

El Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada percibido por enfermeras de La Palma

Autora:

Gianelli García Luis

Tutor:

Luis M. Cairós Ventura

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia

Sede La Palma

Universidad de la Laguna

Fecha: La Laguna, 3 de Junio de 2019

Resumen

La enfermería se ha visto sujeta a una línea de cambio constante en los últimos años. Ante los notables cambios demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos, la enfermería ha desarrollado una mejoría a nivel asistencial. Las necesidades demandadas por la sociedad han recibido como respuesta la evolución del rol de enfermería, produciendo así un incremento de responsabilidad en la profesión, propiciando la aparición de la llamada Enfermera de Práctica Avanzada (EPA). En nuestro país, la ausencia de consenso percibida en el marco competencial de la EPA, la falta de reconocimiento de profesionales que poseen el perfil de EPA y la esperada carencia de conocimientos sobre esta figura podría contribuir al retraso en el crecimiento de la misma. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es comparar las competencias descritas para la EPA con las percibidas por el colectivo enfermero. Para ello, se llevará a cabo un estudio observacional, analítico, de corte transversal. La muestra de nuestro estudio está compuesta por el colectivo enfermero del Área de Salud de La Palma. Se utilizará un cuestionario como instrumento de medida y el tiempo estimado para el estudio será un período 9 meses. El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa informático IBM SPSS Statistics 24.0.

Palabras clave

Enfermera de Práctica Avanzada, rol de la enfermera, especialización, cobertura sanitaria universal, competencia profesional.

Abstract

Nursing has been subjected to a constant line of changes during last years. In light of noticeable demographic, socioeconomic and epidemiological changes, nursing has developed a healthcare improvement. The needs asked by society have been answered with an evolution of nursing's role, producing an increase in the profession's responsibility and leading to the appearance of the Advanced Practice Nurse (APN). In our country, the lack of agreement noticed in the APN's competencial framework, the absence of professional's identification who have APN's profile and the expected shortage of knowledge about APN could delay its growing. Therefore, the main study's goal is to compare competencies described for APN with those perceived by nurses. In order to the project's development, an observational, analytical, cross-sectional study will be carried out. The sample of our study will be made up of nurses from Health Area of La Palma. The study will take 9 months. The statistical analysis will be made by the use of IBM SPSS Statistics 24.0 software.

Key Words

Advanced Practise Nurse, Nurse's role, Specialization, Universal Health Coverage, Professional Competence

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Marco teórico	1
1.2 Antecedentes	5
1.3 Justificación	8
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
2.1 Objetivo general	9
2.2 Objetivos específicos	9
3. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo de estudio	9
3.2 Búsqueda bibliográfica	9
3.3 Población y muestra	10
3.3.1 <i>Selección de la muestra</i>	11
3.3.2 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	11
3.4 Variables del estudio	11
3.4.1 <i>Variables sociodemográficas</i>	11
3.4.2 <i>Variables personales del ámbito laboral</i>	12
3.4.3 <i>Variables relacionadas con la encuesta utilizada</i>	12
3.5 Instrumentos de medida	12
3.6 Limitaciones y consideraciones éticas	13
3.7 Análisis estadístico	14
4. LOGÍSTICA	15
4.1 Cronograma	15
4.2 Presupuesto	16
5. BIBLIOGRAFÍA	17
5. ANEXOS	21
ANEXO I	21
ANEXO II	22

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La enfermería como la conocemos actualmente surgió como resultado de modificaciones sociales y científicas, logrando un progreso académico-profesional en nuestro campo. La evolución de la enfermería puede dividirse en la etapa pre-profesional y la etapa profesional. En la etapa pre-profesional, la enfermería era un oficio y las personas que lo ejercían eran ayudantes del médico, sin ningún tipo de formación. Posteriormente, a finales del siglo XIX, aparecen los primeros manuales de enseñanza enfermera. ^{(1) (2)}

En la etapa profesional, comprendida entre finales del siglo XIX y la actualidad, nace la profesión enfermera de mano de Florence Nightingale con su modelo enfermero. Con ello, logra el reconocimiento social de la profesión así como la creación de numerosas escuelas de enfermería. ⁽³⁾

A finales del siglo XIX, aparece en España el primer título de enfermería denominado "Practicante", englobando todo el personal que presta servicios de ayudante a los médicos. Posteriormente, a comienzos del siglo XX se institucionalizan los cuidados bajo las denominaciones de enfermera, practicante y matrona. En 1944 es cuando surge la Ley de Bases de Sanidad Nacional, formando tres centros de docencia para Auxiliares Sanitarios, destinados a enfermeras, matronas y practicantes. No obstante, con el transcurso de la Guerra Civil Española se paraliza la formación del colectivo. En 1953, las titulaciones de enfermera, practicante y matrona se unifican para denominar al colectivo como Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS). En julio de 1977, surge el Real Decreto 2128/77: Integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería, donde se forman los profesionales con una titulación universitaria con duración de tres años, denominándose como "Diplomado en Enfermería" (DUE).⁽⁴⁾

Finalmente, en 1999, se aprueba el Grado de Enfermería como consecuencia de la creación del Espacio Europeo de Educación Superior y el Plan Bolonia, permitiendo el Grado de Enfermería en las universidades españolas, con 4 años de formación académica. Asimismo, se reconoce a la enfermería en el campo de la investigación y, se amplía el progreso académico a la posibilidad del título de Máster y Doctorado. ⁽⁴⁾

En el año 2005 se regula el Real Decreto sobre especialidades de enfermería: Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Pediátrica, Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería de Cuidados

Médico-Quirúrgicos y Enfermería del Trabajo. La formación consiste en 2 años de residencia en una unidad docente, regulado por el Ministerio de Sanidad. ⁽⁵⁾

En 2009, el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Autónoma de Andalucía confirma la nueva normativa de permisión a las enfermeras para la prescripción independiente para el seguimiento individualizado del tratamiento farmacológico relacionado con su asistencia sanitaria. ⁽⁶⁾

Dentro de este espacio temporal, según indica Mantzoukas y Watkinson, el concepto de Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) aparece en EE.UU, viéndose involucrados tanto factores sociopolíticos como profesionales, siendo esta última razón la falta de médicos en el sistema sanitario. Es a finales de los años 60 donde emerge la EPA en EEUU. Más tarde, hacia el final de los 80, comienza en Canadá y Reino Unido. Éste nuevo concepto de la enfermería comienza como una especialización de la propia profesión. ⁽⁷⁾ Asimismo, la American Nurses Association cita que *“Las APRN (Advanced Practice Registered Nurse) tratan y diagnostican enfermedades, asesoran al público sobre temas de salud, manejan enfermedades crónicas y participan en la educación continua para mantenerse a la vanguardia de cualquier desarrollo tecnológico, metodológico o de otros descubrimientos del campo. Las APRN tienen al menos un título de Máster, además de la educación inicial de enfermería y las licencias requeridas para todas las enfermeras registradas.”* ⁽⁸⁾

Del mismo modo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) define una enfermera práctica avanzada como *“la enfermera registrada que ha adquirido la base de conocimiento experto, habilidades de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas para la práctica expandida, cuyas características están determinadas por el contexto y / o el país en el que él / ella está acreditado para ejercer”*. Sin embargo, no todos los países se refieren a dicho término de igual manera. Cada país utiliza una terminología diferente para identificar el papel de la llamada *Advanced Practise Nurse* (APN). Asimismo, un estudio de investigación encontró 13 títulos diferentes para este rol a nivel mundial, incluyendo enfermería profesional avanzada, enfermera especializada, enfermera profesional y *Nurse Practitioner* (NP). En algunos países, las APN se subdividen en roles y especialidades, como cuidados intensivos, salud mental, pediatría y salud de la mujer. Además, la APN se ha visto formada y capacitada en la mayoría de los países, con el fin de alcanzar una práctica más allá del de la enfermera con una licenciatura. ⁽⁹⁾

El desarrollo del modelo conceptual de la EPA puede explicarse con el libro *“From Novice to Expert”*, de Patricia Benner. La autora se propone describir la evolución de una

enfermera, pasando de aprendiz a nivel experto mediante la adquisición de conocimientos durante su práctica clínica. Dicho de otro modo, las diversas situaciones clínicas y el consecuente razonamiento para la toma de decisiones, conducen al profesional a la obtención de la expertez. Posteriormente, varios autores siguieron los pasos de Benner, basándose en sus principios de la práctica progresiva. Entre ellos, destacamos el modelo de Oberle y Allen, donde sitúan la práctica avanzada como una continuación de la práctica experta, caracterizándose así por la individualización del cuidado. Dicho de otro modo, la diferencia entre experto por la experiencia clínica y la EPA, es que la EPA se trata de un profesional que, tras pasar por la etapa de expertez, con su correspondiente desarrollo en la práctica clínica, se propone ampliar su red de conocimientos teóricos mediante los estudios de posgrado, complementando así el equilibrio teórico-práctico en su área de trabajo. ^{(7) (10)}

La enfermería ha experimentado un cambio constante a lo largo de los últimos años. La evolución del rol de enfermería ha sido directamente proporcional al incremento de las necesidades que demanda la sociedad. Por ello, esta característica dinámica del rol ha provocado un incremento en la responsabilidad de la profesión, demandando así la aparición de la llamada EPA. ⁽¹¹⁾

En 2001, el modelo de enfermera gestora de casos o enfermera de enlace nace en forma de EPA en nuestro país, como respuesta a la necesidad de cambio del modelo asistencial de los pacientes crónicos, encargándose así de la continuidad de cuidados en los diferentes niveles asistenciales. ⁽¹²⁾

Dicho de otro modo, la creación de este nuevo concepto de enfermería se ha visto impulsado por un factor común: la necesidad de nuevos modelos asistenciales, dispuestos a adaptarse a los cambios del sistema sanitario. Por ello, algunas comunidades han incorporado figuras dentro del campo de enfermería, asumiendo diferentes competencias demandadas por la sociedad en el momento. Como consecuencia, se desarrolla la enfermera gestora de casos en Andalucía, las estrategias frente a la cronicidad compleja en el País Vasco y la asistencia urgente en la atención primaria en Cataluña. ⁽¹³⁾

En nuestro país, el marco competencial de la EPA se protagoniza por su variabilidad entre las Comunidades Autónomas que han desarrollado dicha figura. La falta de un consenso competencial provoca un vacío entre los factores necesarios para el desarrollo óptimo de la EPA. En la siguiente tabla, podemos observar la comparativa de competencias descritas para la EPA en España.

Tabla 1. Comparativa del marco competencial de la EPA en España.

Competencias	Andalucía	Cataluña	País Vasco
Investigación y práctica basada en la evidencia	SÍ	SÍ	
Colaboración y relación interprofesional	SÍ	SÍ	SÍ
Atención integral		SÍ	
Gestión de Cuidados	SÍ	SÍ	SÍ
Educación/ Formación	SÍ	SÍ	SÍ
Autonomía profesional	SÍ	SÍ	SÍ
Promoción de la salud	SÍ		SÍ
Liderazgo clínico y profesional	SÍ	SÍ	SÍ

*Fuente: Proyecto IPA. CAT ⁽¹⁴⁾. Advanced Practice Nursing Competency Assesment Instrument ⁽¹⁵⁾. Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) ⁽¹⁶⁾. Servicio Andaluz de Salud ⁽¹⁹⁾.

Actualmente, en España no existe una regulación legislativa-profesional de la EPA. Por ello, varias competencias de la EPA que están reconocidas a nivel mundial continúan siendo un asunto pendiente en nuestro país. Por ejemplo, la prescripción farmacológica o la autorización para realizar altas hospitalarias. ⁽¹²⁾

En España, la indicación, uso y autorización enfermera para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios está regulada por el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre. Con respecto a este tema, en Canarias se publicó la Instrucción Num. 11/19, del Servicio Canario de Salud, donde aprueba la acreditación de enfermeros/as para la autorización en la dispensación de medicamentos y/o productos sanitarios, en la comunidad autónoma de Canarias. ⁽¹⁷⁾

Uno de los principales objetivos de la figura EPA es la atención directa e indirecta de los pacientes y sus familias, grupos, comunidades o poblaciones, la educación de enfermeras y otros profesionales de la salud, la investigación y práctica basada en la evidencia, liderazgo en la organización, relaciones interprofesionales y mentoría, autonomía profesional, gestión de cuidados y promoción de la salud. Del mismo modo, debe poseer conocimiento experto en el ámbito de cuidado para el que quiere ejercer así como la formación específica acreditada y experiencia clínica en el área de interés. ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾

Al igual que ocurre con la enfermera especialista, la EPA cumple con un papel de liderazgo clínico en su campo, caracterizado por la toma de decisiones autónoma basadas en la evidencia. Asimismo, el propio Sistema Sanitario es el que definirá completamente

el rol de la EPA, debido a la posible modificación de las necesidades y problemas de salud existentes entre los usuarios que componen el mismo. Por ello, el inicio de nuevos roles de EPA tienen como objetivo responder nuevas demandas de la sociedad en las áreas que no existe una especialidad de enfermería. Dentro de un largo etcétera, encontramos varios ejemplos como: Atención a personas con tratamientos complejos para la Diabetes, Atención a personas en cuidados paliativos, Atención a personas con heridas crónicas complejas, Atención a personas con ostomías y Atención a personas con procesos oncológicos complejos. ⁽¹⁹⁾

El ámbito de la enfermería se encuentra constantemente en movimiento, redefiniendo objetivos y modificando su campo de actuación. Esto quiere decir que, la profesión enfermera desarrolla nuevos roles a partir de variaciones a nivel poblacional y su necesidad de ajustar el abordaje de la salud. Por lo tanto, con la figura de EPA, los sistemas sanitarios podrían crecer en eficiencia. ⁽¹²⁾ Además, dicha figura tiene como meta principal demostrar el nivel de formación que se requiere para alcanzar la definición de dicho rol, estipular dónde finaliza la práctica de la enfermera generalista y dónde comienza la EPA. ⁽²⁰⁾

En todos los países donde existe esta figura de enfermería, sus funciones han ido creciendo mayoritariamente como respuesta a políticas nacionales. ⁽²⁰⁾ La combinación de competencias de la EPA varía entre países. Su marco competencial está determinado por las características del sistema de salud, la disponibilidad de recursos, los ámbitos de regulación y la cultura. ⁽²¹⁾ Por lo tanto, dichos profesionales han tenido diferente preparación, supervisión clínica y evaluación de competencias. Del mismo modo, resulta difícil de evaluar a nivel internacional debido a la heterogeneidad del desarrollo curricular y profesional. Además, el proceso de enfermera novel a enfermera experta no es lineal, ni universalmente comprendida. ⁽²⁰⁾

La EPA podría ser sinónimo de innovación, mejoría y oportunidad. La ocasión para que el colectivo enfermero demuestre su potencial a través de nuevos roles y competencias asociadas. En función de los mecanismos de regulación específicos de cada país, las EPA podrían tener un mayor alcance de la práctica con la protección de título y autoridad legal. ⁽¹²⁾

1.2 Antecedentes

La presencia de la figura de APN está traduciéndose en una mejoría asistencial, en la disminución de las tasas de hospitalización y readmisión de pacientes. A nivel mundial, aproximadamente el 70% de los hospitales cuentan con perfiles de enfermeras de práctica avanzada. Asimismo, existen diversos países que acogen programas de APN.

En una encuesta internacional, se han documentado diferentes perfiles de la EPA en 38 países. Es en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia, donde se encuentran los roles de EPA más reconocidos. No obstante, en los últimos años ha habido un incremento de los roles de la EPA, sobre todo en Europa, África, Asia y el Oriente Medio. Asimismo, en un estudio que propuso examinar la implementación y el impacto de los roles de la EPA a nivel internacional, define que la implementación de estas funciones son capaces de hacer frente a las necesidades de cada país con el fin de mejorar la cobertura de salud universal. ^{(18) (22)}

Según estudios realizados en Andalucía por Morales Asencio et al., el concepto de EPA es sinónimo de sostenibilidad, demostrando su capacidad de resolución de problemas en relación a diferentes variables. Por ejemplo, la EPA en Gestión de Casos ha demostrado ser eficiente en el sistema sanitario, mejorando los resultados en la detección de pacientes de riesgo, la coordinación y participación de todo profesional sanitario en el domicilio y como consecuencia, la adquisición de recursos necesarios para el propio paciente. Asimismo, en un estudio cuasi-experimental que buscaba presentar la mejor evidencia del rol de la EPA en centros de atención a personas mayores, se integró a la EPA en el equipo asistencial. Posteriormente, en el servicio de urgencias, se llevó a cabo la medición de la tasa de ingresos generada a partir del servicio prestado por dos grupos asistenciales diferentes, un grupo con participación de la EPA y otro grupo con la ausencia de la misma. Como resultado, se demostró una reducción de la tasa de hospitalización de pacientes atendidos por el grupo asistencial formado por EPAs, en comparación con el otro grupo asistencial. Partiendo de tres estudios que contabilizaron el período temporal de hospitalización, se obtuvo como resultado un corto período de estancia hospitalaria en el grupo de pacientes que habían sido atendidos por EPAs. Asimismo, un estudio llevó a cabo la evaluación en un grupo asistencial compuesto por EPAs en residencias de ocho estados del Oeste de los EEUU. El resultado del mismo fue la disminución de las visitas a urgencias entre los pacientes atendidos por las EPAs. ^{(19) (23)}

Del mismo modo, encontramos un estudio realizado en Corea del Sur sobre la EPA en Cuidados Intensivos. Éste pretendía clasificar la práctica de la enfermería avanzada e investigar las percepciones de roles en cuanto a la contribución de la enfermera en cuidados críticos. El resultado del mismo se tradujo en la aportación educativa, proporcionada por las EPAs, a la plantilla de UCI y la reducción en la duración de la estancia de los pacientes ingresados en la unidad que contaban con esta nueva figura de la enfermería. Como consecuencia de ello, se redujo el coste en asistencia sanitaria del centro. ⁽²⁴⁾

Tras la lectura de un estudio, cuyo objetivo era evaluar los efectos tras la aplicación de una legislación reciente en los Países Bajos con los correspondientes derechos otorgados a las EPA en los procesos asistenciales, se demostró la posibilidad de ampliación de autoridad para las EPA en la prescripción de medicamentos. Además, según un estudio que pretendía examinar el concepto de prescripción enfermera, confirma que las enfermeras andaluzas de Atención Primaria prescribieron de forma autónoma el 61% de los productos prescritos durante los 5 años hábiles del Real Decreto 307/2009. Del mismo modo, en diversas áreas de Atención Primaria, se experimentó un incremento de dicho porcentaje hasta un 80%. Por ello, se desarrolló un nivel de satisfacción por parte de los usuarios y de los profesionales implicados. Por otra parte, se descubrió que el establecimiento de protocolos para la prescripción enfermera permitiría una disminución de hasta 4 horas de espera en los servicios de urgencias. Por lo tanto, la prescripción enfermera se traduce en una agilización de trámites y permite que el usuario pueda resolver su problema a través de una consulta profesional única. ^{(6) (25) (26)}

Según una revisión sistemática, destacando la selección de 14 artículos entre diversas bases de datos, se concluyó que la EPA y su implantación en el sistema sanitario público podría traducirse en ventajas costo-eficientes así como en la mejora de la accesibilidad a los servicios. Por otra parte, se destaca especialmente los servicios de urgencias, donde se suelen generar colapso en el proceso asistencial así como situaciones de peligro para los pacientes. Asimismo, en un estudio se propuso la evaluación de la posible necesidad competencial en el Sistema Vasco de Salud e identificación de nuevas competencias enfermeras para la atención del paciente crónico. Como respuesta, se pone de manifiesto que, con este marco competencial añadido en el área de enfermería se crea la posibilidad de mejoría en la calidad asistencial, el incremento en la satisfacción con la propia atención recibida y la posibilidad de disminución de ingresos urgentes y evitables en pacientes pluripatológicos. ^{(13) (27)}

En un estudio descriptivo y cualitativo, cuyo objetivo era la descripción y exploración de las competencias clínicas de la APN, encontramos que la competencia clínica de las APN en un nivel avanzado engloba la evaluación de las necesidades de cuidado de los pacientes, las actividades de atención de enfermería, el trabajo en equipo, el desarrollo de competencias y, liderazgo en el entorno del cuidado y aprendizaje. ⁽²⁸⁾ Ante la necesidad evaluativa de la efectividad de la EPA en el cuidado de las úlceras por presión, un estudio logró demostrar que las EPAs contribuyen al aumento de las medidas preventivas relacionadas con este campo así como a la mejoría de los recursos utilizados en la reducción de la frecuencia y gravedad de las heridas. El campo de trabajo de las heridas se caracteriza por su amplitud de conocimientos y su variabilidad dentro del mismo.

Por lo tanto, teniendo como referencia la efectividad notable de este nuevo concepto de enfermería en el Servicio Andaluz de Salud, se hace visible la necesidad de una formación específica y por ende, el impulso de la EPA en nuestro país. ⁽²⁹⁾

1.3 Justificación

En nuestro país, la figura de EPA se ha iniciado en tres Comunidades Autónomas: Andalucía, Cataluña y País Vasco. Por lo tanto, cabe esperar que en el resto de Comunidades Autónomas, los enfermeros carezcan de un conocimiento profundo sobre esta figura. ⁽³⁰⁾

El desarrollo de nuevos roles depende de la definición de competencias específicas para la EPA y el marco competencial de la EPA se caracteriza por una notable carencia de carácter consensual. ⁽³¹⁾

Dicha situación podría contribuir a la falta de identificación de profesionales que poseen el perfil de EPA, al retraso en la implementación de la propia figura y por ende, al crecimiento nulo de este concepto.

Por ello, se hace visible el necesario turno de palabra de los profesionales, es el momento de reajustar el marco competencial a cada área asistencial y promover un ambiente óptimo para el desarrollo de la EPA en nuestro país. La participación enfermera en el desarrollo competencial de la EPA podría traducirse en una evolución específica del perfil entre el colectivo enfermero graduado, mediante el incremento de competencias ajustadas a su área de trabajo correspondiente. Como consecuencia, se vería reflejado un aumento en la calidad de cuidados, en la seguridad de la población, en la sostenibilidad del sistema sanitario y por ende, un avance de la respuesta asistencial del sistema sanitario, desde la perspectiva del cuidado. ⁽¹⁹⁾

Por lo expuesto hasta ahora, nos hemos planteado lo siguiente: ¿Las enfermeras asistenciales diferencian competencias específicas para la EPA? ¿Qué importancia otorgan a dichas competencias? ¿Su percepción con respecto a esta figura está relacionada con su área de trabajo?

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Objetivo general

Comparar las competencias descritas para la EPA con las percibidas por el colectivo de enfermeros del Área de Salud de La Palma

2.2 Objetivos específicos

- Determinar grado de importancia que dan las enfermeras asistenciales a las competencias específicas de la EPA.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la EPA en el colectivo de enfermeros.
- Relacionar el nivel de importancia asociado a la EPA con el área de trabajo.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El proyecto se trata de un estudio observacional, analítico, de corte transversal.

3.2 Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica de este proyecto se ha llevado a cabo entre enero y febrero de 2019, en las bases de datos Pubmed, Science Direct, MEDES, Scielo, Elseiver y Punto Q, buscador de referencia de la biblioteca digital de la ULL.

Los descriptores (DeCS) empleados en la búsqueda fueron los siguientes: Enfermera de Práctica Avanzada, rol de la enfermera, especialización, cobertura sanitaria universal y competencia profesional. Los términos de búsqueda (MeSH) empleados fueron: Advanced Practise Nurse, Nurse's role, Specialization, Universal Health Coverage, Professional Competence.

Posteriormente, se realizó una búsqueda intencionada para acceder a artículos específicos y relevantes, citados en la bibliografía encontrada, con el fin de completar la información de los apartados "Marco teórico" y "Antecedentes". Se encontraron 17 referencias bibliográficas adicionales a nuestra búsqueda inicial, dentro de las cuales encontramos documentos oficiales, artículos de autores previamente citados y artículos buscados intencionadamente, con el fin de añadir información de interés para nuestro estudio.

Utilizando los descriptores DeCS, sus respectivos términos MeSH en la búsqueda bibliográfica y su posterior selección de artículos mediante los criterios de selección establecidos (**Tabla 2**), se recopiló en la base de datos Pubmed 5 artículos, en Science

Direct 1 artículos, en el Punto Q 1 artículo, en MEDES 3 artículos, en Scielo 2 artículos y en Elseiver 4 artículos.

Tabla 2. *Criterios de selección de artículos.*

Recursos consultados	Nº de artículos	Nº artículos seleccionados	Filtros	Criterio de selección de artículos
Pubmed	48	5	-Últimos 10 años. - Artículos en inglés y en español	Tras la lectura del título y resumen de cada artículo, se descartaron: -Artículos que no hacían referencia a la EPA. -Artículos enfocados exclusivamente al ámbito legislativo y administrativo.
Science Direct	76	1		
Punto Q	5	1		
MEDES	18	3		
Scielo	7	2		
ELSEIVER	75	4		

3.3 Población y muestra

La población de estudio es el colectivo de profesionales de enfermería del Hospital General de La Palma y de los Centros de Salud de la isla. Para el cálculo de la muestra se ha partido de los datos de la plantilla orgánica, proporcionado por las direcciones de enfermería, siendo la del Hospital General de La Palma de 200 enfermeras y de Atención Primaria de 98 enfermeras, por lo que la población sería N=298. Para el cálculo de la muestra se ha utilizado la fórmula para el cálculo de una proporción, para una población conocida.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde **N** es el total de población, **Z α²** es el nivel de confianza o seguridad (95%=1.96), **p** es la proporción esperada (en nuestro caso, al no tener estudios anteriores se presupone un 50%, p=0,5), **q** es (1-p) y **d** es la precisión (3%).

$$n = \frac{298 * 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)}{0,03^2 * (298 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * (1 - 0,5)} = 233$$

Muestra ajustada a las pérdidas:

$$Na = n \left(\frac{1}{1 - R} \right)$$

Donde n es el tamaño muestral y R es la proporción esperada a las pérdidas (15%).

$$Na = 233 \left(\frac{1}{1 - 0,15} \right) = 274$$

Tabla 3. Muestra proporcional para enfermeras de AP y AE.

PLANTILLA DE ENFERMERAS			MUESTRA
Hospital General de La Palma	200	67,11%	184
Atención Primaria	98	32,89%	90
TOTAL:	298	100,00%	274

3.3.1 Selección de la muestra:

Se realizará un muestreo por conglomerados (Atención Primaria, Hospitalaria). La selección de la muestra se realizará de forma aleatoria simple. Para ello, se visitará cada uno de los servicios y se entregará el cuestionario a todo profesional que esté trabajando en ese turno. Se seleccionará aleatoriamente otro día del mes para seleccionar nuevos participantes, hasta conseguir la muestra.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Enfermeras en activo en la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma
- Criterios de exclusión:
 - Cuestionarios incompletos.
 - Enfermeros que no trabajen directamente con pacientes.

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Variables sociodemográficas:

- Edad: Variable cuantitativa expresada en años.
- Género: Variable cualitativa dicotómica (masculino/femenino)

3.4.2 *Variables personales del ámbito laboral:*

- Área de trabajo: Variable cualitativa (Atención Hospitalaria/ Atención Primaria)
- Experiencia profesional: Variable cuantitativa expresada en años (>20 años, 10-20 años, 5-10 años, <5 años)
- Años trabajados en el servicio: Variable cuantitativa expresada en años (>20 años, 10-20 años, 5-10 años, <5 años)

3.4.3 *Variables relacionadas con la encuesta utilizada:*

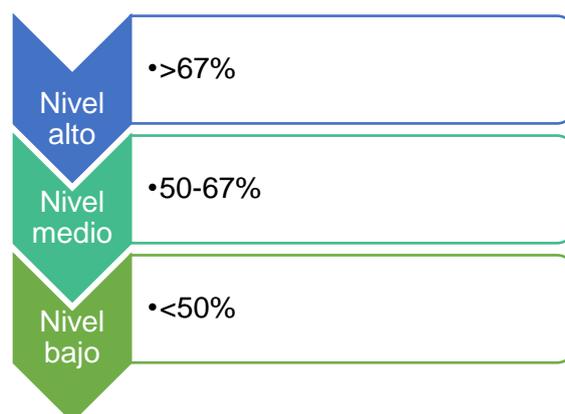
- Competencias percibidas que debe tener una EPA: Variable cualitativa dicotómica (Sí/No)
- Nivel de importancia asociado a cada competencia descrita para la EPA: Variable cualitativa politómica (Escala Likert: 0-4)
- Auto percepción del rol de la EPA: Variable cualitativa dicotómica (Si/No)

3.5 Instrumentos de medida

En la recogida de datos necesarios para el estudio del proyecto, se cuenta con la ayuda de un cuestionario de la elaboración propia (**Anexo II**). Para la construcción de la encuesta se ha utilizado el listado de competencias de la EPA, descritas en el marco teórico, y la encuesta “Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada” (IDREPA). Además, se han añadido competencias de la enfermera generalista como distractores.

- Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de preguntas de respuesta cerrada y abierta.
- Las cinco primeras preguntas recogen las **variables sociodemográficas** (género, edad) y las **variables personales del ámbito laboral** (área de trabajo actual, años trabajados en dicho servicio y años de experiencia laboral).
- La pregunta nº 6 está compuesta por 16 ítems, encargados de recoger las **variables relacionadas con la encuesta utilizada**. Ésta pretende determinar el nivel de conocimientos acerca de las competencias de la EPA con respuesta de “Sí” o “No”. Se valorará mediante el porcentaje de aciertos, mediante una comparación entre la percepción enfermera y las competencias objetivamente descritas para la EPA, siguiendo la explicación de la figura 1.

Figura 1: Porcentaje de aciertos en la encuesta.



- Cada ítem contestado como “Sí”, será valorado con una escala tipo Likert (0-4), donde 0 es “Nada importante” y 4 “Muy importante”. Con ello, se conseguirá medir la importancia que asocia el profesional a cada competencia descrita y, conocer la relación que existe entre la valoración del colectivo enfermero sobre la EPA y su área de trabajo.
- La pregunta nº 7 medirá la autopercepción del profesional sobre su rol.

Se convocará una reunión con los supervisores de cada servicio, dónde se proporcionará información sobre el estudio a realizar y se solicitará la colaboración de los asistentes para la recogida de los cuestionarios en cada unidad. El tiempo estimado para cumplimentar el cuestionario es de 10 minutos aproximadamente.

Por lo tanto, la elaboración del cuestionario tiene como objetivo comparar las competencias descritas en la bibliografía para la EPA con las percibidas por los participantes.

3.6 Limitaciones y consideraciones éticas

Antes del inicio del estudio, se solicitarán los permisos necesarios a la Gerencia de Servicios Sanitarios de La Palma y al Comité Ético de referencia (Anexo 1). Los investigadores declaran que no existe conflicto de intereses ni ético en relación con este proyecto.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, el estudio no informa sobre la relación objetiva entre variables pero permite informar sobre la relación o la asociación que parece existir entre las competencias descritas para la EPA y las percibidas por los profesionales asistenciales.

Los datos recogidos se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

3.7 Análisis estadístico

La realización del análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa informático IBM SPSS Statistics para Windows 10, versión 24.0.

Las variables cualitativas se describirán a través de la frecuencia absoluta, el porcentaje y la proporción. Las variables cuantitativas serán expresadas mediante la desviación estándar, la media, la mediana y la moda. La asociación de las variables cualitativas serán analizadas mediante la prueba χ^2 de Pearson.

4. LOGÍSTICA

4.1 Cronograma

Tiempo estimado en meses																		
MES	1º		2º		3º		4º		5º		6º		7º		8º		9º	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Búsqueda bibliográfica	■	■	■															
Diseño del proyecto				■	■	■	■	■										
Solicitud de permisos				■														
Selección de la muestra								■	■	■	■	■						
Entrega de cuestionarios									■	■	■	■						
Recolección de cuestionarios											■	■	■	■				
Análisis de datos															■	■		
Informe final																	■	■
Difusión de resultados																		■

4.2 Presupuesto

Concepto	Coste por unidad en euros	Unidades necesarias	Total en euros
Ordenador	500	1	500
Paquete de 500 folios A4	3	1	3
Sobres	0.50	29	14.50
Paquete de 10 Bolígrafos	2	20	40
Carpeta tamaño A4	2	1	2
Gastos de impresión	0.05	200	10
Gasto total estimado en euros			569.50

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Bardallo MD. Historia del Cuidado. Cuidar: Arte y Ciencia. Reflexiones sobre la Enfermería del siglo XXI. Barcelona. UIC Publicaciones; 2012.
2. Martín FH, del Gallego Lastra R, González SA, Ruiz JMG. La enfermería en la historia: Un análisis de la perspectiva profesional. Cul. Cuid [revista en internet] 1997 [citado 24 de abril 2019]; (2): 21-35. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5239/1/CC_02_05.pdf
3. British Broadcasting Corporation (BBC). Bostridge M. Florence Nightingale: The Lady with the Lamp. 2011. [citado 24 de abril 2019] Disponible en: http://www.bbc.co.uk/history/british/victorians/nightingale_01.shtml
4. Santiago MM, Ángeles M. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista de administración sanitaria siglo XXI 2009;7(2):243-260.
5. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. [Internet]. BOE nº 108. 6 de mayo de 2005 [citado 16 de mayo 2019]:15480. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/05/06/pdfs/A15480-15486.pdf>
6. DECRETO 307/2009, de 21 de julio, por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [Internet]. BOJA nº 151. 5 de agosto de 2009. [citado 16 de mayo 2019] Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2019/enfermeros_farmaceuticos.pdf
7. Comellas-Oliva M. Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). Rev Bras Enferm 2016;69(5):991-995.
8. American Nurses Association. Nursing World: Official Web site of the American Nurses Association [Internet]. Advanced Practice Registered Nurse (APRN) [citado 16 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/aprn/>
9. Zug KE, Cassiani, Silvia Helena De Bortoli, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. Rev Lat Am 2016;24.
10. Edge D, Wilson R. Advanced Practice Nursing Frameworks Utilized or Developed in Canada. Canadian Perspectives on Advanced Practice Nursing 2016:54.
11. Mendes MA, Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Diná de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index de Enfermería 2009;18(4):258-262.

12. Comellas Oliva M. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario catalán. Avanzando en la disciplina enfermera. [tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2015.
13. Galiana-Camacho T, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fernández-García D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* 2018;92.
14. Ferrús L, Sevilla S, Zabalegui A, Estrem M, Comellas M. Projecte IPA.CAT. Universitat Autònoma de Barcelona. Càtedra de Gestió, Direcció y Administració Sanitàries. Fundació Salut i Envel·liment. 2018.
15. Sastre-Fullana P; Morales-Asencio JM; Sesé-Abad A; Bennasar-Veny M; FernándezDomínguez JC; De Pedro-Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open* 2017;7:e013659. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013659.
16. Osakidetza [Internet]. Proyecto estratégico 8: Competencias Avanzadas de Enfermería. 2012. [citado 20 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/enfermeria/Anexos.pdf
17. Instrucción Núm. 11/19 por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos por enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en el ámbito de la comunidad autónoma de canarias. Servicio Canario de Salud. 21 de mayo 2019.[citado 23 de mayo 2019] Disponible en: http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/instruccio%CC%81n_prescripcio%CC%81n_enfermera.pdf
18. Lukosius D, Valaitis R, Misener R, Moran L, Brousseau L. Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 201 [citado 18 marzo 2019]; 25: e 2826.
19. Servicio Andaluz de Salud [internet]. Desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2018. [citado 16 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/701/pdf/desarrollo_competencial_enfermeras_y_enfermeros.pdf
20. Goodman C, Morales Asencio JM, de la Torre-Aboki J. La contribución de la enfermera de Práctica Avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población. *Metas de Enfermería* 2013;16(9):20-25.

21. Buchan J, Calman L. Skill-mix and Policy change in the health workforce: Nurses in advanced roles. Paris:OECD; 2004.
22. Parker JM, Hill MN. A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong special administrative region (SAR), China. *International Journal of Nursing Sciences* 2017;4(2):196-204.
23. Instituto Joanna Briggs. Eficacia de las Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) en centros de atención a personas mayores. *Best Practice* 2010;14 (19).
24. Kim J, Kim K, Yoo C, Lee K. Measurement of Nursing Workload and Nurse Practitioners' Contribution in Critical Care: A Resource-Based Relative Value Scale Approach. *International Journal of Engineering and Industries* 2014;5(1):8.
25. De Bruijn-Geraets DP, Van Eijk-Hustings YJ, Vrijhoef HJ. Evaluating newly acquired authority of nurse practitioners and physician assistants for reserved medical procedures in the Netherlands: a study protocol. *J Adv Nurs* 2014;70(11):2673-2682.
26. Molero SF, Gutiérrez IL, Brugués AB, Ortega AB, Asensio IC, Padrés NF. Prescripción enfermera: análisis de concepto. *Atención Primaria* 2019;51(4):245-251.
27. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico. *Enfermería clínica* 2014;24(1):79-89.
28. Nieminen A, Mannevaara B, Fagerström L. Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scand J Caring Sci* 2011;25(4):661-670.
29. Jiménez García JF, Aguilera Manrique G, Arboledas Bellón J, Gutiérrez García M, González Jiménez F, García Fernández FP. Efectividad de la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de los pacientes con úlceras por presión en atención primaria. *Gerokomos* 2019;30(1):28-33.
30. Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enfermería universitaria* 2017;14(4):219-223.
31. Cassiani S, Lopez Reyes S, Rosales L. Fortaleciendo competencias a nivel curricular para facilitar la implementación de Enfermería de Práctica Avanzada en América Latina. *Enfermería universitaria* 2016;13(4):199-200.
32. ORDEN CIN/2134/2008 de 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. [Internet]. BOE nº174. 19 de julio de 2008. [citado 20 mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf> (**Anexo 2**).

33. Sevilla S, Risco E, Galisteo M and Zabalegui A. Instrumento de definición del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (IDREPA). International Journal of Nursing Practice. in press (**Anexo 2**).

5. ANEXOS

ANEXO I: Permiso de aprobación del proyecto de investigación por la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma.



Estimado Sr. Gerente de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma:

Mi nombre es Gianelli García Luis, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, en la Sede La Palma.

Por la presente, se le comunica que por medio del Área de Investigación de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de la Laguna, se está realizando un estudio cuyo objetivo principal es comparar las competencias asociadas a la Enfermera Práctica Avanzada (EPA) con las descritas por el colectivo de enfermeros del Hospital General de La Palma (HGLP) y Centros de Salud de La Palma. De este modo, se podrá conocer el nivel de conocimiento que posee dicho colectivo sobre la EPA.

Nos dirigimos a usted para solicitar su consentimiento y proceder así, con el desarrollo del estudio. Como usted puede comprobar, se trata de un proyecto ambicioso, que pretende estudiar el conocimiento que poseen los enfermeros sobre este nuevo concepto y por ende, impulsar su curiosidad para indagar en el tema ya que el desconocimiento retrasa la implementación del mismo. Por ello, nos gustaría recoger los datos necesarios para la realización del estudio en su servicio.

Se realizará personalmente mediante encuestas, a partir de las cuales se obtendrán los datos necesarios para el proyecto, a enfermeros de Atención Primaria y Atención Especializada, objeto de nuestro estudio. Por supuesto, al finalizar dicho estudio le será remitido el informe de la investigación.

Cabe mencionar que la participación en este estudio es totalmente VOLUNTARIA y altruista, y que, si usted accede a participar, se respetará en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos.

Atentamente, Gianelli García Luis

ANEXO II: Encuesta sobre competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada.

1. Edad: _____ años.
2. Género:
 Masculino Femenino
3. Años de experiencia profesional:
 <5 años 5-10 años 10-20 años >20 años
4. Años trabajados en el servicio que trabaja actualmente.
 <5 años 5-10 años 10-20 años >20 años
5. En las siguientes tablas, indique con una "X" su área de trabajo actual.

Atención Hospitalaria	
Quirófano	
Servicio de Urgencias	
Unidad de Cuidados Intensivos	
Unidad de Hemodiálisis	
Unidad de Salud Mental	
Unidad de Pediatría	
Unidad de Maternidad	
Unidad de Partorio	
Unidad de Cuidados Paliativos y Oncología	
Unidad de Medicina Interna	
Unidad de Especialidades	
Unidad de Cirugía	
Unidad de Mixta	
Consultas Externas	
Laboratorio	

Atención Primaria	
Enfermería General de Medicina Familiar	
Enfermería de Pediatría	
Enfermería de Enlace	
Matrona	

6. De las competencias descritas a continuación, responda en función de su percepción acerca de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA), indicando “Sí” cuando considere que es una competencia EXCLUSIVA de la EPA y “No” en el caso que considere que son competencias de las enfermeras generalistas. Si la respuesta señalada es afirmativa, valore de **0** a **4** la importancia que asocia a cada competencia descrita, siendo **0** (Nada importante), **1** (Poco importante), **2** (Más o menos importante), **3** (Importante) y **4** (Muy importante).

COMPETENCIAS	EPA		VALORACIÓN				
	SÍ	NO	0	1	2	3	4
1. Planificación y cuidados de enfermería orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica.	<input type="checkbox"/>						
2. Atención integral	<input type="checkbox"/>						
3. Relaciones interprofesionales.	<input type="checkbox"/>						
4. Planificación de cuidados expertos.	<input type="checkbox"/>						
5. Competencia cultural.	<input type="checkbox"/>						

6. Liderazgo clínico y profesional.							
7. Gestión de Cuidados.							
8. Educación/Formación.							
9. Generar e incorporar nuevos conocimientos a la enfermería, y desarrollar nuevos estándares de cuidados, programas y políticas.							
10. Desarrollo de diagnósticos clínicos basados en la recogida de datos en la exploración e historia clínica.							
11. Planificación y coordinación de programas educativos, basados en necesidades y recursos de la organización.							
12. Investigación y Práctica basada en la evidencia.							

13. Mentoría.	<input type="checkbox"/>						
14. Promoción de la salud.	<input type="checkbox"/>						
15. Gestión de admisiones y altas sin tener que recurrir a otros profesionales	<input type="checkbox"/>						
16. Práctica autónoma e independiente.	<input type="checkbox"/>						

7. ¿Cree que tiene un rol avanzado de enfermería en su puesto de trabajo?:

- Sí
- No