

# Enfermera especialista y enfermera de práctica avanzada: ¿roles distintos o complementarios?

## *Specialist nurse and nurse of advanced practice: different or complementary roles?*

### **Autores:**

**M. Consuelo Cerón Mackay.** Enfermera. Magíster en Psicología Educacional. Decana de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad de los Andes, Chile. E-mail: maceronm@uandes.cl

**Paulina Milos Hurtado.** Enfermera, Abogada. Magíster en Derecho Público. E-mail: paulina.milos@gmail.com

**DOI:** <https://doi.org/10.22370/bre.41.2019.2300>.

Las especialidades en enfermería, tal como ha ocurrido con otras profesiones de la salud, surgen ligadas a los cambios históricos, socio-cultural, tecnológico y epidemiológico, en respuesta a las necesidades sociales, en particular las asociadas a la salud de las personas. En la actualidad, asistimos a una modalidad de división del trabajo o fragmentación de las profesiones que, en ciertas y determinadas áreas, demanda del profesional nuevos conocimientos y habilidades técnicas que, por lo general, implican estudios de postítulo.

En el caso de Chile, las especialidades de enfermería amparadas por las respectivas sociedades científicas y las universidades se han desarrollado, sin contar con una regulación expresa. De tal modo hoy las universidades, en virtud de la facultad de

otorgar títulos propios, ofrecen programas de especializaciones ligadas a las diferentes funciones de la profesión enfermera/o. Las que dada su adecuación a los requerimientos de las instituciones -públicas y privadas- de salud son valoradas e incorporadas al equipo profesional.

En paralelo, hace 10 años se introduce en el país, el concepto de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) y se inicia el ambicioso proyecto de implementar el primer programa formativo bajo la modalidad de un magíster profesionalizante con un fuerte componente clínico y dirigido a enfermeras de atención directa. De tal modo, en el año 2011, se inicia este programa con 6 alumnas. En concomitancia, en EE.UU. se cumplían más de 40 años de desarrollo de la EPA y las principales organizacio-

nes de enfermería trabajaban en el desarrollo de un modelo de consenso que permitiera establecer estándares nacionales sobre regulación, licencia, acreditación, certificación y educación de la EPA.

Mientras tanto, en España se vivía una fuerte crisis económica, con una importante escasez de médicos con el consiguiente impacto negativo en la salud de las personas. En este escenario, la enfermería española se preguntaba que convenía potenciar: la enfermera especialista (EE) o la EPA. El autor Galao Malo (1) incluso subtítulo una de sus publicaciones "Enfermería de práctica avanzada vs. Enfermera especialista", en ella indica que la principal diferencia entre ambos roles consiste en que mientras una EE debe poseer un conocimiento más profundo en un área específica, una EPA además debe contar con competencias y habilidades relacionadas con el trabajo que tradicionalmente han desarrollado los médicos. Por tanto, estos roles no serían sinónimos, apreciación que es coincidente con la literatura anglosajona, en la que los términos enfermera especialista (nurse specialist) y enfermera clínica especialista (clinical nurse specialist), se definen de manera diferente. De hecho, en los Estados Unidos, las "clinical nurse specialist" o CNS, están incluidas dentro de los roles de la EPA, mientras que una EE no queda comprendida en esta definición.

Por su parte, el autor español, Gómez (2), recientemente señala que, en su país, la presencia simultánea de EE y EPA ha generado confusión respecto a la definición y competencias de estos roles. Lo que ha llevado a una confrontación artificial entre EE y EPA. Esta confusión y ambigüedad, afirma, se encuentra presente, tanto entre las propias enfermeras, como en el resto de los profesionales de la salud, los administradores, gestores y en mayor medida en la comunidad en general. Según su opinión, el origen de la confusión involucra al

"qué" es decir al concepto de práctica avanzada; y al "cómo" relativo a la justificación y estructura operativa de su papel dentro de los servicios de salud en España. Sobre el "qué" agrega que es necesario un acuerdo internacional sobre la definición y lo que se entendería por EPA, responsabilidad que correspondería al Consejo Internacional Enfermería (CIE). En cuanto al "cómo", lo relevante sería que la EPA apunte a resolver los problemas de acceso y cobertura universal en salud y que no se presente como la solución a la escasez de médicos. A este escenario se suma el llamado que hace la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de fortalecer la Atención Primaria de Salud con la EPA, instando a trabajar en la implementación de este rol en los países donde no existe.

Es justamente en estos países, como es el caso chileno, en donde naturalmente surgen las interrogantes sobre los aspectos comunes y diferenciadores entre la EPA y EE ¿Son roles distintos? ¿Reemplaza uno al otro? ¿Son contrarios o complementarios? A continuación, intentaremos responder a estas interrogantes.

### **DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LA EE Y LA EPA**

Para introducir el análisis, es necesario revisar como el CIE define ambos roles (3):

- a) la EE es "una enfermera preparada más allá del nivel de una generalista, y autorizada para trabajar como una especialista con experiencia en un campo específico de la enfermería".
- b) la EPA, en cambio, es "una enfermera profesional que ha adquirido la base de conocimiento de experto, las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Un título de máster es el recomenda-

do como nivel de entrada".

De estas definiciones se pueden extraer las diferencias y similitudes fundamentales entre la EE y la EPA. Ambos roles se basan en la formación generalista de pregrado en el ser y saber enfermera y exigen un cuerpo de conocimientos experto en un área específica. Sin embargo, la EPA demanda además, el desarrollo de competencias que apuntan a favorecer el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes a través de la valoración, la fisiopatología y la farmacología avanzada, lo que en el modelo norteamericano se ha definido como las tres P por sus siglas en inglés (4). Asimismo, requiere la adquisición de competencias transversales, de evolución dinámica, tales como la relación terapéutica y abogacía, mentoría/consultoría, práctica basada en evidencia, liderazgo y comunicación efectiva, entre otras.

A modo de alcanzar una postura ecléctica a continuación revisaremos algunos tópicos referidos a la EE y a la EPA, y el estado actual de ambas calificaciones académicas, en Chile.

### **LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EL PRIMER PASO HACIA LAS ESPECIALIDADES**

El avance del conocimiento científico-técnico, en especial en el ámbito biomédico de su quehacer, ha llevado a las enfermeras, por iniciativa propia o en el contexto de las sociedades médicas correlativas, a conformar comunidades científicas en torno a su función social, las que han derivado en corporaciones o asociaciones sin fines de lucro con personalidad jurídica conocidas como "sociedades científicas en enfermería". Estas sociedades concentran a las enfermeras en torno al desarrollo de un área específica, las que se autoorganizan, por lo general con alcance nacional. Con dicho fin, se reúnen periódicamente a compartir información científica actualizada, discutir casos y organizar

actividades académicas y de difusión. Las sociedades científicas, se constituyen así en un referente de la especialidad, tanto para la profesión como para los entes formadores y la autoridad sanitaria. Más aún, en el reconocimiento oficial de las especialidades, un elemento esencial es la existencia previa de una sociedad científica.

El Colegio de Enfermeras de Chile, a lo largo del tiempo, ha auspiciado el desarrollo de las sociedades, conservando éstas su autonomía, dando cuenta a la fecha de nueve sociedades científicas constituidas legalmente (5), sin desconocer la existencia de otras instancias que funcionan como agrupaciones profesionales vinculadas por un interés científico común.

### **LAS ESPECIALIDADES EN ENFERMERÍA**

La especialidad, como estudio de postítulo, es el proceso de formación que apunta a la actualización, profundización y perfeccionamiento de las competencias necesarias para el desempeño profesional en un ámbito determinado de la atención de enfermería. En Chile, hasta la fecha, no existe un reconocimiento oficial de las EE. No obstante, las universidades imparten especializaciones en respuesta a la necesidad de contar con enfermeras especializadas en determinadas áreas del conocimiento y la práctica clínica. La Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN) a la fecha ha levantado información sobre 17 programas de especialización impartidos por diversas universidades, todas acreditadas (6).

### **EL DESAFÍO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EPA**

En nuestro país, la historia de la EPA es reciente y surge a partir del modelo de la CNS, dado que, en su momento, se estimó que esta modalidad era más adecuada para el sistema de salud chileno, centrado en la atención hospitalaria por sobre la atención primaria de salud (APS). Sin embargo, de

abordar la política pública de la OPS dirigida a fortalecer la APS implementando la EPA, será necesario desarrollar el rol de la nurse practitioner (NP) a nivel nacional. Esto sobre la base que las EPA han demostrado ser proveedores estratégicos para impulsar la APS de manera eficiente, segura y de calidad en países como Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido. En tal sentido, una compilación de revisiones sistemáticas muestra que las enfermeras que trabajan en roles avanzados proporcionan al menos una calidad de atención equivalente en comparación con los médicos generales. Además, la evidencia sugiere que la atención brindada por la EPA reduciría los reingresos y lograrían una mayor satisfacción del paciente, especialmente en aquellos con afecciones crónicas (7-9).

Sin embargo, en el plano nacional la EPA es un concepto relativamente nuevo, aunque, en la práctica, existen enfermeras/os que han asumido roles avanzados para abordar las demandas de salud de la población, sin el respaldo de una formación sistemática y formal de su rol. Una tarea pendiente es estudiar la brecha que existe en educación, capacitación y regulación de este rol. Dentro de los desafíos que este proyecto demanda, ya se han alcanzado ciertos acuerdos, con el patrocinio de la ACHIEEN, como la definición de la EPA contextualizada a la realidad nacional y los requisitos del plan de estudios. El que comprende competencias de experto en un área determinada, competencias avanzadas y competencias transversales. La implementación de este rol ha adquirido notoriedad a partir de la incorporación de la EPA como estrategia para el fortalecimiento de la Enfermería, en el Plan Nacional del Cáncer.

## › Consideraciones finales

A modo de contribuir a la clarificación entre la EE y

la EPA, lo primero es destacar que se trata de roles distintos con competencias y ámbitos de acción diferentes, contruidos sobre la base de una formación general común correspondiente al grado de Licenciado en Enfermería y al Título profesional de Enfermera/o.

En el caso de la EE sus competencias son de conocimiento experto en un área específica y su enfoque es más acorde a la atención directa de pacientes hospitalizados, mientras que en el caso de la EPA su formación apunta al desarrollo de competencias de experta en un área determinada, competencias avanzadas conducentes a mejorar la oportunidad, calidad, seguridad y sostenibilidad de la atención en salud y competencias transversales como el liderazgo, comunicación efectiva, gestión del cambio, bioética y práctica basada en evidencia. Con todo Gómez advierte que es posible pensar en una EPA tanto en una especialidad como en un área no especializada, en aquellos casos donde existe escaso desarrollo y/o reconocimiento sistemático de las especialidades (2).

La incorporación de rol EPA en otros países, con diversos sistemas de salud, es actualmente una práctica validada por sus resultados y aporte a la optimización de la atención en salud. En Chile visualizamos que restan algunos desafíos que debieran ser abordados a nivel macro, meso y micro, esto es por parte de la autoridad sanitaria y de educación y del ámbito académico, clínico y gremial tanto para la EE como para la EPA.

En el caso de las especialistas, nos parece que es esencial consensuar estándares para la formación, acreditación de los programas de especialidad, la regulación y reconocimiento por parte del Ministerio de Salud, y por supuesto su certificación. En el caso de la EPA el mayor desafío es definir fundamentalmente su ámbito de acción e implementar el rol conforme al marco regulatorio de la salud y

las políticas públicas, específicamente en aquellas situaciones en que es urgente abordar problemas críticos de salud y mejorar el acceso y cobertura universal para todos y en todas partes.

Finalmente, y respondiendo a la pregunta del título de esta editorial, nos parece que la EE y la EPA son roles distintos que apuntan a resolver los problemas de salud desde distintas posiciones, con ámbitos de acción diferentes que pueden y deben trabajar de manera complementaria.

## ► Referencias bibliográficas

- Galao R. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. *Index Enferm.* 2009 (oct-dic); 18 (4): 221-3.
- Gómez JP, Morales JM. Análisis crítico de la práctica avanzada de enfermería y de las especialidades enfermeras. *Enferm Clin.* 2019 (mar-abr); 29 (2):74-82.
- Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health. [Internet]. En: World Health Organization, International Counselling Nursing Policy Brief. [acceso 19 oct 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN\\_PolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf](https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf)
- Tracy MF, O'Grady ET. Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 6ta ed. Philadelphia (EE.UU): Elsevier; 2018. 696 p.
- Colegio de Enfermeras de Chile AG. Sociedades Científicas. [actualizado 11 mar 2016; acceso 16 oct 2019]. Disponible en: <https://colegiodeenfermeras.cl/contacto/>
- Osorio X. Situación actual de las especialidades de enfermería en Chile. En: Comisión de Especialidades, Asociación Chilena de Educación en Enfermería. Informe de trabajo. Reconocimiento legal de las especialidades de enfermería en Chile. [Documento interno]. 2018. p. 16-19.
- Maier C, Aiken L, Busse R. Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. Paris (Francia): OCDE Health working papers N°98. OCDE Publishing; 2017. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
- Martin-Misener R, Harbman P, Donald F, Reid K, Kilpatrick K, Carter N, et al. Cost-effectiveness of nurse practitioners in ambulatory care: systematic review. *BMJ Open* [Internet] 2015 [acceso 19 oct 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466759/pdf/bmjopen-2014-007167.pdf>
- Laurant M, Van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet] 2018; [acceso 19 oct 2019]; Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full>