

Enfermería de práctica avanzada: historia y definición

PILAR RAMÍREZ GARCÍA^a, ÓSCAR HERNÁNDEZ VIÁN^b, AMAIA SÁENZ DE ORMIJANA HERNÁNDEZ^b,
ANA ISABEL REGUERA ALONSO^b y M. TERESA MENESES JIMÉNEZ^b

^aEstudiante de Doctorado. ^bEstudiantes de Maîtrise. Becarios del Instituto de Salud Carlos III. Convenio marco de Colaboración con la Universidad de Montreal para Diplomados en Enfermería. Facultad de Ciencias Enfermeras de la Universidad de Montreal. Montreal. Canadá.

Resumen

La enfermería de práctica avanzada (EPA) se caracteriza por ofrecer un nivel avanzado de práctica enfermera, que maximiza la utilización de competencias especializadas y de conocimiento enfermero a fin de responder a las necesidades de los clientes en el dominio de la salud. Esta práctica avanzada es ya un hecho en países como Estados Unidos y Canadá. La revisión de la historia de la EPA en estos países nos permite evidenciar que esta práctica, que surge para responder a las demandas sociales de la población, se consolida gracias al desarrollo de diferentes estructuras organizacionales, educacionales y de investigación.

Palabras clave: Enfermería. Práctica avanzada. Profesión enfermera. Disciplina enfermera.

Advanced nursing practice: history and definition

Advanced Nursing Practice is characterized by an advanced degree of nursing practice that maximizes the use of specialized skills and knowledge of nursing with the aim of responding to clients' needs in the pursuit of health. Advanced Practice is already a reality in countries such as the United States and Canada. Through a review of the

Correspondencia: Sra. P. Ramírez García
Beatos Mena y Navarrete, 1, 4E
26004 Logroño (La Rioja). España
Correo electrónico: pilar.ramirez.garcia@umontreal.ca

Aceptado para su publicación el 11-6-2001.

history of Advanced Nursing Practice in these countries, we show that this practice, which arose to meet the social needs of the general population, has been consolidated due to the development of various organizational, educational and research structures.

Key words: Nursing. Advanced practice. Profession of nursing. Discipline of nursing.

Introducción

La promoción y el desarrollo de diferentes roles específicos dentro de la disciplina enfermera en países como Estados Unidos, Reino Unido, Australia o Canadá se ha visto favorecida por diversas circunstancias. Por un lado, la multiplicidad de funciones que se han venido ejerciendo y que todavía se ejercen dentro de nuestra profesión, junto con la creciente demanda social de un cuidado de calidad y el gran desarrollo tecnológico que ha tenido lugar en los últimos años, provocan la toma de conciencia entre el personal de enfermería de la necesidad de formación específica. Por otro lado, la demanda de esta formación por parte del colectivo enfermero, unida a la respuesta institucional, impulsa la creación de estos roles. Surgidos para dar respuesta a las necesidades de la población, estos roles vienen a ampliar las demarcaciones tradicionales de la profesión enfermera, extendiéndose posteriormente los límites propios de la disciplina. Esta evolución de la disciplina enfermera se conoce hoy día con el nombre de enfermería de práctica avanzada (EPA).

El objetivo de este artículo es realizar una revisión de la EPA a partir de un breve repaso a su historia en países como Estados Unidos y Canadá, definir la práctica avanzada de enfermería (PAE) en estos países y reflexionar sobre la necesidad de un marco que defina y recoja dicha práctica.

Historia

La aparición del término “enfermería de práctica avanzada” es todavía muy reciente. Su utilización comienza a finales de los años setenta en Estados Unidos y a principios de los noventa en Canadá. Este término viene a sustituir al de “especialización”, empleado hasta ese momento para referirse a este fenómeno de desarrollo profesional.

DeWitt, en el año 1900, describe la especialización en enfermería como la enfermera que, realizando sus funciones en áreas clínicas, como quirófano o pediatría, trabaja en estrecha colaboración con el médico¹. En esta época, el término “especialista” se utilizaba para designar a las enfermeras que, habiendo completado un curso de posgrado en un área de especialidad clínica, contaban con gran experiencia en esta área clínica. Estos cursos de posgrado, impartidos generalmente en los hospitales, eran ofertados en una gran variedad de áreas de especialización clínica, como anestesia, quirófano y laboratorio, entre otras².

La participación de las enfermeras americanas en la Segunda Guerra Mundial les permite la adquisición de un alto grado de autoridad y responsabilidad en el cuidado del paciente; se ocupaban, por ejemplo, de actividades como la administración de la anestesia. Asimismo, el aumento de la incidencia de diferentes enfermedades mentales después de este acontecimiento genera en las enfermeras la necesidad de recibir una formación específica que les permita responder de una forma adecuada a estas demandas sociales. Así, la petición de formación específica realizada por las enfermeras unida a la disponibilidad de la parte del gobierno federal de dar respuesta a esta necesidad contribuyen al desarrollo de los diferentes programas universitarios de formación especializada. Resultado de este contexto, en 1943 aparecen tres programas, por primera vez universitarios, de enfermería psiquiátrica¹.

Algunos años más tarde, en 1954, aparece en la universidad de New Jersey el primer programa de especialización en enfermería psiquiátrica con grado de licenciatura. El desarrollo de esta primera especialidad en enfermería, así como el gran aumento y sofisticación de la tecnología sanitaria van a contribuir de forma importante a la expansión del papel de la enfermera y al aumento de sus áreas clínicas de especialización, dando lugar a la emergencia de diferentes especialidades clínicas. Estas especialidades surgen acompañadas de la realización de estudios de investigación que evalúan el efecto de su implantación a fin de validar la innovación realizada y de promover su establecimiento².

Paralelamente, los límites tradicionales de la profesión se amplían en dominios como la salud pública, donde la enfermera desempeñaba sus funciones dis-

frutando ya de un mayor grado de autonomía. La disminución del número de médicos en este campo durante los años 60 favorece la emergencia de un nuevo rol enfermero, la enfermera practicante. Este rol surge para dar respuesta, no solamente a las necesidades de la población y del sistema de salud, sino también a las propias de la profesión. La enfermera practicante se establece de forma definitiva en Estados Unidos con la aparición de un programa de posgrado en 1967 desarrollado por Loretta Ford y Henry Sylver. Este programa permitía formar a las enfermeras en el cuidado de los niños a fin de promover su salud. Junto con este programa de formación aparece un estudio que evalúa la eficacia de este proyecto, demostrando la eficiencia de las enfermeras practicantes en la promoción de la salud del niño.

Durante esta época el movimiento de la mujer favorece la concienciación social sobre la infravaloración e infrautilización de las enfermeras. Al mismo tiempo, las conclusiones del comité establecido por la secretaría de salud, educación y bienestar concluye que la extensión del rol enfermero es esencial para facilitar el cuidado a toda la población. Estos dos factores favorecen el reconocimiento social de dicho rol, así como el impulso legal necesario para su establecimiento definitivo.

Durante los años setenta comienza a utilizarse en Estados Unidos el término de “enfermería de práctica avanzada” delimitándose a cuatro campos o dominios de práctica: la enfermera anestesista, la enfermera matrona, la enfermera clínica y la enfermera practicante. Durante esta época, proliferan los programas universitarios. Dichos programas integran diferentes marcos enfermeros que vienen a sustituir al modelo médico utilizado hasta el momento. La integración de los modelos enfermeros dentro de los programas de formación permitía incluir definitivamente estos dominios de práctica profesional al interior de la propia disciplina enfermera.

En los años noventa, estos roles se establecen definitivamente y se produce un aumento muy importante en el número de profesionales que, habiendo realizado estudios de enfermería de segundo (máster) o tercer ciclo (doctorado), desarrollan sus funciones científicas y profesionales dentro de lo que hoy conocemos con el nombre de enfermería en práctica avanzada.

En Canadá, la EPA comienza algunos años más tarde que en Estados Unidos, pero su evolución es muy similar. Surge también para responder a las demandas sociales de la población y se acompaña de un desarrollo de estructuras: *a)* organizacionales, que permiten llevar a cabo una demanda legal más potente; *b)* educacionales, que dan forma y contenido a estos profesionales, y *c)* de investigación, que permiten evaluar sus logros y justificar la contribución de estos profesionales al bienestar de la población.

La evolución de la disciplina enfermera es ya un hecho en algunos países. Para continuar con el análisis de esta realidad, este artículo aporta algunas reflexiones sobre la definición de la PAE como parte integrante esencial de la EPA.

Definición

Antes de proceder a la definición estableceremos la diferencia entre PAE y EPA. Según Hamric, la EPA hace referencia al campo de la profesión enfermera, es decir, incluye a sus miembros, las instituciones, los valores y a todo lo que define y permite dicha práctica. Por su parte, la PAE está ligada a la práctica directa de la profesión. Este autor utiliza un símil en el que compara estos conceptos con una pirámide, en la cual la EPA constituiría la base o el factor de soporte, y la PAE el ápice³. Es decir, la EPA haría referencia a la profesión mientras que la PAE se refiere exclusivamente a la práctica de ésta.

Aunque no existe consenso en la bibliografía a la hora de definir la PAE, esta revisión permite resaltar los elementos más importantes que, a nuestro juicio, la definición de este concepto debería contener.

Para la American Nurses Association (ANA), la formación en PAE gira en torno a tres ejes: la especialización, el desarrollo y el avance. La especialización delimita el dominio central de los cuidados enfermeros; el desarrollo está vinculado a la adquisición de nuevos conocimientos y competencias que legitiman el rol de autonomía y, por último, el avance hace referencia a la integración de la teoría en cuidados enfermeros, adquirida a través de la formación académica, y de la investigación basada en la práctica clínica⁴.

Según la Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC) "la práctica avanzada de enfermería como expresión global describe un nivel avanzado de la práctica enfermera que maximiza la utilización de competencias especializadas y de saber enfermero a fin de responder a las necesidades de los clientes en el dominio de la salud". Esta práctica utiliza un modelo en cuidados enfermeros apoyado sobre un saber teórico, empírico y de experiencia del dominio de la práctica, con el objetivo de ofrecer un cuidado holístico, integral y completo. La práctica fundada en la evidencia es el elemento central de las competencias de la PAE⁴.

En resumen, la enfermera en PAE debe demostrar un alto nivel de experiencia en la evaluación de situaciones complejas que afecten a individuos, familias, grupos y comunidades, y en el diagnóstico de problemas de salud reales o potenciales⁴. Este profesional realiza una amplia gama de actividades prácticas y teóricas basadas en la evidencia científica³ y desempeña un tipo de práctica caracterizada por una gran autonomía y un alto grado de responsabilidad⁵. En definitiva, la enfermera en PAE utiliza el sa-

ber enfermero para contribuir al desarrollo y progreso de la propia disciplina enfermera⁴.

Una vez realizada la aproximación a este concepto se hace necesario definir los dos roles más importantes dentro de la PAE: la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera practicante (EP).

La ECE es un profesional con titulación de máster o doctorado; ejerce su actividad en una especialidad concreta de la práctica de cuidados enfermeros; proporciona cuidados directos al paciente, incluyendo la valoración, el diagnóstico, la planificación y la prescripción de tratamientos, y trabaja, desde su campo de especialización, tanto en contextos en los que existe un problema de salud como en ámbitos de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad⁴.

La EP es también un profesional con la formación académica de máster o doctorado, aspecto que le aporta un conocimiento profundo del saber enfermero. Desde la base de este conocimiento, la EP proporciona cuidados enfermeros de calidad y se ve dotada de las habilidades necesarias para tomar decisiones en materia de valoración, diagnóstico y gestión de cuidados de salud⁴.

Estas definiciones no matizan suficientemente la diferencia entre ambos roles. Para ello algunos profesionales explican que la EP se sitúa más en la práctica asistencial, mientras que la ECE desempeña un papel más vinculado a la formación, la investigación, y el consejo y el soporte (*counseling*) a otros profesionales⁶.

Otros dos términos que resulta imprescindible diferenciar para contribuir al análisis de la EPA son la noción de enfermera experta y la de enfermera en práctica avanzada. La enfermera experta basa su actuación en la intuición que utiliza para resolver situaciones conflictivas o problemas de salud⁷. Por su parte, la enfermera en práctica avanzada se caracteriza por su manera de analizar situaciones complejas utilizando los datos científicos y la práctica reflexiva³.

Como hemos visto, la enfermera en práctica avanzada aplica un saber enfermero profundo al ejercicio de su profesión⁴. Por este motivo, este profesional necesita una formación académica más elevada, debe haber completado estudios de segundo o de tercer ciclo en enfermería. Estos programas de enseñanza académica deben proporcionar una formación que capacite a la enfermera de práctica avanzada para el desempeño de sus principales funciones: colaboración, liderazgo, investigación, consejo, guía, juicio ético y juicio clínico³.

El desarrollo de la EPA debe ir acompañado de la creación de un marco de legitimación. Estados Unidos fue el primer país en desarrollar este marco a fin de definir y delimitar las funciones de las enfermeras que prestan cuidados en práctica avanzada. En los últimos años diferentes países han seguido su ejemplo.

En el Reino Unido la agencia de reglamentación de enfermeras, matronas y enfermeras visitadoras ha elaborado un marco que garantiza el reconocimiento de un grado de práctica superior. En Australia se han elaborado normas de competencia para la EPA⁴. La asociación de enfermeras y enfermeros de Canadá, por su parte, ha propuesto un marco que describe la PAE en su sentido más general. Como vemos, el desarrollo de la EPA va acompañado de la creación de un marco que recoge y define dicha práctica, marco que debe ser coherente a la realidad de cada país.

Conclusión

El análisis de la historia de la EPA en Estados Unidos y Canadá nos demuestra la relevancia de la situación social en el desarrollo de los roles incluidos en esta práctica. Este análisis nos demuestra también cómo la respuesta a estas demandas sociales se acompaña siempre del desarrollo de estructuras organizacionales, educacionales y de investigación. Las estructuras organizacionales aportan fuerza y unidad y permiten ejercer mayor presión para el avance o desarrollo de la profesión y de la disciplina. Por su parte, las estructuras educacionales posibilitan la formación de estos profesionales y les permite el acceso a estudios de ciclos superiores y posibilita la evolución de la disciplina enfermera. Por último, las estructuras de investigación permiten documentar la contribución de la disciplina enfermera al cuidado y bienestar de la población, al tiempo que demuestran la eficacia y la eficiencia de estos profesionales.

La revisión presentada en este artículo demuestra cómo en la actualidad estos países trabajan en el desarrollo de un marco que recoja, defina y delimite la EPA. Este marco deberá favorecer, además, el reconocimiento intra e interprofesional, legal y social de estos profesionales. En estos países la evolución, no sólo de la profesión sino también de la disciplina enfermera, es ya un hecho. Sin embargo, y a pesar de esta evolución, las enfermeras, incluso aquéllas en práctica avanzada, seguimos siendo invisibles⁸.

Goulet et al⁸ aportan algunas pistas sobre las razones de esta invisibilidad y proponen diferentes estrategias que pueden permitirnos definir y delimitar nuestra profesión.

Aunque este artículo, que creemos excelente, hace referencia a la EPA, las preguntas que suscita y las recomendaciones que las autoras realizan para favorecer el desarrollo de la profesión pueden y deberían aplicarse a la realidad española de la disciplina enfermera, una disciplina que, siendo universitaria desde 1977, se enfrenta al reto de ampliar sus horizontes y desarrollar lo que se conoce como EPA.

En una situación como la actual, en la que presentamos una complejidad creciente de los cuidados y en la que cada vez se presta más atención a criterios como la calidad o la eficiencia, la PAE puede ser la piedra angular sobre la que construir el futuro de la enfermería española. Nuestro deseo es que este avance se realice progresivamente y en coherencia con nuestra realidad histórica, social y cultural. Esperamos también que este proceso no dure cien años, los mismos que fueron necesarios para la incorporación de esta disciplina a la Universidad desde su reconocimiento como profesión enfermera por la Ley Moyano en 1857.

¡Que así sea depende en gran parte de nosotras!

Notas de los autores

El término enfermera practicante utilizado en el texto no corresponde con el término practicante utilizado en el contexto español.

En el contexto anglosajón los estudios de máster forman parte de la formación reglada universitaria y se engloban bajo la denominación de estudios de segundo ciclo, al tiempo que los de doctorado lo hacen como tercer ciclo. Es por esto que el segundo ciclo de la carrera universitaria española no se corresponde con este mismo término anglosajón.

El término de enfermera clínica utilizado en el artículo no se corresponde con la figura de enfermera clínica existente en algunos ámbitos del contexto español.

Agradecimientos.

Nos gustaría agradecer a Sylvie Lauzon y a Céline Goulet su colaboración en la revisión de este artículo.

Bibliografía

1. Mirr MP, Snyder M. Evolution of the advanced practice nurse role. En: Snyder M, Mirr MP, editors. *Advanced practice nursing: a guide to professional development*. New York: Springer Publ, 1995; p. 13-23.
2. Bigbee JL, Amidi-Nouri A. History and evolution of advanced nursing practice. En: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, editors. *Advanced Nursing Practice. An integrative approach*. Philadelphia: WB Saunders, 2000; p. 15-30.
3. Hamric AM. A definition of Advanced Nursing Practice. En: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, editors. *Advanced Nursing Practice. An integrative approach*. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000; p. 53-70.
4. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. *La pratique infirmière avancée*. Cadre National. Ottawa: AIC, 2000.
5. Registered Nurses Association of British Columbia. *Towards a definition of advanced nursing practice*. Vancouver: RNAOBC, 1997.
6. American Nurses Association Congress of Nursing Practice. *Working definition: nurses in advanced clinical practice*. Washington: ANA, 1992.
7. Adams A, Pelletier D, Duffield C, Nagy S, Crisp J, Mitten-Lewis S. Determining and discerning expert practice: a review of the literature. *Clin Nurse Spec* 1997;11:217-22.
8. Goulet C, Lauzon S, Ricard N. *Enfermería de práctica avanzada: un tesoro oculto*. [en prensa] 2002.