniendo énfasis en las fortalezas y el bienestar por encima de las dificultades o las carencias. • Las ECE influyen en los resultados de la práctica de la enfermería liderando y apoyando a las enfermeras a la hora de dispensar cuidados cimentados científicamente y basados en la evidencia. • Las ECE implantan mejoras en el sistema sanitario (atención indirecta) y traducen la evidencia de la investigación de alta calidad a la práctica clínica para mejorar los resultados clínicos y fiscales. • Las ECE participan en la realización de investigación para generar conocimientos para la práctica. • Las ECE diseñan, implementan y evalúan programas de cuidados e investigación que tratan problemas comunes en las especialidades para las poblaciones. (Fulton & Holly, abril de 2018)

Aunque la figura de la ECE se introdujo originariamente en los hospitales (Delamaire y LaFortune 2010), este rol ha evolucionado para prestar atención especializada a pacientes con condiciones complejas y crónicas en entornos ambulatorios, servicios de urgencias, atención a domicilio, atención comunitaria y prolongada (Bryant-Lukosius & Wong 2019; Kirkpatrick et al. 2013). Habitualmente, una ECE combina servicios de salud directos e indirectos (véase la [Sección 2.3](#)) sobre la base de principios de enfermería y un enfoque sistémico (CNA 2014; NACNS 2004; NCMN 2007). Se reconoce que los servicios indirectos de las ECE son muy valorados junto con la atención clínica directa y se deben tener en cuenta al definir el ámbito de la práctica.

Aunque las enfermeras que ejercen en diferentes especialidades (por ejemplo, unidad de cuidados intensivos, quirófano/cirugía, cuidados paliativos, cuidado de heridas, atención neonatal, gerontología) en ocasiones puedan considerarse a sí mismas enfermeras especializadas, la ECE designada tiene un abanico más amplio y extendido en materia de rendición de cuentas y responsabilidad en relación con las mejoras del sistema de salud, en particular tiene un foco de especialidad clínica de nivel avanzado. Sobre la base de la educación de postgrado con un nivel mínimo de maestría o doctorado, la ECE adquiere conocimiento detallado adicional, pensamiento crítico y habilidades de toma de decisiones que proporcionan los cimientos de un nivel de práctica y toma de decisiones avanzados.

2.4 Ámbito de la práctica de la enfermera clínica especialista

El ámbito de la práctica de la ECE va más allá del de la enfermera generalista y especializada en términos de conocimiento y experiencia avanzados, rol y funciones, dominio de una especialidad específica con un nivel aumentado y ampliado de práctica junto con una rendición de cuentas mayor y más detallada. El ámbito de la práctica refleja un sofisticado cuerpo de doctrina central de enfermería práctica, teórica, empírica y de conocimientos de ámbito sanitario. Las ECE valoran patrones de enfermedad, avances tecnológicos, condiciones ambientales e influencias políticas. Asimismo, interpretan la responsabilidad profesional de la enfermería para satisfacer la necesidad de servicios de enfermería por parte del público. Asimismo, actúan como expertos clínicos en una determinada especialidad y son líderes en el avance de la práctica de la profesión ejerciendo como maestros, mentores y consultores, además de garantizando que la práctica de la enfermería se basa en la evidencia/está informada por la evidencia.

Al definir el ámbito de la práctica para la ECE determinando las competencias centrales también hay que tener en cuenta los niveles de atención de enfermería directa e indirecta, en particular la asistencia a otras enfermeras y profesionales sanitarios para establecer y cumplir los objetivos de salud de distintas personas y poblaciones de pacientes (CNA 2014; NACNS 2004).

- La **atención directa** implica una interacción directa con pacientes, familias y grupos de pacientes para promover la salud o el bienestar y mejorar la calidad de vida. La atención directa :
 - Integra un conocimiento avanzado del bienestar, la enfermedad, el autocuidado y las terapias médicas para una evaluación holística de las personas centrándose en el diagnóstico de enfermería de los síntomas, los problemas funcionales y los comportamientos de riesgo con etiologías que requieren intervenciones de enfermería dirigidas a prevenir, mantener o aliviar.

- Utiliza datos de evaluaciones, investigaciones y conocimientos teóricos para diseñar, implantar y valorar las intervenciones de enfermería que integran tratamientos médicos delegados según sea necesario.
- Prescribe u ordena intervenciones terapéuticas.
- La **atención indirecta** implica la prestación de cuidados indirectos a través de actividades que influyen en la atención a los pacientes pero que no suponen una colaboración directa con las poblaciones. Como ejemplos cabe destacar la elaboración de directrices o protocolos basados en la evidencia/informados por la evidencia para la prestación de cuidados y la realización de actividades de desarrollo del personal. Una ECE que presta atención indirecta :
 - Actúa como consultora para otras enfermeras y profesionales sanitarios en la gestión de problemas complejos, así como en la atención a los pacientes y la consecución de resultados de calidad y rentables para las poblaciones en distintos entornos de salud.
 - Proporciona liderazgo para un uso adecuado de investigación/evidencia relacionadas con las innovaciones en la práctica para mejorar los servicios de salud.
 - Diseña, planifica y dirige programas de cuidados para personas y poblaciones, además de ofrecer orientación al personal de enfermería y de otros tipos en relación con dichos programas.
 - Valora los resultados de los pacientes y la rentabilidad de los cuidados con el fin de detectar necesidades para mejorar la práctica de la especialidad o del programa clínico.
 - Actúa como líder de grupos multidisciplinarios para diseñar e implementar soluciones alternativas a los problemas de la atención que requiere el paciente en todo el continuo de cuidados (CNA 2014; NACNS 2004).

2.5 Educación para la enfermera clínica especialista

Se considera que para proporcionar la preparación necesaria a este tipo de enfermeras, es importante contar con un programa de grado (título de maestría o doctorado) específico para la educación de las ECE en una escuela/universidad o departamento de enfermería acreditados. El objetivo del programa educativo es preparar a la enfermera para que piense crítica y abstractamente a un nivel avanzado al valorar y tratar a los pacientes/familias/poblaciones, así como al enseñar y apoyar a otras enfermeras y profesionales de la salud en situaciones clínicas complejas. El programa educativo prepara a la ECE para que utilice e integre la investigación en la práctica clínica, independientemente del entorno o población de pacientes.

La formación se basa en los cimientos educativos de la enfermera generalista o especializada en el país en que la ECE va a ejercer. Sosteniendo un estándar mínimo de educación a nivel de master, tres estudios canadienses han demostrado que las enfermeras clínicas especialistas que se autoidentifican como tales con título de maestría tienen más probabilidades de aplicar todos los ámbitos reconocidos de la práctica avanzada de la enfermería respecto a las que no tienen preparación de maestría (Bryant-Lukosius et al. 2018; Kilpatrick et al. 2013; Schreiber et al. 2005). Dichos estudios no solo demuestran que las ECE graduadas preparadas ejercen de manera diferente respecto a las que tienen nivel de licenciatura sino que también apuntan a que las ECE mejoran los resultados de salud de la población y contribuyen a la innovación y la mejora de la unidad, la organización y el sistema incrementando asimismo el acceso a los servicios de enfermería y de salud y mejorando su calidad.

2.6 Establecimiento de un estándar profesional para la enfermera clínica especialista

Además de respetar el estándar profesional de la enfermera generalista, la ECE es responsable de cumplir el estándar o las competencias definidas para la práctica avanzada, por ejemplo:

- Prestando servicios de enfermería, yendo más allá del nivel de una enfermera generalista o especializada, en el ámbito del campo de especialización designado de la práctica avanzada para la cual se ha preparado desde el punto de vista de la educación.
- Reconociendo los límites del conocimiento y la competencia consultando a los pacientes/poblaciones o derivándoles a otros profesionales de la salud cuando proceda.
- Suscribiendo los estándares éticos establecidos por la profesión para las enfermeras de práctica avanzada (EPA).

El estándar profesional define los límites y los elementos esenciales de la práctica y relaciona a la ECE con la calidad y competencia esperadas para este rol o nivel de práctica describiendo los componentes de los cuidados requeridos. Los criterios identificados para el estándar profesional sirven para establecer normas, condiciones y requisitos de desempeño enfocados a los procesos de prestación de cuidados.

Acreditación y regulación de la enfermera clínica especialista

El reconocimiento para ejercer como ECE requiere la presentación, ante una entidad de acreditación autorizada (agencia gubernamental o no gubernamental), de evidencia de haber completado con éxito un programa de título de maestría o doctorado en una especialidad clínica establecida por parte de una escuela o departamento de enfermería acreditados. El foco del

programa educativo se debe establecer específicamente para la preparación de enfermeras para ejercer como ECE. El reconocimiento continuado para ejercer se produce al renovar la licencia de enfermería generalista cumpliendo con toda la reglamentación profesional pertinente para la práctica de la ECE en el estado, provincia o país en el que esta ejerce. En algunos países, la autoridad prescriptora es inherente al rol de la ECE y se rige por normativas nacionales, estatales o provinciales sobre la base del área clínica en la que se ejerce. Además de haber completado un programa educativo de ECE, puede estar estipulado que estas enfermeras obtengan una certificación adicional o proceso de acreditación para demostrar excelencia en la práctica y competencia en el campo designado o especialización en el que van a ejercer. Se trata de un requisito que depende del entorno en el que surge y se desarrolla la iniciativa de la enfermera clínica especialista.

Las políticas de protección del título junto con una acreditación clara son importantes para el reconocimiento de esta figura y su claridad. Se considera óptimo que el título de la ECE cuente con una protección regulada (CNA 2019). Estudios efectuados sobre la enfermería de práctica avanzada han descubierto que los países en los que los títulos y el ámbito de la práctica están regulados generalmente alcanzan una mayor claridad en el rol, así como un mayor reconocimiento y aceptación por parte del consumidor y otros profesionales de la salud (Maier et al. 2017; Donald et al. 2010), lo cual se considera especialmente importante para las ECE puesto que estas enfermeras pretenden obtener mayor visibilidad demostrando la importancia de sus funciones en los sistemas de salud en todo el mundo.

Véase el [Apéndice 1](#) para la terminología de acreditación.

2.7 Contribución de la enfermera clínica especialista a los servicios de salud

A continuación, se ofrecen algunos ejemplos de evidencia proveniente de revisiones sistemáticas de la literatura con ejemplos de resultados beneficiosos de los cuidados prestados por una ECE:

- Un mejor acceso a cuidados de apoyo mediante una gestión de casos colaborativa en la valoración y gestión de riesgos y complicaciones, además de en la planificación y coordinación de los cuidados, así como en su monitorización y evaluación, para defender los servicios sociosanitarios que mejor satisfacen las necesidades del paciente/cliente.
- Una mejor calidad de vida, mayores tasas de supervivencia, menores índices de complicaciones y un mayor bienestar físico, funcional y psicológico de las poblaciones con condiciones complejas agudas o crónicas.
- Mejora de la calidad de la atención.
- Mejor promoción de la salud.
- Contribución al reclutamiento y retención de las enfermeras en la fuerza laboral para la salud.
- Hospitalizaciones más breves y menos rehospitalizaciones y visitas a los servicios de urgencias.

- Reducción de los errores de medicación en los servicios de los hospitales y los quirófanos. (Brown-Brumfield & DeLeon 2010; Bryant-Lukosius et al. 2015a; Bryant-Lukosius et al. 2015b; Bryant-Lukosius & Martin-Misener. 2016; Cook et al. 2015; Flanders & Clark 2010; Kilpatrick et al. 2014)

La naturaleza polifacética de la práctica de la ECE y la variabilidad que permite a estas enfermeras adaptarse a distintos requerimientos ha generado confusión sobre su labor efectiva. Como resultado de esta confusión, es más difícil comprender el efecto de las ECE en los resultados clínicos (Chan & Cartwright 2014). Hace falta más investigación colaborativa para mejorar esta laguna de conocimiento. Asimismo, las ECE y las enfermeras líderes han de ser más proactivas y explicar a los financiadores y tomadores de decisiones en el ámbito de la salud el valor añadido de su contribución, en particular su alineamiento con las prioridades políticas para la mejora del sistema sanitario y su contribución para que las políticas de salud y quienes toman las decisiones logren resultados positivos (Bryant-Lukosius & Martin-Misener 2016).

2.8 Cómo diferenciar a una enfermera especializada⁴ de una enfermera clínica especialista

Cabe reconocer en algunos países la existencia de enfermeras con amplia experiencia y conocimiento en una especialidad en la que no se han formado mediante una titulación universitaria o de postgrado. Por ejemplo, en Chile la enfermera especializada goza de un elevado nivel de reconocimiento y valía profesional en el seno del equipo de atención de salud y en la organización de tipo sanitario. Se le identifica como enfermera especializada por haber completado cursos breves o formación adicional además de por su amplia experiencia. Está previsto que en el futuro una enfermera especializada en Chile pueda acceder a un programa educativo para obtener un título de maestría para ECE con el fin de promover el cambio, aplicar mejoras en el sistema y potenciar la calidad de los cuidados en entornos clínicos (comunicación personal, Pilar Espinoza, marzo de 2019).

En su guía regional para el desarrollo de la práctica de la enfermería especializada, la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-EMRO) ofrece la siguiente definición:



Una enfermera especialista dispone de una licencia en vigor como enfermera generalista y ha completado con éxito un programa educativo que cumple el estándar prescrito para la práctica de la enfermería especializada. La enfermera especialista está autorizada a actuar en un ámbito definido de la práctica en un campo específico de la enfermería.



(OMS-EMRO 2018: 7)

Un criterio establecido para designar una especialidad para la práctica de la enfermería establece que esta ha de gozar de reconocimiento oficial y contar con el apoyo del sistema de salud del país. Además, la práctica de la enfermería especializada progresa hacia un nivel avanzado de especialización como el de la ECE sobre la base de haber finalizado un maestría clínica en el área de especialización y utilizando el título de enfermera registrada de práctica avanzada en el área de especialización, por ejemplo, enfermera registrada de práctica avanzada en cardiología (OMS-2018).

De manera similar, la Organización Europea de Enfermeras Especialistas (ESNO 2015) recomienda el desarrollo de competencias para la ECE dirigidas a aclarar su posición y práctica en Europa, considerando la elaboración de un marco de trabajo con las características de la especialidad en la que ejerce. El establecimiento de cualificaciones coherentes ofrecería a la ECE la posibilidad de circular con mayor facilidad entre los Estados Miembros de Europa. Coherentemente con las directrices del presente documento, la ESNO considera que la ECE es una enfermera de práctica avanzada formada en una especialidad clínica a nivel de maestría, post maestría o doctorado.

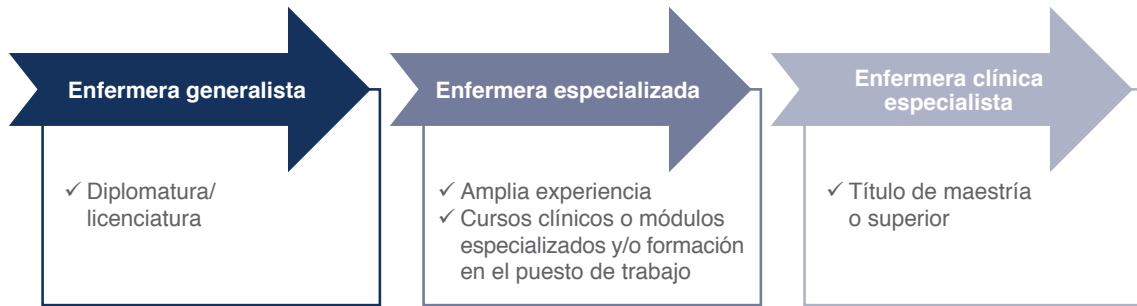
Teniendo en cuenta la perspectiva del desarrollo de la fuerza laboral y la reforma del sistema sanitario, se entiende que la prestación de servicios de salud requiere todo un abanico de personal, con mayor cantidad de enfermeras especializadas en puestos en plantilla respecto a ECE. Estas últimas, con conocimiento y experiencia de ámbito clínico y un título de grado (mínimo un maestría) en una especialidad clínica, trabajan de manera colaborativa en los equipos de salud puesto que aplican un enfoque sistémico para coordinar directrices de atención especializada además de prestar servicios de atención directa. La Tabla 2 a continuación es un instrumento útil para distinguir las características de la enfermera especializada y la ECE.

⁴ En sus series de reglamentación, el CIE ofrece un marco y competencias del continuo de cuidados de enfermería (ICN 2008b) y define a la enfermera especializada como una enfermera con una preparación superior respecto al nivel de la enfermera generalista, autorizada para ejercer como especialista en una rama del campo de la enfermería.

Tabla 2 : Cómo diferenciar a una enfermera especializada de una enfermera clínica especialista

ÁREA	ENFERMERA ESPECIALIZADA	ECE
Educación	Preparación por encima del nivel de una enfermera generalista en una especialidad.	Título de maestría o superior enfocado a una especialidad.
Ámbito de la práctica Descripción del puesto de trabajo	<p>Realiza las actividades establecidas en una especialidad en línea con el nivel personal de competencia y el ámbito de la práctica.</p> <p>Diseña un plan de cuidados en una especialidad con resultados de cuidados establecidos sobre la base de un diagnóstico de enfermería y los descubrimientos de una evaluación de enfermería y de la salud, así como de aportaciones de otros miembros del equipo de salud y estándares de la práctica de la profesión.</p>	<p>Además de atención clínica avanzada especializada, formula y moviliza recursos para unos cuidados coordinados y completos con resultados establecidos. Se basa en los estándares de la práctica de la ECE y las decisiones informadas sobre las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.</p> <p>Delega actividades a otro personal sanitario según su capacidad, nivel de preparación, competencia y ámbito de la práctica.</p> <p>Defiende e implanta políticas y estrategias desde una perspectiva sistémica para establecer entornos positivos de la práctica, en particular el uso de mejores prácticas en materia de reclutamiento, retención y desarrollo de recursos humanos.</p>
Estándares profesionales y regulación	Estándar nacional para una enfermera generalista con licencia, además de una preparación establecida (experiencia y educación) como enfermera especializada.	Título de ECE designado/protegido de un organismo legislativo o regulador. El modelo preferido es pasar a la protección del título si no existe en la actualidad.

Figura 1 : Evolución de la enfermera generalista a la enfermera clínica especialista



La Figura 1 ilustra la evolución de una enfermera generalista hacia una ECE, formada después en un programa de maestría específico para ECE. Esta evolución reconoce los fundamentos de conocimiento y experiencia de carácter clínico y especializado gracias a la base de la formación en enfermería generalista. Una enfermera generalista puede acceder a un programa de ECE directamente siempre y cuando cumpla con los criterios nacionales y académicos para su preparación como ECE. Haber obtenido como mínimo un título de maestría le proporciona mayor credibilidad profesional y clínica a la enfermera, que progresa y se distingue como ECE. La formación, el conocimiento y

la experiencia adicionales de carácter clínico obtenidos a través de un título académico tienen el potencial de seguir garantizando la calidad de los cuidados para poblaciones diversas. Gracias a programas académicos estandarizados y acreditados, se considera que este nivel de desarrollo profesional es esencial para prestar atención de salud óptima, segura y de alta calidad potenciando el rigor académico junto con el razonamiento científico y el pensamiento crítico.

Véase el [Apéndice 2](#), p. 35, sobre ejemplos nacionales de enfermeras clínicas especialistas.

Carolyn Jones



CAPÍTULO TRES

LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA

La enfermera de atención directa (Nurse Practitioner, NP por sus siglas en inglés, y EAD en español) es una categoría de enfermera de práctica avanzada (EPA) identificada comúnmente (APRN 2008; Barton & Allan 2015; Maier et al. 2017; Tracy & O'Grady 2019). Este capítulo presenta la declaración del CIE sobre la EAD, además de ilustrar sus antecedentes históricos, describir su concepto y explicar cómo un ámbito de la práctica y formación adecuados proporcionan los cimientos para la práctica clínica. Asimismo, este capítulo define mecanismos de acreditación y regulación, y argumenta su importancia para el establecimiento de las EAD en toda una serie de entornos.

3.1 Posición del CIE sobre la enfermera de atención directa

Las descripciones narrativas y la investigación demuestran la eficacia de las EAD en toda una serie de entornos sanitarios. El auge internacional en relación con los servicios que prestan está aumentando. Sin embargo, es necesario tratar y gestionar toda una serie de temas para poder lanzar con éxito y sostener cualquier iniciativa eficaz en este sentido. Algunos de los aspectos fundamentales para lograrlo son la protección del título y un ámbito de la práctica bien desarrollado en

función del sistema(s) sanitario del país y la cultura. El ámbito de la práctica y las competencias establecidas para la EAD requieren una base educativa sólida junto con procesos de apoyo en relación con su acreditación y regulación. Asimismo, hace falta seguir investigando para proporcionar evidencia sobre el valor de las EAD en la prestación de servicios sanitarios y sostener así la legitimidad de su ejercicio profesional.

3.2 Antecedentes de la enfermera de atención directa

El concepto de enfermera de atención directa nació en 1965 en EE.UU. sobre la base de un modelo de salud pública con el fin de dispensar atención primaria a niños que carecían de acceso a servicios sanitarios. Esta figura se basaba en un planteamiento de cuidados holístico y centrado en la persona al que se sumaban responsabilidades en tema de diagnóstico, tratamiento y gestión que previamente habían estado restringidas a los médicos. Sin embargo, se trataba de un modelo distinto respecto al médico puesto que también estaba enfocado a la prevención, la salud, el bienestar y la educación del paciente (Dunphy et al. 2019). A mediados de los años setenta del s. XX, Canadá y Jamaica siguieron este avance de EE.UU. para mejorar el acceso a la atención primaria por parte de poblaciones vulnerables en comunidades rurales, remotas y desatendidas. En los años ochenta de esa misma década, en Botsuana, cuando el país estaba respondiendo a la reforma sanitaria y se habían disparado las necesidades de salud de su población, se lanzó la figura de la enfermera de atención directa familiar. Seguidamente, se produjo la introducción de la EAD en los cuatro países de Reino Unido a finales de ese decenio. En la siguiente década y en los primeros años 2000 hubo otros países que introdujeron EAD, por lo que el CIE y la comunidad internacional del ámbito de la salud tomaron nota de su considerable y creciente interés y desarrollo en todo el mundo (Maier et al. 2017; Schober 2016).

Desde sus comienzos, el foco de la EAD ha evolucionado para incorporar poblaciones generales de pacientes a la atención primaria en todo el ciclo vital, así como para satisfacer las necesidades complejas de los pacientes con enfermedades agudas y críticas. El entusiasmo por el concepto de la EAD y las tendencias a incrementar el acceso a servicios de atención primaria apuntan a la existencia de cada vez más enfermeras de atención directa trabajando para ampliar los cuidados en distintos entornos como por ejemplo en el caso de las poblaciones envejecidas y de los pacientes crónicos en entornos ambulatorios y de la atención a domicilio (Bryant-Lukosius & Wong, 2019; Kaasalainen et al. 2010; Maier et al. 2017; Schober 2016).

El concepto de la EAD a menudo se desarrolla a raíz de las necesidades de atención de salud, así como de criterios que perciben de manera individual las enfermeras en activo al ver las posibilidades que las EAD tienen de potenciar los servicios de salud que se pueden prestar a distintas poblaciones (Steinke et al. 2017). El concepto ha seguido evolucionando, pero la atención primaria completa sigue siendo uno de sus enfoques comunes junto con unos cimientos para la práctica que siguen basándose en principios de enfermería.

3.3 Descripción de la enfermera de atención directa

Las EAD son enfermeras generalistas que, tras una formación adicional (mínimo un título de maestría como nivel de acceso), pasan a ser profesionales clínicos autónomos. Están formadas para diagnosticar y tratar enfermedades sobre la base de directrices informadas por la evidencia que incluyen principios de enfermería centrados en el tratamiento de la persona en su conjunto y no solo en su condición o enfermedad. Su nivel de autonomía y rendición de cuentas en la práctica se determina y depende del contexto del país o el entorno y las políticas regulatorias en las que ejerce. Este tipo de enfermera aporta una perspectiva completa

a los servicios de salud combinando conocimiento y experiencia de carácter clínico en el diagnóstico y el tratamiento de condiciones de salud, incluyendo la prescripción de medicamentos, con un énfasis adicional en la prevención de la enfermedad y la gestión de la salud. La práctica de la EAD se determina comúnmente en función de la población de pacientes considerando por ejemplo la salud familiar, pediátrica, adulto-gerontológica o de la mujer y dicha enfermera puede ejercer en entornos de atención primaria o de cuidados agudos (AANP 2018; CNA 2018; NMBI 2017; RCN 2018; Gobierno de Escocia 2008).

3.4 Ámbito de la práctica de la enfermera de atención directa

El ámbito de la práctica de la EAD se refiere al abanico de actividades (procedimientos, acciones, procesos) que legalmente está autorizada a llevar a cabo. Asimismo, establece parámetros en los que la EAD puede ejercer definiendo lo que puede hacer, a qué población puede atender o tratar y en qué circunstancias puede prestar cuidados. Asimismo, una vez definido, el ámbito de la práctica y las competencias asociadas están vinculadas al título designado y forman la base para el diseño de la formación adecuada y un estándar profesional (ANA 2015; AANP 2015; Schober 2016).

El ámbito de la práctica de la EAD difiere del de la enfermera generalista en el nivel de rendición de cuentas y responsabilidad requeridos para ejercer. Allí donde se reconoce el concepto de EAD, el establecimiento de un ámbito de la práctica es una forma de informar al público, a los administradores y a otros profesionales de la salud sobre esta figura con el fin de diferenciar a la EAD cualificada de otros profesionales clínicos que no están preparados adecuadamente para la práctica de la enfermería de atención directa o no han sido autorizados para ejercerla.

Posición del CIE sobre el ámbito de la práctica de la enfermera de atención directa

El ámbito de la práctica de la EAD describe el abanico de actividades asociadas a responsabilidades profesionales reconocidas y coherentes con la regulación y las políticas en el entorno(s) en el que esta ejerce. Comprender el contexto nacional/estatal/provincial en el que va a ejercer la EAD es fundamental para definir el ámbito de la práctica de cara a la prestación de servicios sanitarios. Asimismo, resulta esencial que el diseño de un ámbito de la práctica esté centrado en las actividades de la EAD basadas en el conocimiento y el conjunto de habilidades más complejo de la práctica de la enfermera de atención directa. El CIE ha adoptado la siguiente posición en relación con el ámbito de la práctica de la enfermera de atención directa:

La enfermera de atención directa posee habilidades avanzadas en materia de evaluación de la salud, diagnóstico y gestión clínica entre las que se cuentan la gestión farmacológica sobre la base de formación de grado adicional (título de maestría como estándar mínimo) y educación clínica que incluya prácticas clínicas para prestar toda una serie de servicios de salud. El enfoque de la práctica de la EAD es la prestación de atención clínica directa, la gestión de las necesidades de salud de las poblaciones, las personas y las familias, en atención primaria o en entornos de cuidados agudos, con conocimiento y experiencia adicional en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Como profesional clínico con licencia y acreditación, la EAD ejerce con un nivel de autonomía superior al de la enfermera generalista, además de tomar decisiones críticas de carácter y profundidad avanzadas y trabajar en colaboración con otros profesionales sanitarios. La EAD en su práctica puede, entre otras cosas, realizar derivaciones directas de pacientes a otros servicios profesionales. La práctica de la EAD incluye la integración de educación, investigación y liderazgo poniendo énfasis en la atención clínica directa avanzada.

Ejemplos del ámbito de la práctica de las enfermeras de atención directa en tres países

Para un buen desarrollo de la EAD, independientemente del país donde ejerza, su ámbito de la práctica ha de ser robusto. A continuación se presentan tres ejemplos al respecto con el fin de proporcionar orientación y facilitar el diálogo sobre esta cuestión. En primer lugar, el ámbito de la práctica de las EAD de la Asociación americana de enfermeras de atención directa (American Association of Nurse Practitioners' -AANP) establece que:



Las enfermeras de atención directa evalúan, diagnostican, tratan y gestionan enfermedades agudas episódicas y crónicas. Ordenan, realizan, supervisan e interpretan pruebas diagnósticas y de laboratorio, prescriben agentes farmacológicos y terapias no farmacológicas, además de enseñar y asesorar a los pacientes. Las EAD son expertas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Como profesionales clínicos con licencia, las EAD ejercen de manera autónoma y en coordinación con otros profesionales sanitarios. Pueden actuar como investigadores en el ámbito de la salud, consultores interdisciplinarios y defensores de los pacientes, además de prestar un amplio abanico de servicios sanitarios a personas, familias, grupos y comunidades.



(AANP, 2015)

El documento de posicionamiento de la AANP sobre el ámbito de la práctica también establece su nivel de formación señalando asimismo un grado de rendición de cuentas y responsabilidad asociados a la prestación de cuidados avanzados de alta calidad y éticos al público.

El Consejo de Enfermería de Nueva Zelandia (NCNZ 2017a:1) describe el siguiente ámbito de la práctica para las EAD relacionándolo con seis competencias que definen los conocimientos, habilidades y actitudes que se les requieren:



Las enfermeras de atención directa poseen formación avanzada, capacitación clínica y competencia demostrada, así como autoridad legal, para ejercer por encima del nivel de una enfermera registrada. Asimismo, trabajan de manera autónoma y en equipos colaborativos con otros profesionales sanitarios para promover la salud, prevenir la enfermedad y mejorar el acceso y los resultados de salud de la población para un grupo o comunidad específicos de pacientes. Las enfermeras de atención directa gestionan episodios de cuidados como proveedores líderes de atención sanitaria en alianza con consumidores de salud y sus familias/whanau'. Las enfermeras de atención directa combinan conocimientos y habilidades de carácter avanzado con razonamiento diagnóstico y conocimiento terapéutico para prestar servicios de salud centrados en el paciente, en particular el diagnóstico y la gestión de los consumidores de salud con condiciones de salud tanto comunes como complejas. Proporcionan un amplio abanico de intervenciones en tema de evaluaciones y tratamientos ordenando e

interpretando pruebas diagnósticas y de laboratorio, prescribiendo medicamentos en su área de competencia y hospitalizando y concediendo el alta de hospitales y otros servicios/entornos de atención sanitaria. Como líderes clínicos, trabajan en distintos entornos de salud e influyen en la prestación de servicios sanitarios y en la profesión en sentido más amplio. A continuación, se presentan las competencias de las enfermeras de atención directa:

1. Demuestran ejercer de manera segura y responsable en su práctica como enfermeras de atención directa incorporando estrategias para mantenerse al día y seguir siendo competentes.
2. Efectúan evaluaciones exhaustivas y aplican razonamiento diagnóstico para detectar necesidades/problemas de salud y realizar diagnósticos.
3. Desarrollan, planifican, implementan y evalúan intervenciones terapéuticas al gestionar episodios de cuidados.
4. Implican coherentemente al consumidor de salud para posibilitar su plena alianza en la toma de decisiones y su participación activa en los cuidados.
5. Trabajan colaborativamente en la optimización de los resultados de salud para grupos de consumidores/población.
6. Ponen en marcha y participan en actividades que sostienen cuidados seguros, alianzas en la comunidad y mejoras para la población.

En la República de Irlanda, las enfermeras de atención directa registradas (EADR) también trabajan en un ámbito de la práctica consensuado y cumplen con los criterios establecidos por el Consejo de Enfermería y Partería de Irlanda (NMBI 2017). Su autonomía se ha puesto de manifiesto en el ámbito de la práctica al

establecer que la enfermera de atención directa avanzada (EADA):

«...Rinde cuentas y es responsable de la toma de decisiones a niveles avanzados en relación con la gestión de la carga de casos específica paciente/cliente. Las EADA pueden realizar evaluaciones de salud completas y demuestran habilidades expertas en cuestión de diagnóstico clínico y tratamiento de enfermedades agudas y/o crónicas en el marco de un ámbito de la práctica consensuado colaborativamente junto con otros profesionales de la salud. El factor crucial para determinar la práctica avanzada de la enfermería, sin embargo, es el nivel de toma de decisiones y responsabilidad en lugar de la naturaleza o dificultad del cometido que realiza el profesional. El conocimiento y la experiencia en materia de enfermería y partería debe informar continuamente la toma de decisiones de las EADA y las PADA, aunque algunos cometidos de esta figura se superpongan a los de los médicos u otros profesionales sanitarios.»

(NCMN, 2008b, p.7)

En la República de Irlanda, esta descripción de autonomía está dirigida tanto a la enfermera de atención directa avanzada (EADA) como a la partera de atención directa avanzada (PADA).

Esta sección pone énfasis en la trascendencia de establecer un ámbito de la práctica para las EAD y facilita ejemplos a considerar al diseñar su ámbito de la práctica, que depende del contexto nacional y los entornos de salud en el que vayan a ejercer. Asimismo, el diseño del programa educativo y el currículum deben estar alineados con el ámbito de la práctica y las competencias que se esperan de las EAD, cuestión que se aborda a continuación en la [Sección 3.5](#).

3.5 Educación de la enfermera de atención directa

La educación de la enfermera de atención directa muestra variaciones e incoherencias a nivel internacional; sin embargo, se considera que el estándar mínimo de acceso a la práctica de la EAD es un título de maestría a nivel de postgrado con un programa designado específicamente para la preparación de este tipo de enfermeras (CNA 2008; CNA 2019; Fagerström 2009; Asociación de Enfermeras de Finlandia 2014; NCNZ 2017b; NMBI 2017). En EE.UU. existe la tendencia a que el nivel de acceso a la formación de la EAD sea un doctorado en práctica de la enfermería (DNP por sus siglas en inglés).

La credibilidad y la sostenibilidad del concepto de la EAD se sustenta en la preparación educativa que realiza la enfermera para obtener las cualificaciones necesarias para ejercer como enfermera de atención directa. Definir dicha preparación ofrece una base para diferenciar a la EAD de la enfermera generalista. Las competencias clínicas y los elementos centrales comunes proporcionan los cimientos para el diseño del programa y el currículum (Consejo de Enfermería y Partería de Australia 2014; CNA 2008; NCNZ 2017b; NMBI 2017).

Es necesario establecer el foco del programa educativo para preparar a las enfermeras para ejercer como EAD en un nivel avanzado en entornos clínicos. Es fundamental que su formación incluya práctica clínica supervisada o un periodo clínico de prácticas, normalmente durante un número mínimo establecido de horas clínicas con una EAD o médico experimentados. La República de Irlanda (NMBI 2017) recomienda 500 horas clínicas; en Reino Unido, el Real Colegio de Enfermería (RCN 2012) establece un mínimo de 500 horas clínicas supervisadas (directas e indirectas); el requisito en Nueva Zelanda es de 300 horas (NCNZ, 2017b); y el prerrequisito en EE.UU. es un mínimo de 500 horas clínicas supervisadas de atención directa a pacientes (NONPF 2017).

En Nueva Zelanda, el ámbito de la práctica de la EAD contiene seis temas o competencias que se esperan de quienes presentan solicitud para ser admitidos en el registro como tales en el país (véase la [Sección 3.4](#) sobre el ámbito de la práctica de la enfermera de atención directa). Dichos temas están relacionados con el programa educativo para la EAD, que ha de completar un programa de master acreditado por el NCNZ y cumplir con las competencias del ámbito de la práctica

correspondiente. El programa tiene que estar centrado en un nivel avanzado desde el punto de vista clínico. Los estudiantes pueden optar por obtener un diploma de postgrado (itinerario de prescripción para la enfermera registrada) y después completar el programa de maestría o finalizar el periodo de prácticas de prescripción hacia el final de dicho programa. El periodo de prácticas en Nueva Zelanda contempla la realización del número mínimo de horas de aprendizaje clínico, así como la cumplimentación de un diario de experiencia práctica clínica, dos estudios de casos en profundidad y una evaluación sumativa con un mentor puesto que guarda relación con las competencias requeridas para el ámbito de la práctica de las EAD (NCNZ 2017b).

En 1990, la Organización Nacional de Facultades de Enfermería de atención directa (National Organization of Nurse Practitioner Faculties - NONPF) estableció las competencias para las EAD en EE.UU., revisándolas recientemente en 2017 (NONPF 2017). El establecimiento del contenido de las competencias centrales de la enfermera de atención directa se considera un apoyo para el desarrollo del currículum. En 2002, cuando la figura de la enfermera de atención directa avanzada (Advanced Nurse Practitioner, ANP por sus siglas en inglés, EADA en español) evolucionó en Reino Unido, el Real Colegio de Enfermería (RCN) estableció

ámbitos y competencias basados en los que había desarrollado la NONPF en EE.UU. (RCN 2010). Los ámbitos identificados contemplaban competencias que la EADA tenía que poseer. Sin embargo, a causa de los cambios debidos al paso del tiempo, la práctica avanzada de la enfermería en Inglaterra pretende pasar a formar parte de la esfera de actividad más amplia de la práctica clínica avanzada (PCA), que abarca a un abanico de profesionales sanitarios no médicos (HEE, 2017). Los demás países de Reino Unido (Irlanda del Norte, Escocia y Gales) pretenden desarrollar sus propias versiones de la categoría de PCA.

Los programas generales o no específicos de maestría en enfermería no son un itinerario recomendado para las EAD. La formación de maestría en gestión, investigación o educación de enfermería por sí sola no se considera suficiente preparación para las EAD. Sin embargo, a medida que va evolucionando esta figura es posible adaptar programas existentes de nivel de maestría para incorporar habilidades adicionales específicas para la práctica de la EAD, en particular la valoración física avanzada, el razonamiento clínico avanzado y la toma de decisiones diagnósticas, la farmacología/farmacocinética, el liderazgo clínico y profesional y la investigación basada en la práctica (NCNZ 2009; NMBI 2015a; NMBI 2017).

3.6 Establecimiento de un estándar profesional para la enfermera de atención directa

Los estándares y las competencias profesionales son el corazón de cualquier sistema de acreditación puesto que definen la calidad del desempeño requerido de la entidad/institución acreditada o del acreditado. Los estándares establecen el nivel de educación y desempeño para el acceso a la práctica por parte de la EAD junto con la renovación de credenciales que se le requiere. Las competencias definen el nivel y la calidad del desempeño que se espera que demuestre la EAD como profesional clínico en su ejercicio. La definición del ámbito de la práctica, el estándar profesional, las políticas y los procedimientos guardan relación puesto que actúan como base entre ellos (Jhpiego 2016). En los países o regiones que carecen de un ámbito de la práctica legal o publicado para la EAD, las directrices de la práctica y el estándar profesional se basan en lo más adecuado para las circunstancias dictadas por el contexto del país y los procesos por los que se rigen los servicios de salud. Sin embargo, se considera óptimo establecer políticas, un estándar profesional y mecanismos regulatorios que contemplen la protección del título, un ámbito de la práctica definido y/o una descripción del puesto de trabajo.

Acreditación y regulación de la enfermera de atención directa

La acreditación es una de las principales funciones de cualquier sistema regulador puesto que representa el nivel de calidad y éxito en materia de estándares que cabe esperar de la EAD, el programa de estudios o la institución. Los mecanismos reguladores difieren entre sí y normalmente están relacionados con las tradiciones y los recursos del país al respecto, así como con la decisión sobre el nivel de regulación necesario para reconocer a una enfermera a ejercer por encima del ámbito de la práctica legalmente reconocido para una enfermera generalista. De cara al establecimiento de un proceso de acreditación para la EAD es fundamental que el organismo que la expida goce de

reconocimiento a nivel nacional y rinda cuentas sobre los métodos que utiliza para ello. En algunos países, la acreditación se renueva periódicamente y los mecanismos y requisitos aplicados para hacerlo han de ser claros y transparentes.

La protección del título de la EAD debe ser un requisito en los procesos de regulación y acreditación. Dicho título debe trasladar un mensaje sencillo sobre quién es enfermera de atención directa y distinguirla de otras categorías de enfermería y niveles de práctica de la profesión. Asimismo, la protección del título salvaguarda al público frente a personal clínico no cualificado que carece de la formación y las competencias que implica estar en posesión del título.

Normalmente, el reconocimiento continuado para el ejercicio profesional por parte de una EAD requiere que esta renueve su licencia de enfermería generalista y mantenga una acreditación nacional de conformidad con la regulación profesional en vigor para el entorno/estado o provincia donde ejerce. Asimismo, la autoridad prescriptora es un componente central para que la EAD desarrolle todo su potencial y se rige por la regulación vigente a nivel nacional, estatal o provincial.

Véase el [Apéndice 1](#) sobre terminología de acreditación.

3.7 Contribuciones de la enfermera de atención directa a los servicios de salud

La evidencia demuestra que los pacientes atendidos por EAD están muy satisfechos con el servicio recibido, realizan menos visitas innecesarias a urgencias, tienen menores plazos de espera y padecen menos hospitalizaciones y rehospitalizaciones (Begley et al, 2010; Chavez et al. 2018; Donald et al. 2015; Maier et al. 2017; Martin-Misener et al. 2015; Newhouse et al. 2011). Estudios realizados para evaluar la calidad de los cuidados dispensados por las EAD han demostrado que los servicios de salud que prestan son comparables a los de los médicos en términos de eficacia y seguridad (Lentz et al. 2004; Munding et al. 2000; Swan et al. 2015). Una revisión sistemática exhaustiva de la literatura entre 2006 y 2016 en entornos de atención de urgencia y crítica ha demostrado que las enfermeras de práctica avanzada, en particular las EAD, reducen la duración de las hospitalizaciones, el tiempo de espera hasta la consulta y el tratamiento, así como la mortalidad, mejorando además la satisfacción del paciente y ahorrando costes (Jennings et al. 2015; Woo et al. 2017).

La escasez de evaluaciones económicas de las figuras de la ECE y la EAD pone de manifiesto que no hay suficiente evidencia precisa para determinar su rentabilidad (Marshall et al. 2015). Sin embargo, las revisiones sistemáticas de los estudios de investigación que examinan la prestación de servicios de salud indican que las funciones bien definidas de la enfermera de atención directa avanzada pueden dar lugar a una disminución de los costes sanitarios.

Véase el [Apéndice 3](#), p. 38, sobre ejemplos nacionales de enfermeras de atención directa.

CAPÍTULO CUATRO

CÓMO DISTINGUIR A LA ENFERMERA CLÍNICA ESPECIALISTA DE LA ENFERMERA DE ATENCIÓN DIRECTA

Tal y como se expone en los Capítulos 2 y 3, los antecedentes históricos de la ECE y la EAD ponen de manifiesto sus diferencias en las primeras fases de su desarrollo. El nacimiento de la enfermería de práctica avanzada en todo el mundo y la introducción de los conceptos de enfermera clínica especialista y enfermera de atención directa han suscitado grandes debates para intentar determinar las características distintivas de estos nuevos roles y niveles de práctica de la enfermería. Desde mediados de los años noventa del s. XX (Dunn 1997), a causa de los avances internacionales más recientes y paralelos, dichas diferencias se han difuminado, aunque ambas figuras siguen siendo muy distintas independientemente de alguna que otra superposición (Rushforth 2015 ; Tracy & Sendelbach 2019). Esta sección pretende distinguir y aclarar los rasgos representativos de la ECE y la EAD.

La ECE es un profesional clínico experto con un área de práctica especializada establecida en términos de población, entorno, enfermedad o subespecialidad médica, tipo de atención o problema que aplica un enfoque sistémico a la prestación de servicios de salud (NACNS 2018). Y el foco de la práctica de la EAD pone énfasis en la población centrándose en la atención primaria, lo cual ahora abarca tanto los cuidados agudos como la atención primaria (AACN Certification Corporation 2011). Bryant-Lukosius (2004 & 2008) aclara las principales diferencias entre la ECE y la EAD a través de un modelo de continuo de enfermería de práctica avanzada poniendo énfasis en cómo la ECE se centra más en la atención indirecta sosteniendo la excelencia clínica desde un enfoque sistémico mientras que la EAD está más enfocada a la atención directa al paciente en distintos entornos clínicos.

Figura 2: Cómo distinguir a la enfermera clínica especialista de la enfermera de atención directa



Fuente: Bryant-Lukosius, D. (2004 y 2008). *The continuum of Advanced Practice Nursing roles*. Documento sin publicar.

La ilustración anterior se basa en un estudio nacional realizado recientemente comparando a las ECE y las EAD en Canadá (Bryant-Lukosius et al. 2018) y cuyos resultados han demostrado que, a pesar de la existencia de numerosas características comunes, las principales diferencias entre ambas figuras son en términos de una mayor participación de las primeras en actividades no clínicas (indirectas) de apoyo a los sistemas, educación, publicaciones, liderazgo profesional e investigación. Según este mismo estudio, el nivel

de participación en atención clínica directa era elevado por parte de ambas figuras pero las diferencias en su ámbito de la práctica se manifestaban en forma de una mayor participación de las EAD en materia de diagnóstico, prescripción y tratamiento de varias condiciones o enfermedades. De manera similar, otros estudios (Donald et al. 2010 ; Carryer et al. 2018) han puesto de manifiesto que las EAD participan más que las ECE en actividades de atención directa.

4.1 Posición del CIE sobre la aclaración de las denominaciones de la enfermería avanzada

Cada vez más, los países están reformando la atención de salud realizando cambios en los sistemas como la introducción de roles y niveles avanzados de práctica para las enfermeras. Estos cambios dinámicos en la percepción de la modalidad de prestación de cuidados de las enfermeras requieren una interfaz entre lo que se identifica con la enfermería 'tradicional' y la profesión médica. Además, esta transformación requiere una educación, políticas y regulación adecuadas que sostengan a las enfermeras de práctica avanzada (ECE y EAD) de manera que puedan ejercer con todo el potencial de su educación. A pesar de haber aumentado el entusiasmo por las EPA, como las ECE y las EAD, los datos a disposición para ilustrar con precisión sus iniciativas siguen siendo limitados, lo cual obstaculiza su pleno reconocimiento y presencia en todo el mundo. Los datos a disposición demuestran amplias variaciones en las cifras de EPA y en sus ámbitos de la práctica. Además, la literatura al respecto está dominada principalmente por publicaciones en lengua inglesa originadas en países económicamente desarrollados.

Este documento de orientación pretende promover un diálogo continuado sobre concepto de la enfermería de práctica avanzada buscando al mismo tiempo coherencia en la forma de identificar e integrar a las EPA en los sistemas de salud en todo el mundo. Los programas educativos no solo han de ser específicos para las EPA designadas (por ejemplo, ECE o EAD) sino que

también hacen falta políticas pertinentes y un estándar profesional para promover la incorporación de roles de enfermería avanzada sostenibles en la prestación rutinaria de servicios de salud.

Para sostener el potencial de las ECE y las EAD en el futuro es necesario seguir:

- Promoviendo la claridad en la práctica de las ECE y las EAD.
- Determinando cómo estas enfermeras contribuyen a la prestación de servicios de salud.
- Guiando el diseño de currículos educativos específicos para las ECE y las EAD.
- Sosteniendo a estas enfermeras en el establecimiento de roles y niveles de práctica avanzada (ECE y EAD).
- Ofreciendo orientación a empleadores, organizaciones y sistemas de salud para la implementación de la ECE y la EAD.
- Promoviendo una gobernanza apropiada en términos de políticas, legislación y acreditación.

En un esfuerzo por aclarar estas dos categorías de enfermería, el CIE ofrece las Tablas 3, 4 y 5 a continuación con el fin de determinar similitudes y características distintivas de las ECE y las EAD.



Carolyn Jones

Tabla 3 : Características de las enfermeras clínicas especialistas y las enfermeras de atención directa

ENFERMERAS CLÍNICAS ESPECIALISTAS	ENFERMERAS DE ATENCIÓN DIRECTA
Ámbito de la práctica definido en una especialidad determinada	Ámbito de la práctica completo y específico de la EAD con actividades como prescripción, diagnóstico, tratamiento y gestión
Proporciona atención directa e indirecta normalmente a los pacientes con un diagnóstico establecido	Habitualmente presta atención clínica directa a los pacientes con condiciones sin diagnosticar, además de prestar cuidados continuados a quienes ya tienen un diagnóstico establecido
Trabaja en un campo de práctica especializado	Trabaja genéricamente en una serie de campos de práctica y entornos
Trabaja con poblaciones de práctica definidas (por ejemplo, oncología, control del dolor, cardiología)	Trabaja con varias poblaciones distintas de práctica
Trabaja autónoma y colaborativamente en un equipo, aplicando un enfoque sistémico, con personal de enfermería y otros proveedores de salud y organizaciones del ámbito sanitario	Trabaja autónomamente y en colaboración con otros profesionales sanitarios
Responsabilidad clínica compartida con otros profesionales de la salud	Asume plena responsabilidad y gestión clínica de su población de pacientes
Trabaja como consultor para enfermeras y otros profesionales de la salud en la gestión de problemas complejos en la atención a los pacientes	Realiza valoraciones e investigaciones completas avanzadas para efectuar diagnósticos diferenciales
Presta cuidados clínicos en relación con un diagnóstico diferenciado establecido	Pone en marcha y evalúa un plan de gestión del tratamiento tras una evaluación y estudio avanzados sobre la base de la realización de diagnósticos diferenciales
Influencia la práctica clínica y de enfermería especializada mediante liderazgo, educación e investigación	Participa en el liderazgo clínico, la educación y la investigación
Dispensa cuidados basados en la evidencia y apoya a las enfermeras y a otros profesionales sanitarios en la prestación de este tipo de cuidados	Presta cuidados basados en la evidencia
Valora los resultados de los pacientes para identificar e influenciar mejoras clínicas en el sistema	Frecuentemente tiene autoridad para derivar y hospitalizar a pacientes
Puede tener o no tener algún nivel de autoridad prescriptora en una especialidad	Habitualmente tiene autoridad prescriptora

Tabla 4: Similitudes entre las enfermeras clínicas especialistas y las enfermeras de atención directa

ECE y EAD
• Poseen un título de maestría como cualificación educativa mínima
• Tienen un nivel avanzado de autonomía y responsabilidad
• Prestan cuidados seguros y competentes a los pacientes mediante un rol o nivel de enfermería establecidos
• Tienen una cualificación general de enfermería como base
• Tienen roles con mayores niveles de competencia medible
• Han adquirido la capacidad de aplicar las habilidades teóricas y clínicas de la enfermería de práctica avanzada utilizando investigación, educación, liderazgo y habilidades de diagnóstico clínico
• Tienen competencias y estándares definidos que se revisan periódicamente para mantenerse al día en la práctica
• Están influenciadas por el entorno global, social, político, económico y tecnológico
• Reconocen sus limitaciones y mantienen sus competencias clínicas mediante desarrollo profesional continuo
• Respetan las normas éticas de la enfermería
• Prestan cuidados holísticos
• Son reconocidas a través de un sistema de acreditación



Carolyn Jones

Tabla 5 : Cómo diferenciar a la enfermera clínica especialista y a la enfermera de atención directa

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA		
Enfermera clínica especialista		Enfermera de atención directa
Educación	Título de maestría como estándar mínimo Programa acreditado específico para la ECE Especialidad determinada explícita para la práctica de la ECE (véase Sección 2.5)	Título de maestría como estándar mínimo Programa acreditado específico para la EAD Generalistas normalmente en atención primaria o aguda explícita para la práctica de la EAD (véase Sección 3.5)
Definición	Profesionales clínicos expertos de práctica avanzada que prestan cuidados especializados complejos con un enfoque sistémico a la prestación de servicios de atención de salud (véase Sección 2.3)	Profesionales clínicos autónomos capaces de diagnosticar y tratar condiciones sobre la base de directrices informadas por la evidencia (véase la Sección 3.3)
Ámbito de la práctica Descripción del puesto de trabajo	Práctica de la especialidad dirigida a garantizar y desarrollar la calidad de la enfermería, fomentar la implementación de la enfermería basada en la evidencia y sostener el plan estratégico del hospital u organización para la prestación de servicios de salud dispensando atención directa e indirecta. La ECE proporciona liderazgo en el avance de la práctica de la enfermería, en particular en materia de investigación y educación interdisciplinar (véase Sección 2.3)	Práctica de la atención de salud completa, examen autónomo y evaluación de pacientes, en particular la puesta en marcha del tratamiento y el diseño de un plan de gestión. La gestión normalmente contempla autoridad para prescribir medicamentos y terapias, así como para realizar derivaciones junto con la monitorización de problemas de salud agudos y crónicos, sobre todo en los servicios sanitarios directos. La práctica incluye la integración de la educación, la investigación y el liderazgo poniendo énfasis en la atención clínica directa (véase Sección 3.4)
Entornos de trabajo	Normalmente basados en entornos institucionales hospitalarios o centros sanitarios con un enfoque especializado	Normalmente basados en atención primaria y otros entornos ambulatorios o atención aguda
Regulación	Título protegido legalmente	Título protegido legalmente
Acreditación	Licencia, certificación o autorización por una agencia gubernamental o no gubernamental específica para ejercer como ECE. Presentación de evidencia de haber completado un programa para ECE en una escuela de enfermería acreditada	Licencia, certificación o autorización por una agencia nacional gubernamental o no gubernamental específica para ejercer como EAD. Presentación de evidencia de haber completado un programa para EAD en una escuela de enfermería acreditada
Políticas	Un estándar profesional explícito con criterios y políticas específicos para sostener todo el potencial de práctica de la ECE	Un estándar profesional explícito con criterios y políticas específicos para sostener todo el potencial de práctica de la EAD

Al adoptar esta posición, el CIE reconoce la continua necesidad de presentar orientación para el debate con el fin de satisfacer las necesidades cambiantes de atención de salud de distintas poblaciones y sistemas sanitarios asociados considerando las dimensiones cambiantes de la práctica de la enfermería. El presente documento de orientación resume la situación actual a nivel internacional en relación con la ECE y la EAD y ofrece una base para seguir avanzando. La enfermería de práctica avanzada seguirá progresando en su desarrollo y estos profesionales deben tener formación académica que responda a los más elevados

estándares del rol o nivel de enfermería. Entre los temas que garantizan debates en profundidad se encuentran las cuestiones de gobernanza, educación e investigación continuada dentro y entre países junto con la exploración de la enfermería de práctica avanzada más allá de la ECE y la EAD.

Véase el [Apéndice 4](#) sobre ejemplos de países que combinan los conceptos de ECE y EAD. En varios casos, el título utilizado es Enfermera de Práctica Avanzada al combinar los atributos de la ECE y la EAD.

REFERENCIAS

American Association of Colleges of Nursing (AACN) (undated). AACN Statement of Support for Clinical Nurse Specialists.

American Association of Colleges of Nursing (AACN) Certification Corporation (2011).ppt. Último acceso el 24 de octubre de 2018 en el sitio web de www.aacn.org media.

American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2015). *Scope of Practice for Nurse Practitioners*. Position Paper.

American Association of Nurse Practitioners (AANP) (2018). *What's an NP?* Último acceso el 5 de septiembre de 2018 en www.aanp.org/all-about-nps/what-is-an-np.

American Nurses Association (2004). *Nursing: Scope & Standards of Practice*. Washington, DC: American Nurses Association.

American Nurses Association (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, 3rd. Ed. Silver Spring, MD; ANA. ISBN: 978-1-55810-619-2; PUB# 9781558106192.

APRN Consensus Group Work Group & NCSBN APRN Advisory Committee. (2008). *Consensus Model for APRN regulation: Licensure, Accreditation, Certification, and Education*. Disponible en: <http://www.nonpf.org/associations/10789/files/APRNConsensusModelFinal09.pdf>.

Barton TD, Allan D (2015). *Advanced Practice: Changing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited.

Barton D, East L (2015). The Evolution of Advanced Nursing Practice. In T.D. Barton, D. Allan (Eds.) *Advanced Nursing Healthcare in a Changing World*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited. p. 1 – 19.

Begley C, Murphy K, Higgins A, Elliott N, Lalor J, Sheerin F, Coyne I, Comiskey C, Normand C, Casey C, Dowling M, Devane D, Cooney A, Farrelly F, Brennan M, Meskell P, MacNeela P (2010). *Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE) Final Report*. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery in Ireland, Dublin.

Brown-Brumfield D, DeLeon A (2010). Adherence to a medication safety protocol: Current practice for labeling medications and solutions on the sterile field. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 91, p. 610 – 617.

Bryant-Lukosius D (2004 & 2008). *The Continuum of Advanced Practice Nursing Roles*. Documento sin publicar.

Bryant-Lukosius D, Carter N, Kilpatrick K, Martin-Misener R, Donald F, Kaasalainen S, DiCenso A (2010). The Clinical Nurse Specialist in Canada. *Nursing Leadership*, 23 (Special Issue), 140-166. doi:10.12927/cjnl.2010.22273.

Bryant-Lukosius D, Callens D, De Geest S, Degen Kellerhals S, Fliedner M, Grossman F, Henry M, Herrmann L, Koller A, Martin J, Schwendimann R, Spichiger E, Stoll H, Ulrich A, Wreibel L (2015). *Advanced Nursing Practice Roles in Switzerland: A Proposed Framework for Evaluation*. Basel, Switzerland: Institute of Nursing Science, University of Basel.

Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, Donald F, Martin-Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, DiCenso A (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation of Clinical Practice*, 21, p. 763-781.

Bryant-Lukosius D, Cosby R, Bakker D, Earle C, Burkoski V (2015). *Practice Guideline on the Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario*. Toronto: Cancer Care Ontario. Disponible en: <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/2166>.

Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R (2016). *ICN Policy Brief Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health*. Geneva.

Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Moran Pena L, Brosseau L (2017). Advanced Practice Nursing: A strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25, e2826, doi: 10.1590/1518-8345.1677.2826.

Bryant-Lukosius D, Jokiniemi K, Martin-Misener R, Roussel J, Carr M, Kilpatrick K, Tramner J, Y Rietloetter S (2018). Clarifying the contributions of specialized nursing roles in Canada: Results of a national study. Panel presentation. *Canadian Nurses Association Conference*, Ottawa, ON. 20 de junio.

- Bryant-Lukosius D, Wong FKY (2019). International Development of Advanced Practice Nursing. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, 6th edition, p. 129-141, St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2008). *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2014). *Core Competencies for the Clinical Nurse Specialist in Canada*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2016a). *The Canadian Nurse Practitioner Initiative: A 10 year Retrospective*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2016b). *Position Statement Clinical Nurse Specialist*. Ottawa: Author.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2018) *Nurse Practitioners*. Retrieved 8 September 2018 from: <https://cna-aiic.ca/en/professional-development/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>.
- Canadian Nurses Association (CNA) (2019) *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. Author: CNA, Ottawa, Canada.
- Cary AH, Smolenski MC (2018). Credentialing and Clinical Privileges for the Advanced Nurse. In L. Joel (Ed.) *Advanced Practice Nursing: Essentials for Role Development*. 4th Edition. p. 100 – 115, Philadelphia: F.A. Davis.
- Carrier J, Wilkinson J, Towers A, Gardner G (2018). Delineating Advanced Practice Nursing in New Zealand: A national survey. *International Nursing Review*, 65(1) p. 24 – 32.
- Cassiani SHDB, Zug KE (2014). Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(5) p. 673-674. doi: 10.1590/0034-7167.2014670501.
- Chan GK, Cartwright CC (2014). The Clinical Nurse Specialist. In A.B. Hamric, C.M. Hanson, M.F. Tracy, E.T. O'Grady (Eds.) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. p. 359 – 395.
- Chavez K, Dwyer A, Ramelet A (2018). International practice settings, interventions and outcomes of Nurse Practitioners in geriatric care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 78, p. 61-75. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.010. Epub 2017 Sep 18.
- Cockerham AZ, Keeling AW (2014). A Brief History of Advanced Practice Nursing in the United States. In A.B. Hamric, C.M. Hanson, M.F. Tracy, E.T. O'Grady (Eds.) *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 5th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. p. 1 – 26.
- Cook O, McIntyre M, Recoche K (2015). Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), p. 683-695.
- Cooper MA, Docherty E (2018). Transforming the landscape. Comment. *British Journal of Nursing*, 27(21) p. 1216.
- Delamaire M, Lafortune G (2010) Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Working Health Working Papers No. 54, OECD Publishing. doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en.
- Donald F, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kassalainen S, Kilpatrick K, Carter N, Harbman P, Bourgeault I, DiCenso A (2010). Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: title confusion and lack of role clarity, *Nursing Leadership 23* (Special Issue) p. 189 – 210. doi: 10.12927/cjnl.2010.22276.
- Donald F, Kilpatrick K, Reid K, Carter N, Martin-Misener R, Bryant-Lukosius D, Kassalainen S, Marshall DA, Charbonneau-Smith R, Donald EE, Lloyd M, Wickson-Griffiths A, Yost J, Baxter P, Sangster-Gormley E, Hubley P, Laflamme C, Campbell-Yeo M, Price S, Boyko J, DiCenso A (2014). A systematic review of the cost-effectiveness of Nurse Practitioners and Clinical Nurse Specialists: What is the quality of the evidence? *Nursing Research and Practice*. doi: 10.1155/2014896587.
- Donald F, Kilpatrick K, Carter N, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kassalainen S, Harbman P, Marshall D, Reid K, DiCenso A (2015). Hospital to community transitional care by Nurse Practitioners. A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*. Jan; 52(1):436-451. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011.
- Dunn L (1997). A literature review of advanced clinical nursing practice in the United States. *Journal of Advanced Nursing* 25: p. 814-819.
- Dunphy LM, Flinter MM, Simmonds KE (2019). The primary care Nurse Practitioner. In M. F. Tracy, E.T. O'Grady (eds), *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.

- European Specialist Nurses Organizations (ESNO) (2015). Competences of the Clinical Nurse Specialist (CNS): Common plinth of competences for the common training framework of each specialty. Version 1, 17-10-2015.
- Fagerström L (2009). Developing the scope of practice and education for Advanced Practice Nurses in Finland. *International Nursing Review*, 56, p. 269-272.
- Flanders S, Clark AP (2010). Interruptions and medication errors. *Clinical Nurse Specialist*, 24, p. 281 – 285.
- Finnish Nurses Association (2016). New roles for nurses – quality to future social welfare and health care services. Último acceso a la traducción al inglés el 8 de septiembre de 2018. Disponible en: https://sairaahoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/apn_raportti_eng_valmis_pieni.pdf.
- Fulton J, Holly V (2018). Characteristics of the CNS role and practice. Personal communication. Abril de 2018.
- Gardner G, Chang AM, Duffield C, Doubrovsky A (2013). Delineating the practice profile of Advanced Practice Nursing: a cross-sectional survey using the modified Strong Model of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9) p. 1931-1942.
- Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A & Adams M (2016). Identifying advanced practice: A national survey of a nursing workforce. *International journal of nursing studies*, 55, p. 60-70.
- Gardner G, Duffield C & Gardner A (2017). *The Australian Advanced Practice Nursing Self-Appraisal Tool (The ADVANCE Tool)*. Queensland University of Technology.
- Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Adams M (2015). Identifying advanced practice: a national survey of a nursing workforce. *International Journal of Nursing Studies*, 55 p. 60-70.
- Government of Ireland (1998). *Report of the Commission on Nursing. A Blueprint for the Future*. Disponible en: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Report-of-The-Commission-on-Nursing.pdf>.
- Hamric AB, Tracy MF (2019). A definition of Advanced Practice Nursing. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds) *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis: Elsevier, p. 61 – 79.
- Hannon RA, Ray SL & Staples E (2016). *Canadian perspectives on Advanced Practice Nursing*. Toronto: Canadian Scholars Press.
- Hanson, C.M. Hamric A.B. *Reflections on the continuing evolution of Advanced Practice Nursing*. *Nursing Outlook*, 2003. 51(5): p. 203-211.
- Health Education England (HEE) (2017). Multi-professional Framework for Advanced Clinical Practice <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Multi-professional%20framework%20for%20advanced%20clinical%20practice%20in%20England.pdf>.
- Hill MN, Parker J, Liu H, Hu Y, Guo G (2017). Strategic directions and actions for Advanced Practice Nursing in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(1), p. 8-11.
- Horrocks S, Anderson A, Salisbury C (2002). Systematic review of whether Nurse Practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324, 819. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7341.819>.
- International Council of Nurses (ICN) (2008a). The scope of practice, standards and competencies of the Advanced Practice Nurse. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.
- International Council of Nurses (ICN) (2008b). Nursing care continuum framework and competencies. Monograph, ICN Regulation Series. Author: Geneva.
- Irinoye OO (2011). North-South collaboration for the advancement of nursing education and quality health care in Nigeria – Report on proposal for collaboration between University of Maryland School of Nursing, Office of Global Health, Baltimore and Department of Nursing Science, Obafemi Awolowo University, ILE-IFE (documento sin publicar).
- Jennings N, Clifford S, Fox AR, O'Connell J, Gardner G (2015). The impact of Nurse Practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1):421-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006.
- Jhpiego (2016). Scope, standards, policies and procedures model. Último acceso el 7 de septiembre de 2018 en https://reprolineplus.org/system/files/resources/o3_SSPP%20Model_tc.pdf.

- Kaasalainen S, Martin-Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, Bryant-Lukosius D, Donald F, Carter N & DiCenso A (2010). Historical overview of Advanced Practice Nursing roles in Canada. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 23, 35- 60.
- Keeling AW, Bigbee JL (2005). The history of advanced practice in the United States. In A.B. Hamric, J.A. Spross, C.M. Hanson (Eds.) *Advanced Practice Nursing: an integrative approach*. 3rd Edition. St. Louis: Elsevier Saunders. p. 3 – 45.
- Kilpatrick K, DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Ritchie JA, Martin-Misener R, Carter N (2013). Practice patterns and perceived impact of Clinical Nurse Specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(110), 1524-1536.
- Kilpatrick K, Kaasalainen S, Donald F, Reid K, Carter N, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, DiCenso A (2014). The effectiveness and cost effectiveness of Clinical Nurse Specialists in outpatient roles: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. July 5, doi: 10.1111/jep.12219.
- Kim MY (2011). Effects of oncology Clinical Nurse Specialists' interventions on nursing-sensitive outcomes in South Korea. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15. E66-74. doi: 10.1188/11.ONF.E66-E74.
- Leary A, Crouch H, Lezard A, Rawcliffe C, Boden, L, Richardson A (2008). Dimensions of Clinical Nurse Specialist work in the UK. *Nursing Standard* (Royal College of Nursing), 23(15) 40-44. doi:10.7748/ns2008.12.23.15.40.c6737.
- Lentz ER, Mundinger MO, Kane RL, Hopkins SC, Lin SX (2004). Primary care outcomes by Nurse Practitioners in patients treated by Nurse Practitioners or physicians: Two year follow-up. *Medical Care Research and Review*, 61(3) p. 332-351.
- Lewandowski WS, Adamle K (2009). Substantive areas of Clinical Nurse Specialist practice: A comprehensive review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, 23, p. 73-90.
- Maier C, Aiken L & Busse R (2017). Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation, OECD Health Working Paper no. 98, OECD, Paris. doi.org/10.1787/a8756593-en.
- Marshall DA, Donald F, Lacny S, Reid K, Bryant-Lukosius D, Carter N, Charbonneau-Smith R, Harbman P, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Martin-Misener R, DiCenso A (2015). Assessing the quality of economic evaluations of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: A systematic review of cost effectiveness. *NursingPlus Open*, 11-17 doi: 10.1016/j.npls.2015.07.001.
- Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A (2015). Cost-effectiveness of Nurse Practitioners in ambulatory care: systematic review. *BMJ Open* 5:e007167 doi:10.1136/bmjopen-2014-007167.
- Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC (2018). Advanced Practice Nursing: a possibility for primary health care? *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018; 71 (Supl 7): p. 716-721. doi: 10.1590/0034-7167-0672.
- Mundinger MO, Kane RL, Lenz ER (2000). Primary care outcomes in patients treated by Nurse Practitioners or physicians. *JAMA*, 283(1)59-68, doi: 10.1001/jama.283.1.59.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2004). *Model Rules and Regulations for CNS Title Protection and Scope of Practice*. Author: Harrisburg, PA, USA.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2010). *National CNS Competency Task Force: Executive Summary*, Author: Harrisburg. PA, USA.
- National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) (2018) What is a Clinical Nurse Specialist? Último acceso el 24 de enero de 2018 en <http://nacns.org/about-us/what-is-a-cns/>.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (2007). *Framework for the establishment of Clinical Nurse/Midwife Specialist posts: Intermediate Pathway*. 3rd Edition. NCNM: Dublin, Ireland.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008a). *Profiles of Advanced Nurse/Midwife Practitioners and Clinical Nurse/Midwife Specialists in Ireland*. Author: NCNM, Dublin, Ireland.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008b). *Framework for the Establishment of Advanced Nurse Practitioner and Advanced Midwife Practitioner Posts* 4th Edition. Author: NCNM, Dublin, Ireland.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF) (2017). *Nurse Practitioner core competencies content*. Author: NONPF.

- Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, Wilson RF, Fountain L, Steinwachs DM, Heindel L, Weiner JP (2011). Advanced Practice Nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29/5, CNE Series.
- Northern Ireland Practice and Education Council for Nursing and Midwifery (NIPEC) (2014). Advanced Nursing Practice framework: Supporting Advanced Nursing Practice in health and social care trusts. Department of Health, Social Services and Public Safety (www.dhsspsni.gov.uk).
- Nursing Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery (NCNM) (2008). Framework for the establishment of advanced Nurse Practitioner and advanced midwife practitioner posts. 4th Edition.
- NPAC-AIIPC (2018). Nurse Practitioner definition in Canada. Último acceso el 4 de abril de 2019 en <https://npac-aiipc.org> Nurse Practitioner Association in Canada, Nova Scotia.
- Nursing Council of New Zealand (NCNZ) (2017a). Competencies for the Nurse Practitioner scope of practitioner. Author: NCNZ.
- Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2014). Nurse Practitioner standards of practice.
- Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2018). Nurse Practitioner standards of practice [Actualización: marzo de 2018].
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015a) Ionising radiation, nurse prescriptive authority. Standards and Requirements. Author: NMBI.
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2015b). Prescriptive Authority for Nurses and Midwives. Standards and Requirements. Author: NMBI.
- Nursing and Midwifery Board of Ireland (NMBI) (2017) Advanced practice (nursing) standards and requirements. Author: NMBI.
- O'Connor T (2016). So what's a Clinical Nurse Specialist exactly? *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 22(2) p. 15-16.
- Office of the Chief Nurse, Department of Health (2017). Developing a Policy for Graduate, Specialist and Advanced Nursing & Midwifery Practice Consultation Paper. Author: DoH.
- Royal College of Nursing (RCN) (2008). Advanced Nurse Practitioners - an RCN guide to the advanced Nurse Practitioner role, competencies and programme accreditation. London: Author.
- Royal College of Nursing (RCN) (2010). RCN competencies-advanced Nurse Practitioners. An RCN guide to the Advanced Nurse Practitioner role, competences and programme accreditation. Último acceso el 5 de octubre de 2018 en <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/8>.
- Royal College of Nursing (RCN) (2012). Advanced Nurse Practitioners: An RCN guide to advanced Nursing Practice, advanced Nurse Practitioners, and programme accreditation. London: Author.
- Royal College of Nursing (RCN) (2018). RCN credentialing for advanced level nursing practice: Handbook for applicants. London: RCN Credentialing.
- Rushforth H (2015). Advanced Nursing Practice: The theoretical context and evidence base. In T.D. Barton, D. Allan (Eds.) *Advanced Nursing Practice: Changing healthcare in a changing world*. London: Palgrave/Macmillan Publishers Limited. p. 21 – 49.
- Sangster-Gormley (2007) Nurse Practitioner sensitive outcomes. Halifax: College of Nurses Nova Scotia, Canada.
- Schober M, Affara FA (2006). *Advanced Nursing Practice*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Schober M (2016). *Introduction to Advanced Nursing Practice: An international focus*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.
- Schober M (2017). *Strategic planning for Advanced Nursing Practice*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG.
- Schober M, Green A (2018). Global perspectives on Advanced Nursing Practice. In L. Joel (Ed.) *Advanced Practice Nursing*, 4th Edition, p. 55 – 89, Philadelphia: F.A. Davis.
- Schreiber R, MacDonald M, Pauly B, Davidson H, Crickmore J, Moss L, Regan S, Hammond C (2005). Singing in different keys: Enactment of Advanced Nursing Practice in British Columbia. *Canadian Journal of Nursing Leadership Online Exclusive June*: 1-17.

Scottish Government (2008). Supporting the development of Advanced Nursing Practice: A toolkit approach. Author: CNO Directorate, Scottish Government.

Seitio-Kgokgwe O, Gauld RDC, Hill PC, Barnett P (2015). Development of the national health information systems in Botswana: Pitfalls, prospects and lessons. *Online Journal of Public Health Informatics*. doi: 10.5210/ojphi.v7i2.5630.

Sibanda B, Stender SC (2018). Anglophone Africa Advanced Practice Nurse Coalition Project (AAPNC): A Proposal to WHO (Africa) Health Systems Leadership. Documento sin publicar.

Steinke MK, Rogers M, Lehwaldt D, Lamarche K (2017). An examination of Advanced Practice Nurses' job satisfaction internationally. *INR*, 65(2) doi:org/10.1111/inr.12389.

Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A (2015). Quality of primary care by Advanced Practice Nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*, 27(5): 396-404, doi: 10.1093/intqhc/mzv054.

Tracy MF, O'Grady ET (2019). *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis: Elsevier.

Tracy MF, Sendelbach S (2019). The Clinical Nurse Specialist. In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (eds) *Advanced Practice Nursing: An integrative approach*, 6th Edition, St. Louis: Elsevier, p. 343 – 373.

Prostate Cancer UK (2014). The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK: Research report. Author: Prostate Cancer UK.

World Health Organization-Eastern Mediterranean Region (WHO-EMRO) (2018). Regional guide for the development of nursing specialist practice, Author: Cairo.

Wongkratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W (2010). Role development of Advanced Practice Nurses in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2010, 14(2) p. 162-177.

Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS (2017). 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. *Human Resources in Health* 15:63, doi: 10.1186/s12960-017-0 237-9.



Carolyn Jones

APÉNDICES

Apéndice 1 : Terminología de acreditación

ACREDITACIÓN	Proceso de revisión y aprobación por parte de una agencia reconocida mediante el cual una institución o programa recibe un reconocimiento durante un tiempo determinado por el cumplimiento de estándares previamente establecidos.
CERTIFICACIÓN	Reconocimiento formal de conocimientos, habilidades y experiencia demostrados mediante la consecución del estándar profesional establecido para la ECE o la EAD. Reconocimiento de la competencia de una ECE o una EAD que ha cumplido criterios y estándares de elegibilidad preestablecidos.
EDUCACIÓN/ FORMACIÓN	Preparación formal de la ECE o la EAD : a nivel de maestría o superior al de una enfermera generalista.
EXPEDICIÓN DE LICENCIA	La concesión de la autoridad para ejercer. El proceso, sancionado por ley, de conceder el privilegio exclusivo a una ECE o una EAD que cumpla determinados criterios establecidos que le permiten ejercer y utilizar el título protegido específicamente de ECE o EAD.
INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO	En un sentido básico, la inscripción en el registro significa que el nombre de un individuo se ha incorporado a un registro oficial para personas que poseen las cualificaciones específicas de la ECE o la EAD. El registro lo mantiene un regulador u otro organismo oficial gubernamental y habitualmente ofrece la protección del título. El registro no es una validación de la competencia de la ECE o la EAD sino simplemente una lista o registro de su posición.

(Fuentes : Schober & Affara 2006 ; Cary & Smolenski 2018)

Apéndice 2 : El contexto internacional y ejemplos nacionales de ECE

En ocasiones, las aportaciones de la ECE no siempre son visibles en los sectores o programas de salud en los que ejercen estas enfermeras y la literatura que describe su impacto en los cuidados es vaga de manera que los términos especialista y enfermera clínica especialista a menudo se utilizan indistintamente al hacer referencia a credenciales diferentes. Estos factores plantean un cuadro complejo a la hora de intentar presentar un perfil internacional de la ECE. Determinar todos los países donde existe esta figura va más allá del objetivo de este informe. Sin embargo, el presente apéndice ofrece contextos nacionales y ejemplos en los que el rol de la ECE está establecido y es identificable.

Al realizar una panorámica general se aprecia que, en Japón, el primer programa de grado de maestría en enfermería para ECE fue en enfermería psiquiátrica/salud mental y sus primeros estudiantes se graduaron en 1986. En 2005, Japón tenía 139 enfermeras ejerciendo como ECE (Schober & Affara 2006). La primera ECE en Taiwán fue contratada en 1994 en cirugía cardíaca. La Autoridad Hospitalaria de Hong Kong introdujo a la enfermera especialista (actualmente no identificada como ECE) en 1994 con la esperanza de motivar a las enfermeras a permanecer en la práctica clínica. En Corea del Sur, la ECE en oncología comenzó a trabajar en un hospital del país en 1994. Para obtener la certificación nacional de ECE

(establecida en 2005) las enfermeras se han de preparar a nivel de maestría y superar un examen. Una evaluación temprana de este rol ofrece indicaciones de su repercusión positiva en la atención a pacientes oncológicos (Kim 2011). La perspectiva tailandesa para la ECE pone énfasis en la especialización y expansión de la enfermería y se ha basado en el modelo americano de seis áreas de especialización (salud de la madre/neonato, pediatría, médico/quirúrgica, salud mental/psiquiatría, salud comunitaria y gerontología) (Wongkpratoom et al. 2010).

El desarrollo de la ECE en Islandia se produce en entornos hospitalarios tras el regreso de enfermeras de EE.UU. con títulos de maestría (Schober. 2016). En otros países nórdicos han nacido figuras similares a la ECE para promover la investigación y el desarrollo de figuras clínicas expertas sobre todo para condiciones como la diabetes, la hipertensión y los trastornos psiquiátricos. Suiza está realizando sus primeros avances y evaluaciones de la figura de la ECE (Bryant-Lukosius et al. 2015). Rushforth (2015) considera que el desarrollo del rol de la ECE en Reino Unido no es coherente ni está definido con claridad.

Los siguientes ejemplos de casos proporcionan descripciones detalladas de países que han tenido éxito en el desarrollo de la ECE.

Canadá

En Canadá se introdujeron ECE para prestar cuidados altamente complejos y especializados, así como para desarrollar la práctica de la enfermería, sostener a las enfermeras en el punto de dispensación de cuidados y liderar iniciativas de mejora de la calidad y de práctica basada en la evidencia como respuesta a los avances en la investigación de tratamientos y en las tecnologías (Bryant-Lukosius & Martin-Misener 2015). La práctica de las ECE cuenta con tres áreas: gestión y cuidado de poblaciones complejas y vulnerables, educación y apoyo del personal interdisciplinario, y facilitación del cambio y la innovación en el sistema sanitario (Lewandowski & Adamle 2009). Su función clínica en la organización de salud les permite determinar lagunas en los cuidados y los recursos para mejorar tanto el flujo de clientes como los resultados clínicos, además de para potenciar las políticas de los sistemas de salud (CNA 2019).

La ECE en Canadá no tiene un título protegido y aún no hay programas educativos estandarizados (Bryant-Lukosius et al. 2010; CNA 2012; CNA 2019). Investigadores canadienses (Bryant-Lukosius et al. 2018) han encontrado que la falta de regulación y protección del título erige barreras a la aplicación de todo el potencial de la práctica de la ECE. Esta situación parece estar relacionada con la mezcla de enfermeras de práctica avanzada con formación de maestría y sin ella que trabajan como especialistas sin itinerarios claros para la promoción de la carrera, la educación, la acreditación o los métodos para saber qué enfermeras están ejerciendo de manera segura a nivel avanzado. Como resultado, el público, los proveedores y los administradores de atención sanitaria tienen dudas sobre lo que estas enfermeras tienen que ofrecer y quizá tengan expectativas poco claras sobre su ámbito de la práctica. Esta falta de claridad e incertidumbre supone un riesgo para el reclutamiento y la retención de ECE a pesar de la evidencia que apoya la repercusión positiva de esta figura en el país (CNA. 2019).

Nueva Zelanda

En Nueva Zelanda, la figura de la ECE no tiene definición formal o jurídica y por tanto hay confusión al respecto y en relación con su ámbito de práctica (O'Connor 2016). Las cualificaciones que se le requieren a una ECE para ejercer varían a discreción de los empleadores. Un estudio realizado en Nueva Zelanda, que replicaba una investigación efectuada en Australia, ha puesto de manifiesto que los ámbitos de la práctica de la EAD y la ECE quizá se superpongan pero no son intercambiables (Carryer et al. 2018). Descubrimientos de estudios realizados apuntan a que la figura de la ECE en Nueva Zelanda equivale a la enfermera consultora clínica en Australia y según estudios similares efectuados en Australia (Gardner et al. 2013 & 2015) se trata de las únicas figuras que se definen como roles de enfermería de práctica avanzada. Carryer et al (2018) sugieren que la mayor prevalencia de ECE en Nueva Zelanda quizá esté relacionada con prácticas de contratación que favorecen una preferencia por estas enfermeras, lo cual a su vez se traduce en oportunidades para este tipo de enfermería de práctica avanzada.

República de Irlanda

En Irlanda el marco para el desarrollo de la ECE establece los requisitos para las enfermeras que aspiran a esta posición. La ECE se ve como un área avanzada definida de la práctica de la enfermería que requiere la aplicación de conocimientos y habilidades con un enfoque especial puesto que ambos son demandados y requeridos para mejorar la calidad de los cuidados al paciente/cliente en el país (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2007).

Uno de los enfoques de la práctica de la ECE es la evaluación, planificación, coordinación y prestación de cuidados, además de la promoción de la salud y la educación del paciente. Las ECE también comunican y negocian decisiones en colaboración con otros profesionales sanitarios y proveedores de recursos a la comunidad. Las ECE representan los valores del paciente/cliente en el hospital, la comunidad y los entornos ambulatorios. Asimismo, trabajan en estrecha colaboración con sus colegas médicos y paramédicos y pueden modificar opciones clínicas prescritas siguiendo directrices consensuadas basadas en protocolos. Sus responsabilidades específicas están contenidas en una descripción del puesto de trabajo en lugar de en el título de la posición.

La práctica de la ECE en Irlanda se divide en atención *directa* e *indirecta* (véase la [Sección 2.2](#) en el presente documento). De manera similar a otros ejemplos nacionales, la atención *directa* abarca la valoración, planificación, coordinación, prestación y evaluación del cuidado y la educación a los pacientes y sus familias. La atención *indirecta* se refiere a las actividades que influyen a los demás en su dispensación de atención directa. En esta función, la ECE participa e implementa investigación de enfermería/clínica, auditorías y ofrece consultoría en materia de educación y práctica clínica a los colegas de enfermería y al equipo interdisciplinar más amplio. Las ECE son, en conjunto con sus gestores de línea, responsables de su desarrollo profesional continuo, en particular de su participación en actividades de formación académica y no académica, garantizando así su credibilidad clínica sostenida entre los colegas de enfermería, medicina y paramédicos (Consejo Nacional para el Desarrollo Profesional de la Enfermería y la Partería, 2007).

Japón

La Asociación de Enfermería de Japón (JNA) estableció el Sistema de Enfermeras Clínicas Especialistas en 1994 para contribuir a la salud y el bienestar, además de para mejorar la ciencia de la enfermería al disponer de ECE con mayores conocimientos y habilidades en campos específicos de especialización de la enfermería en la sociedad y prestar cuidados de enfermería de alto nivel de manera eficiente a las personas, las familias y la población con problemas complejos y de difícil cura. La definición de la JNA de ECE, denominada enfermera certificada especialista, se refiere a la persona certificada como enfermera con una excelente competencia en la práctica de la enfermería en un campo especializado. Las ECE desempeñan las siguientes seis funciones:

- Realizar una excelente práctica de la enfermería para las personas, las familias y la población.
- Proporcionar asesoramiento a los proveedores de salud, incluidas las enfermeras.
- Coordinar las profesiones multidisciplinarias concernidas con el fin de prestar los cuidados requeridos sin complicaciones.
- Resolver cuestiones y conflictos éticos para proteger el derecho de las personas, las familias y la población.
- Formar a las enfermeras para mejorar los cuidados.
- Realizar actividades de investigación en sus entornos clínicos para promover el avance y el desarrollo de conocimientos y habilidades profesionales.

Desde 2018, existen 13 campos especializados: enfermería oncológica, enfermería psiquiátrica de salud mental, enfermería de salud comunitaria, enfermería gerontológica, enfermería de salud pediátrica, enfermería de salud de la mujer, enfermería de cuidados crónicos, enfermería de cuidados críticos, enfermería de control de infecciones, enfermería de salud familiar, enfermería de atención a domicilio, enfermería genética y enfermería de catástrofes. La JNA certifica a las enfermeras como ECE una vez han completado el currículum específico correspondiente en el programa de maestría y una vez han superado el examen para la obtención del certificado que expide la JNA. El título de ECE está protegido como marca registrada y su uso está permitido para las enfermeras certificadas por la JNA. Las ECE contribuyen a mejorar la calidad de la enfermería en sus entornos clínicos y comunitarios proporcionando no solo atención directa sino también asesoramiento, educación, coordinación general y coordinación ética a las enfermeras y las profesiones multidisciplinarias. Asimismo, las ECE contribuyen al desarrollo de cuidados eficientes acumulando evidencia a través de investigación (Asociación de Enfermería de Japón).

Turquía

En Turquía, la especialización en enfermería se definió legalmente en 2007. Según la Ley de Enfermería, las enfermeras que han completado su educación de postgrado en el campo de la enfermería reciben el título de enfermeras especialistas. Punto 8 – ‘Las enfermeras que se han especializado completando programas de postgrado relativos a su profesión y cuyos títulos están registrados por el Ministerio de Salud y las enfermeras que se han graduado en estos programas en el extranjero y cuyos títulos están aprobados como equivalentes trabajan como enfermeras especialistas.’ (Ley N°: 6283 RG :2.5.2007/26510). A pesar de la existencia de educación a nivel de maestría para la enfermera clínica especialista desde hace ya mucho tiempo (desde los años sesenta del s. XX), su puesto no se ha integrado oficialmente en los sistemas sanitarios. Hasta ahora, el único entorno en el que las enfermeras pueden utilizar sus áreas de especialización es en las universidades. Recientemente, el Departamento de Servicios Sanitarios, que depende del Ministerio de Salud, ha instado a la elaboración de un plan de acción para desarrollar los criterios/cualificaciones para la contratación de ECE en puestos oficiales. Desde 2019, se ha asignado un grupo de trabajo que depende de la Asociación de Enfermeras de Turquía para estudiar de esta posibilidad (Asociación de Enfermeras de Turquía).

Reino Unido (Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales)

La figura de la enfermera especialista se puso marcha en Reino Unido en los años setenta del s. XX y se ha descrito como una combinación de cuatro elementos: clínica, educación, investigación y consulta. Un estudio realizado en Inglaterra, Escocia y Gales ha descubierto que la mayor parte del trabajo clínico de la ECE consiste en la realización de valoraciones físicas, derivaciones, control de síntomas y trabajo de ‘reanimación’. Sin embargo, también se ha señalado que su labor a menudo es invisible porque la gestión de los pacientes se realiza siguiendo itinerarios para cuidados complejos y está excesivamente simplificada. El resultado es que las ECE actúan como profesionales ‘a prueba de fallos’ en relación con la prevención de traumatismos, detección de síntomas y prevención de secuelas, así como prevención o tratamiento de iatrogenias, resolviendo también a menudo problemas antes de que se transformen en reclamaciones (Leary et al. 2008). En Reino Unido, uno de los grandes problemas es que la mayoría de las ECE carecen de formación a nivel de maestría, lo cual ha provocado confusión e incoherencias en relación con la complejidad de los problemas de los pacientes y los sistemas a los que se enfrentan las ECE. Además, el título ECE no se utiliza de manera coherente en los cuatro países de Reino Unido puesto que su uso no está regulado. En la mayoría de los casos se trata de enfermeras expertas altamente especializadas pero no de enfermeras de práctica avanzada que cumplen los criterios para ser ECE. La falta de protección del título y de requisitos de formación estandarizados junto con una carga de trabajo excesiva son barreras para un ejercicio profesional óptimo por parte de esta figura en Reino Unido (Prostate Cancer UK, 2014).

Estados Unidos de América (EE.UU.)

La Asociación Americana de Colegios de Enfermería (AACN) describe las ECE como profesionales clínicos que son expertos en enfermería basada en la evidencia y que ejercen en una serie de áreas de especialización como oncología, pediatría, geriatría, salud psiquiátrica/mental, salud de adultos, cuidados agudos/críticos y salud comunitaria, entre otros. Además de la atención directa a pacientes, las ECE también participan en labores de enseñanza, mentorazgo, consultoría, investigación, gestión y mejora de los sistemas. Con capacidad para adaptar su práctica a distintos entornos, estos profesionales clínicos influyen considerablemente en los resultados facilitando consultas expertas a todos los proveedores de cuidados e implantando mejoras en los sistemas sanitarios.

La definición de la Asociación Americana de Enfermeras (2004 :15) establece que :

Las enfermeras clínicas especialistas (ECE) son enfermeras registradas con preparación de grado en enfermería y nivel de maestría o doctorado como ECE. Se trata de expertos clínicos en la práctica de la enfermería basada en la evidencia en un área de especialización que tratan y gestionan los problemas de salud de los pacientes y las poblaciones. La especialidad de la ECE puede estar centrada en las personas, las poblaciones, los entornos, los tipos de cuidados, el tipo de problema o la subespecialidad de los

sistemas diagnósticos. Asimismo, ejercen de manera autónoma integrando su conocimiento de las enfermedades y los tratamientos médicos en las valoraciones, los diagnósticos y el tratamiento de las enfermedades de los pacientes. Estas enfermeras diseñan, implementan y valoran tanto programas específicos para los pacientes como programas de cuidados basados en la población.

Las ECE proporcionan liderazgo para el avance de la práctica de la enfermería con el fin de lograr resultados de calidad y rentables para los pacientes, además de facilitar liderazgo a grupos multidisciplinares para el diseño y la implementación de soluciones innovadoras alternativas para afrontar los problemas del sistema y/o de la atención a los pacientes. En numerosas jurisdicciones, las ECE, en calidad de proveedores de atención directa, realizan valoraciones de salud completas, desarrollan diagnósticos diferenciales y pueden tener autoridad prescriptora, que les permite dispensar tratamiento farmacológico y no farmacológico, además de ordenar pruebas diagnósticas y de laboratorio para tratar y gestionar los problemas de salud de los pacientes y las poblaciones mediante la especialidad. Asimismo, las ECE actúan como defensor del paciente, consultor e investigador en distintos entornos.

Apéndice 3 : El contexto internacional y ejemplos nacionales de EAD

Determinar todos los países donde la EAD está presente va más allá del ámbito de este documento. Sin embargo, el presente apéndice ofrece ejemplos en los que esta figura está establecida y es identificable, señalando asimismo iniciativas establecidas al respecto. Asimismo, se describen nuevas iniciativas para ampliar la perspectiva de los avances internacionales. Para exponer la influencia del contexto, vale la pena mencionar el planteamiento único de la enfermería de práctica avanzada que está emergiendo en Inglaterra. La enfermera de atención directa avanzada (EADA) ha pasado a formar parte del ámbito más amplio de la práctica clínica avanzada (PCA), que reúne a un amplio abanico de profesionales sanitarios en un marco de trabajo destinado a la fuerza laboral de la PCA (HEE 2017).

Australia

En Australia, el título de EAD está protegido y únicamente las enfermeras que han sido autorizadas por el Consejo Nacional de Enfermeras y Parteras de la Agencia Australiana de Regulación de Profesionales de la Salud pueden utilizarlo. Para ejercer, esta enfermera ha de estar en posesión de un maestría específico para EAD, que es el nivel mínimo de formación que se le requiere. En 2014 (NMBA, actualización de 2018), se revisaron los estándares de la EAD para implementar los siguientes : 1) valorar y utilizar capacidades diagnósticas ; 2) planificar los cuidados implicando a otras personas ; 3) prescribir e implementar intervenciones terapéuticas ; 4) valorar resultados y mejorar la práctica.

El ámbito de la práctica de la EAD se construye sobre la base del ámbito de la práctica de la enfermera registrada (ER) y ha de cumplir los requisitos regulatorios y profesionales vigentes en Australia como por ejemplo los *Estándares de la Práctica para las Enfermeras Registradas* y el *Código de Conducta para las Enfermeras*. Los estándares de la EAD se basan en los que se requieren a una ER, pero ampliados. Se espera que la EAD comprenda los cambios en su ámbito de la práctica respecto al de la ER y de qué forma afectan a las responsabilidades y la rendición de cuentas (NMBA 2018).

Coalición del África Anglófona para la Enfermera de Práctica Avanzada

Bajo el título 'Proyecto de Coalición del África Anglófona para la Enfermera de Práctica Avanzada (AAPNC): Propuesta para el Liderazgo de los Sistemas de Salud de la OMS (África)' (Sibanda & Stender, 2018), cinco países han dado la prioridad a poner en marcha programas de enfermeras de atención directa familiar (EADF) y comenzar a trabajar en la práctica avanzada de la partería a finales de 2020. Expertos y universidades de Reino Unido y EE.UU. están apoyando firmemente esta iniciativa. Para lograr los fines del proyecto, la intención es fomentar modelos y marcos para el desarrollo de la investigación que sean robustos y estén centrados en África considerando las necesidades de la población y los sistemas de salud. Asimismo, la intención es colaborar con representantes de los ámbitos de la medicina, la farmacia y otras disciplinas de la salud. Como gesto de apoyo, LeadNurseAfrica dedicó a la enfermería de práctica avanzada una serie de talleres antes de su conferencia celebrada en abril de 2019 en Ghana.

Entre las universidades africanas que han decidido participar en esta iniciativa se encuentran: las sedes de la Universidad Aga Khan en Kenia, Uganda y Tanzania, que ya están en fases avanzadas de desarrollo del currículum del programa de maestría (EPA) en colaboración con el Consejo de Enfermería de Kenia; la Universidad de Botsuana, única institución africana con un título de maestría para la enfermera de atención directa familiar que cumple con los estándares internacionales de las EPA en tema de formación, acreditación y práctica regulatoria; y la Facultad de Enfermería y Partería de la Universidad de Ghana.

El concepto de enfermería de práctica avanzada se ha identificado en Sudáfrica, Kenia, Zambia, Malawi, Suazilandia, Botsuana, Uganda y Ruanda pero el ámbito de la práctica y la legislación para formalizar su ejercicio profesional correspondiente no son explícitos (Sibanda & Stender 2018) y en la mayoría de los países de África lograr el estándar internacional de una formación de grado sigue siendo una aspiración.

Botsuana

La independencia del país, la exigencia de reformar la atención de salud y la escasez de enfermeras han provocado la necesidad de que estas acepten mayores responsabilidades en atención primaria en Botsuana exigiendo en última instancia formación adicional para cumplir con este objetivo. El primer programa de enfermeras de atención directa familiar (EADF) se estableció en el Instituto de Ciencias de la Salud en 1981 y seguidamente se realizaron revisiones del currículum en 1991, 2001 y 2007. Los candidatos han de tener: 1) un título cualificado de enfermería, 2) experiencia mínima de dos años como enfermera 3) estar registrados en el Consejo de Enfermería y Partería de Botsuana con el Diploma de Enfermería Avanzada 4) estar en posesión del certificado general de educación secundaria de Botsuana o equivalente. Asimismo, la Universidad de Botsuana ofrece un programa de maestría para las EADF y se están realizando esfuerzos para sumar los componentes de las dos opciones formativas de estas

enfermeras. En este país, las enfermeras de atención directa prestan atención primaria en centros ambulatorios, clínicas, entornos industriales, escuelas, práctica privada y, habitualmente, en clínicas gestionadas por enfermeras/EAD. A pesar de su éxito en Botsuana, siguen haciendo falta políticas y sistemas regulatorios más fuertes para sostener a las EAD (Seitio-Kgokgwe et al. 2015).

Canadá

En Canadá, la única figura de enfermería de práctica avanzada sujeta a regulación adicional y protección del título por encima de la enfermera generalista es la EAD, que puede realizar diagnósticos, así como ordenar e interpretar pruebas diagnósticas, prescribir fármacos y efectuar procedimientos específicos en su ámbito de práctica legislado (CNA 2009). La Asociación de enfermeras de atención directa de Canadá (Nurse Practitioner Association of Canada- 2018) ofrece la siguiente definición:



En Canadá, las enfermeras de atención directa (EAD) reciben su licencia de manos de reguladores jurisdiccionales de enfermería. Las EAD son proveedores de salud con nivel de grado que ejercen de forma autónoma e independiente y prestan cuidados directos a los pacientes para diagnosticar y gestionar enfermedades, prescribir medicaciones, ordenar/interpretar pruebas de laboratorio/diagnósticas y realizar derivaciones a especialistas.



(NPAC-AIIPC 2018).

Tras una iniciativa financiada a nivel federal (Iniciativa canadiense de enfermeras de atención directa – Canadian NP Initiative) se diseñó un marco para la integración y sostenibilidad de la figura de la EAD en el sistema de salud de Canadá. Las EAD ahora ejercen en una amplia variedad de entornos y modelos de cuidados. Su ámbito de la práctica está definido junto con descripciones comunes del rol y la cobertura en términos de responsabilidad civil. El país sigue trabajando para eliminar barreras federales y legislativas para la distribución de muestras médicas, formularios médicos para reclamaciones por discapacidad y compensación de trabajadores (CNA, 2016).

Región del Caribe

Siguiendo el ejemplo de la EAD en Estados Unidos y gracias a la ayuda de la Organización Panamericana de la Salud y el Proyecto Hope, se puso en marcha la formación de estas enfermeras en Jamaica en 1977 y en San Vicente (interrumpida en 1987) y las Granadinas. En Santa Lucía, Dominica, San Vicente y las Granadinas, las EAD tienen autoridad para prescribir determinados fármacos y ejercer sobre todo en entornos de atención primaria con autoridad prescriptora en función de un formulario específico. En San Vicente y las Granadinas y en Santa Lucía, las EAD tienen autonomía para diseñar sus propios itinerarios. En 2017, 72 EAD prestaban servicios de salud, sobre todo en áreas rurales. A menudo, se les entregan recetas previamente firmadas y en ocasiones se les pide que dirijan las clínicas solas.

En la región del Caribe, la figura de la EAD está claramente definida. Se le imparte formación únicamente en la Facultad de Enfermería de las Indias Occidentales en Jamaica mediante un programa de maestría de dos años de duración que no está financiado por el gobierno. Por tanto, algunas enfermeras no tienen la posibilidad de acceder a formación a causa de su coste. Al completar el programa, las EAD reciben la descripción de su puesto de trabajo, que establece su ámbito de práctica. El responsable médico, la enfermera sénior de salud pública asigna programas de trabajo mensualmente o lo hacen las mismas EAD. La formación continua conforma su marco de trabajo para que actualicen su base de conocimientos mediante seminarios que se celebran mensualmente.

Aunque Jamaica ha sido líder en la formación y la práctica de las EAD en la región, el problema de la falta de legislación sigue siendo un reto. En Santa Lucía, estas enfermeras tienen una inscripción en el registro/licencia separada mientras que a otras EAD de la región se les requiere que utilicen su licencia de enfermera/partera registrada para ejercer. Jamaica lleva trabajando en la modificación de la Ley de Enfermería y Partería desde 2018. La mayor oposición al respecto proviene del colectivo médico (comunicación personal, H. McGrath, marzo de 2019).

Nueva Zelanda

La primera EAD en Nueva Zelanda recibió su aprobación en 2001. La protección del título se estableció inicialmente a través de marcas registradas pero este concepto ya no está en vigor. En 2015, el Consejo de enfermería de Nueva Zelanda (NCNZ) eliminó el requisito que limitaba el ejercicio de las EAD a un área específica de práctica e introdujo un nuevo ámbito de práctica más general. En Nueva Zelanda estas enfermeras han de: 1) tener un mínimo de cuatro años de experiencia clínica antes de ingresar en un programa educativo, 2) completar un programa aprobado de nivel de maestría que contemple práctica avanzada y competencias de prescripción, 3) aprobar una evaluación en relación con las competencias de las EAD realizada por un panel aprobado y 4) registrarse con el NCNZ (Schober & Green 2018).

Omán

La idea de la enfermera de atención directa avanzada (EADA) en Omán recibió su inspiración de una reunión celebrada en el año 2000 con la presencia de países representantes de la región del Mediterráneo Oriental de la Organización Mundial de la Salud (OMS-EMRO) centrada en la promoción del avance de la capacidad de la enfermería y la prescripción de enfermería. La principal motivación para la EADA en Omán era la falta de médicos, en particular en entornos de atención primaria en relación con su número y su conocimiento y experiencia. Asimismo, los problemas de salud emergentes, la mayor esperanza de vida y el deseo de acercar más los cuidados a la población e introducirlos más en la comunidad captaron la atención del Ministerio de Salud que, junto con la Dirección de Enfermería, también era consciente de que las enfermeras, por necesidad, estaban prestando servicios en centros de salud pequeños con un ámbito de la práctica ampliado y yendo más allá de su formación de enfermería generalista. Tras una serie de análisis situacionales por parte de consultores de la OMS a corto plazo y tras la elaboración de orientación estratégica por parte de la Dirección de Enfermería sobre la base de las recomendaciones de un equipo de trabajo multidisciplinar se decidió proceder con el concepto de enfermería de práctica avanzada junto con formación in situ para las enfermeras en centros de salud que ya funcionaban con capacidad clínica avanzada.

La primera EADA, formada mediante un programa de maestría para enfermeras de atención directa en EE. UU., comenzó a ejercer en Omán en 2016. Desde entonces, otras enfermeras han completado programas en el extranjero y en la Universidad Sultan Qaboos, SQU. Las EADA ejercen en su ámbito de conocimiento y experiencia y/o enseñan en la Facultad de Enfermería de la SQU. En 2017 se implantó la formación en el puesto de trabajo para las enfermeras que estaban ejerciendo más allá de su ámbito de la práctica, matriculándose 25 enfermeras de todas las gobernaciones de Omán. Sobre la base de este éxito, la trayectoria de estas enfermeras consiste en recibir apoyo en su rol ampliado según el progreso que realizan en su formación en el puesto de trabajo de manera que avancen hacia el rol especializado (Licenciatura en Enfermería de Salud Comunitaria) y después hacia el rol de EADA con un enfoque en la salud familiar (comunicación personal, M. Al-Maqbali, abril de 2019).

República de Irlanda

En Irlanda, la enfermera de atención directa avanzada (EADA) nació como resultado de un informe de la Comisión of Nursing que recomendaba este avance en 1998 (Gobierno de Irlanda 2008). El primer puesto de EADA en atención de urgencia para traumatismos menores fue acreditado en 2002 (Consejo nacional para el desarrollo profesional de la enfermería y la partería, 2008a). Desde entonces, su presencia sigue creciendo. La intención es establecer una masa crítica de aproximadamente 700 EAD en 2021, lo cual supone un avance hacia el objetivo del 2% de EADA en la fuerza laboral de enfermería (Oficina de la enfermera jefe, departamento de salud 2017). Para facilitar este progreso, a finales de 2017, el Consejo de enfermería y partería de Irlanda (NMBI) publicó Estándares y Requisitos Nacionales para la educación de las EADA a nivel de maestría. Ya había estándares y requisitos en vigor para obtener autoridad prescriptora (NMBI 2015a and 2015b). Las competencias de la EADA en Irlanda son, entre otras: (1) autonomía en la práctica clínica, (2) práctica experta, (3) liderazgo profesional y clínico (4) investigación (Consejo nacional para el desarrollo profesional de la enfermería y la partería 2008b). El título de enfermera de atención directa avanzada registrada (EADAR) está protegido a través de la NMBI.

Reino Unido (Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales)

Las primeras enfermeras del programa para enfermeras de atención directa del Real Colegio de enfermería (RCN) se graduaron en 1992 (RCN 2008). Los primeros 15 estudiantes allanaron el camino para las EAD que ahora ejercen en todo Reino Unido. Durante los primeros años de formación, a medida que el RCN diseñaba un sistema de acreditación para instituciones de formación, comenzaron a emerger las primeras competencias educativas en Reino Unido (Barton & Allan 2015) basadas en habilidades de consultoría, cribado de enfermedades, exploraciones físicas, gestión de enfermedades crónicas, gestión de traumatismos menores, educación para la salud y asesoramiento. El marco de competencia del RCN (2008) proporcionaba los criterios para nuevos cursos con estas competencias de base estableciendo así un estándar para los resultados de la práctica de la EADA (Barton & Allan 2015).

Tras la descentralización, los cuatro países de Reino Unido (Inglaterra, Irlanda del Norte, Escocia y Gales) desarrollaron sus propios planteamientos de atención sociosanitaria y, por tanto, también de la política asociada a la fuerza laboral en relación con la enfermería de práctica avanzada. Como resultado, la EAD se ha desarrollado de formas diferentes y su preparación educativa va desde un planteamiento genérico hasta una tendencia creciente a establecer una formación a nivel de maestría. A pesar del entusiasmo por esta figura, la EADA no se ha regulado en Reino Unido.

Desde 2017, existe un movimiento hacia una perspectiva más amplia de la práctica clínica avanzada (PCA) en Reino Unido (HEE, 2017), incorporándose así un amplio abanico de profesionales sanitarios no médicos en la categoría multiprofesional de la PCA, que se extiende hasta los profesionales de la salud afines. Por consiguiente, el uso de títulos 'avanzados' varía dentro de las instituciones y entre ellas. Inglaterra ha llevado

esta cuestión más allá al incluir a los farmacéuticos y a los trabajadores sociales. En Escocia hay flujos de trabajo separados de enfermería y paramédicos y se ha empezado a trabajar para su ampliación a otros profesionales sanitarios afines. En la actualidad, el foco en Irlanda del Norte se encuentra en la enfermería, pero se ha comenzado a hablar de su ampliación a los profesionales sanitarios afines (comunicación personal, K. Maclaine, 8 de marzo de 2019).

En un informe de septiembre de 2018, el Consejo de decanos de salud (2018) de Reino Unido facilitó un documento informativo para identificar las diferencias de sus países:

Gales: en 2010 se diseñó un marco para la práctica de la enfermería, la partería y los profesionales sanitarios afines en Gales, que se revisó en 2012. Dicho marco recibió contenido y se basó en el instrumento para la práctica avanzada de la enfermería en Escocia (2008), incluyendo los principios de apoyo. En alineamiento con la PCA, Gales ha visto el nacimiento de numerosos roles de práctica avanzada.

Escocia: este país dispone de un instrumento para la práctica avanzada desde 2008, así como de un marco para la práctica avanzada de la enfermería desde 2012. Escocia ha desarrollado un enfoque nacional para la formación de la enfermera de atención directa avanzada (EADA) basado en las expectativas identificadas en 2017 por parte del grupo para la transformación de esta práctica. Este país tiene el objetivo de desarrollar otras 500 enfermeras de práctica avanzada en los próximos años con apoyo financiero del Gobierno de Escocia.

Inglaterra: este país tiene previsto implementar en 2020 el marco multiprofesional para la práctica clínica avanzada (PCA) publicado en 2017, que establece una definición consensuada al respecto de manera que los profesionales sanitarios trabajen a un nivel superior respecto al registro inicial. En la actualidad, la práctica avanzada no está regulada en Reino Unido y, por tanto, Educación de salud inglesa (Health Education England – HEE) está desarrollando una academia para el avance de la práctica y la gobernanza de la educación y la calidad de los servicios de salud.

Irlanda del Norte: este país publicó en 2014 un marco de práctica avanzada de la enfermería (NIPEC 2014) con el fin de aclarar el rol de la enfermera de atención directa avanzada de manera que sirva como guía para los comisionados, planificadores de la fuerza laboral, directores ejecutivos de enfermería, proveedores de educación, empleadores y gestores de enfermeras, incluidas las mismas enfermeras. El requisito formativo es un programa de maestría, con un componente fundamental de prescripción no médica. El graduado recibe un título, por ejemplo un maestría en formación de práctica avanzada en '[Profesión]'

Subregión del África Occidental

Hace tiempo que la idea de tener un programa de enfermería de práctica avanzada (EPA) en la región de África Occidental es objeto de consideración, pero a fecha de abril de 2019 sigue siendo una aspiración puesto que las propuestas no llegan a ninguna conclusión lógica (comunicación personal, abril de 2019, O. Irinoye). Hubo un intento de poner en marcha un programa de EPA en Nigeria en 2011 trabajando con grupos de interés del país y con la Universidad de Maryland, EE. UU. (Irinoye, 2011). La esperanza era

que tres universidades incorporaran el programa de enfermera de atención directa familiar (EADF) en sus programas de postgrado. La iniciativa se ha estancado por problemas de financiación y por la necesidad de trabajar en el ámbito político para introducir esta nueva categoría de enfermeras en la fuerza laboral para la salud. Sin embargo, se han retomado las conversaciones con la intención de incorporar contenido de la EADF en la actual revisión del programa de postgrado en beneficio de enfermeras que ejercen privadamente o pretenden hacerlo.

Apéndice 4 : Ejemplos nacionales de adaptaciones o variaciones de la ECE y la EAD

A medida que los países y regiones identifican e implementan la enfermería de práctica avanzada, la evolución de estos roles o niveles de enfermería no siempre es específica de la ECE o la EAD. En ocasiones, el planteamiento es un rol combinado de ambas figuras. En otras instancias, la traducción lingüística de la cultura sanitaria influye en la perspectiva que se traslada de la enfermería de práctica avanzada y la enfermera correspondiente. Este apéndice ofrece ejemplos de dichas variaciones.

Alemania

La situación en Alemania es compleja en relación con el progreso de la enfermería de práctica avanzada. Existen consejos de enfermería en algunos estados federales y el proceso correspondiente se está llevando a cabo desde 2016. Entre los retos para las EADA alemanas se encuentran problemas para la inscripción en el registro, la protección del título y la autonomía. Desde el año 2000 hasta ahora se han llevado a cabo proyectos de modelos y conceptos de EADA en clínicas de manera individual. Cada vez hay más oportunidades de programas de estudio en varias ciudades de Alemania. También existen documentos de posición de las asociaciones de enfermería que apoyan esta figura. El Consejo Alemán de Expertos Económicos ha instado a la implementación de cuidados basados en la evidencia. Asimismo, se aconseja que se tengan en cuenta los cuidados de enfermería en el contexto de las necesidades de la población (comunicación personal, marzo de 2019, S. Pelz, S. Inkrot, A. Schmitt, C. von Dach).

Hong Kong

La Autoridad Hospitalaria de Hong Kong introdujo la figura de la enfermera especialista en 1994 para seguidamente cambiar la clasificación del título a EADA en el año 2000 y posteriormente establecer el puesto avanzado de enfermera consultora en 2009 al objeto de facilitar que estas enfermeras tuvieran un mayor impacto en los servicios a nivel del sistema. La Autoridad Hospitalaria es el proveedor de salud en el sector público. Hong Kong también tiene un amplio sector sanitario privado donde las enfermeras utilizan sus competencias avanzadas para prestar servicio a los clientes en distintas especialidades y entornos.

La Academia de Enfermería de Hong Kong está formada y dirigida por enfermeras líderes de Hong Kong, tanto del sector público como del sector privado. La Academia, que fundamentalmente representa todas las especialidades en la práctica, tiene un sistema en vigor para la acreditación de los Colegios de la Academia y la certificación de los miembros que cumplen los requisitos en términos de currículum y experiencia clínica y han superado los exámenes del nivel de práctica avanzada. En 2018, el Gobierno de Hong Kong dio instrucciones al Consejo de Enfermería de Hong Kong para que estableciera un grupo al objeto de realizar una propuesta sobre el ámbito de la práctica, las competencias centrales y los mecanismos de formación para un registro de práctica avanzada bajo el Consejo de Enfermería. El programa inicialmente será voluntario y después el Gobierno considerará la posibilidad de convertirlo en un régimen de registro estatutario (comunicación personal, F. Wong, marzo de 2019).

Países Bajos

En los Países Bajos, la enfermería de práctica avanzada es una combinación de la figura de la EAD en la atención directa al paciente y de la ECE como líder en enfermería, por ejemplo, mejorando la calidad de la atención de salud realizando investigación científica y potenciando la calidad del equipo profesional de cuidados (comunicación personal, marzo de 2019, Ms. I.H. de Hoop, Presidenta de la asociación holandesa de enfermeras de atención directa).

En 1997, esta figura era una iniciativa de un hospital, el centro médico de la universidad de Groningen, para mejorar la atención de enfermería a nivel avanzado. Una nueva ley de atención sanitaria puso fin a la ley que prohibía la prestación de cuidados médicos por parte de quienes no son médicos, lo cual ofreció la posibilidad de crear un puesto para que las enfermeras prestaran servicios sanitarios complejos a un grupo bien definido de pacientes con el fin de mejorar la continuidad de los cuidados. El primer programa de maestría comenzó a finales de 1997 en la Universidad Hanze de Ciencias Aplicadas con 16 estudiantes que utilizaban un programa estadounidense como modelo. La visión de la EAD fue cobrando fuerza y en unos años nueve universidades de ciencias aplicadas estaban impartiendo el programa de maestría combinando teoría y práctica (P.F. Roodbol in Schober, 2017). El avance que se ha producido entre 1997 y 2019 se debe en gran medida al apoyo del gobierno holandés.

Aunque el concepto de 'enfermera de atención directa' era conocido en Países Bajos, el título no era traducible al holandés y, por tanto, no estaba protegido. En consecuencia, la única posibilidad de conformidad con la ley era establecer legislación para la especialización. De este modo fue posible utilizar el título de 'enfermera especialista' en holandés para protegerlo y establecer un proceso de registro. Dicha protección permite la identificación del rol y la aplicación de la consecuencia de expulsión del registro por mala práctica sin posibilidad de seguir ejerciendo si una enfermera tergiversa su posición en el sistema sanitario. Los factores que han promovido el progreso en Países Bajos son una clara definición de la enfermería de práctica avanzada, el registro legal (protección del título) y la acreditación para ofrecer un cuidado y una cura seguros y responsables (P.F. Roodbol in Schober 2017). A fecha de febrero de 2016, aproximadamente 2750 enfermeras especialistas se habían formado y registrado en el país. La escasez de médicos que había provocado la introducción de esta figura en Países Bajos se ha resuelto pero el número de enfermeras especialistas sigue incrementándose. Son aceptadas como profesionales que prestan cuidados de alta calidad y asesoramiento cordial (J. Peters in Schober & Green 2018).

Singapur

La enfermera de práctica avanzada (EPA) es un título protegido en Singapur y es un rol híbrido entre la enfermera de atención directa (EAD) y la enfermera clínica especialista (ECE). La Universidad Nacional de Singapur, bajo los auspicios de la Facultad de Medicina Yong Loo Lin, estableció el programa de maestría en enfermería en 2003. Desde entonces, es el único programa acreditado por la Junta de Enfermería de Singapur para impartir formación de EPA y es un prerrequisito para su certificación. El programa inicialmente impartía preparación académica en salud de adultos y salud mental. En 2009, la oferta se amplió para ofrecer un itinerario de cuidados críticos y seguidamente, en 2012, se ofreció un itinerario pediátrico.

Una vez finalizado un programa de maestría de dos años de duración, los graduados han de completar un periodo residencial de un año como mínimo y aprobar el examen nacional para la obtención de la licencia y un examen objetivo estructurado (OSCE) antes de solicitar la certificación, licencia y registro con la Junta de Enfermería de Singapur como EPA. Todas las EPA han de cumplir el mínimo de horas de práctica clínica y lograr puntos de formación continuada en enfermería para la renovación anual de su licencia para ejercer como EPA por parte de dicha Junta.

La Junta de Enfermería de Singapur ha detallado el ámbito de la práctica y las competencias centrales de las EPA. Dichas competencias están organizadas en cuatro ámbitos: práctica profesional, legal y ética; gestión de los cuidados; liderazgo y gestión; y desarrollo profesional. Cada ámbito de competencia tiene estándares de competencia asociados y cada estándar representa una función principal/área funcional que la EPA ha de desempeñar.

En 2018, el Ministerio de Salud de Singapur, el Centro de Estudios de Enfermería Alice Lee de la Universidad de Singapur y el Departamento de Farmacia de dicha universidad desarrollaron y albergaron conjuntamente el programa colaborativo nacional de prescripción de tres meses de duración para preparar a las EPA y a los farmacéuticos para prescribir con arreglo a un acuerdo de práctica colaborativa con los profesionales médicos. El programa se ofrece dos veces al año. En abril de 2019, 74 EPA y farmacéuticos habían completado el programa y habían recibido o estaban esperando para recibir las licencias que les autorizan a prescribir medicamentos sin el requisito de la firma del médico (www.pharmacy.nus.edu.sg/national-collaborative-prescribing/) (comunicación personal, abril de 2019, Zhou Wentao, Director del Programa de la Universidad Nacional de Singapur (Maestría en Enfermería).

Consejo Internacional de Enfermeras
3, Place Jean Marteau
1201 Ginebra, Suiza
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch