

# Enfermería De Práctica Avanzada: Perspectivas Canadienses Y Relevancia Global

**Vanessa Wright<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5840-0694



**Freida S. Chavez<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-7952-8999



<sup>1</sup>*Crossroads Clinic Women's College Hospital,  
University of Toronto, Bloomberg Faculty of Nursing,  
Toronto, Canadá.*

<sup>II</sup>*University of Toronto, Dalla Lana School of Public Health,  
Bloomberg Nursing, Toronto, Canadá.*

#### Cómo citar este artículo:

Wright V, Chavez FS. Advanced Practice Nursing:  
Canadian Perspectives and Global Relevance.  
Rev Bras Enferm.2022;75(1):e750101.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750101>

#### Autor Correspondiente:

Freida S. Chavez  
[freida.chavez@utoronto.ca](mailto:freida.chavez@utoronto.ca)

En este editorial se explorará la Enfermería De Práctica Avanzada (EPA) como un modelo de práctica que se puede implementar para fortalecer los sistemas de salud a nivel mundial. Las perspectivas canadienses y la evolución de la EPA en Canadá se utilizarán como ejemplo para identificar oportunidades potenciales para la conceptualización e implementación de la EPA que sean integrales y se adapten a las necesidades del país, la región y el lugar de trabajo.

La promoción de resultados de salud óptimos para los pacientes y las familias sigue siendo fundamental para la práctica de la enfermería a escala mundial. Este objetivo unificador proporciona el marco necesario para que las enfermeras exploren y promuevan la atención centrada en el paciente a través de modelos innovadores de colaboración y toma de decisiones. El arte y la ciencia que la práctica de la enfermería y su alcance de avance tienen una gran demanda a nivel internacional para satisfacer las necesidades de salud de la población insatisfecha y mejorar la calidad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud<sup>(1)</sup>. Como resultado, la EPA ha sido declarada parte integral de la provisión de atención médica de alta calidad, centrada en el paciente y de bajo costo<sup>(2)</sup>. Sin embargo, quedan interrogantes a escala internacional sobre lo que abarca el papel de la EPA, el alcance de la práctica, los requisitos educativos y reglamentarios<sup>(3)</sup>.

Se realizaron esfuerzos colectivos para unir y fomentar el desarrollo de la EPA, formalizada en 2000, con el lanzamiento de la Red Internacional de Enfermeras de Práctica Avanzada, por el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN – *International Council of Nurses*). A pesar de una gran cantidad de literatura que explora las funciones y los avances específicos de las EPAs nacionales, la Red reconoció que no había una voz global colectiva para establecer similitudes y cultivar la comunicación entre las EPAs<sup>(4)</sup>. Para la implementación exitosa de la EPA a escala local y global, la claridad y la articulación de funciones son esenciales<sup>(5)</sup>. Además, las variaciones en torno a la definición, función y preparación del rol crean barreras que obstaculizan el uso adecuado del rol de la EPA en la reforma y evolución del cuidado de la salud<sup>(2)</sup>.

El ICN define la EPA como

una enfermera generalista o especializada que haya adquirido, a través de estudios de posgrado adicionales (mínimo de una maestría), la base de conocimientos especializados, habilidades complejas para la toma de decisiones y competencias clínicas para la Práctica Avanzada de Enfermería, cuyas características están conformadas por el contexto en el que se acreditan para la práctica<sup>(6)</sup>. (Traducción propia)

Los temas comunes que figuran en la definición de EPA anterior están respaldados por una amplia gama de artículos académicos de enfermería, incluyendo una revisión de concepto internacional que tenía como objetivo aclarar lo que la EPA significa a nivel internacional y determinó que la práctica avanzada está más allá de la práctica básica, dentro del dominio clínico y se puede distinguir por la experiencia clínica, el liderazgo, la autonomía y el desarrollo de funciones. De particular interés es el concepto

de extensión de roles incluido en este análisis, como la inclusión de un rol que antes se consideraba un rol de otra profesión<sup>(7)</sup>.

Enfermera Especialista Clínica (EEC), Enfermera Especializada (EE), Practicante Terciario, Enfermera Consultora, Especialista Médico y Enfermera Terapeuta se encuentran entre los diversos títulos que se utilizan internacionalmente para describir las funciones de la EPA, donde EEC y EE se utilizan con mayor frecuencia<sup>(6)</sup>. Para aclarar la amplitud de la nomenclatura de funciones en la literatura, EPA se usa a menudo como un término general para cubrir las funciones de EE y EEC, donde tanto las EE como las EEC se describen de manera bastante diferente. Las EE brindan evaluación, diagnóstico, pruebas de diagnóstico y formación de un plan de gestión que puede incluir la prescripción de medicamentos. Por otro lado, la EEC proporciona una mejora continua en la atención al paciente a través del manejo de casos de un grupo específico de pacientes<sup>(7)</sup>.

Actualmente, las enfermeras desempeñan funciones de práctica avanzada en todos los continentes, y la mayoría de los países comienzan a desarrollar esta función a principios de siglo<sup>(4)</sup>. Como muchos países, las EPA han surgido en Canadá para mejorar el acceso a la atención médica, reducir los tiempos de espera, respaldar el gasto en atención médica y mantener la salud entre grupos específicos<sup>(5)</sup>. A finales de la década de 1990, a principios de la década de 2000, el gobierno canadiense reorganizó un nuevo modelo de atención de salud para la población, donde los esfuerzos nacionales priorizaron la promoción de la salud y la atención interdisciplinaria para avanzar en modelos de atención de salud de calidad<sup>(8)</sup>. Como tal, la inversión en la Atención Primaria de Salud allanó el camino para el surgimiento del papel de EE, en particular ampliando el alcance de las enfermeras rurales y remotas y se establecieron programas universitarios para una formación de enfermería más amplia<sup>(8)</sup>. Las EE en Canadá son enfermeras registradas con una educación universitaria de cuatro años, además de una calificación de nivel de maestría y una certificación de licencia de EE por examen. A través de esta educación y certificación, las EE están calificados para recetar medicamentos, dar diagnósticos, ordenar ciertas pruebas de diagnóstico y admitir y dar de alta a los pacientes<sup>(9)</sup>.

La función de EE nació de la atención primaria y se considera más fácil de implementar en áreas donde hay más enfoque de equipo y oportunidad para compartir tareas<sup>(6)</sup>. Brasil tiene un impresionante modelo interprofesional de Atención Primaria de Salud, en el que el papel de la EE podría ser muy prometedor. A nivel internacional, muchas EE también funcionan en entornos de cuidados intensivos<sup>(3)</sup>. En Canadá, el papel de las EEC surgió gradualmente junto con el papel del EE de cuidados agudos para optimizar la atención del paciente en entornos de cuidados agudos<sup>(10)</sup>. La evolución de los modelos de práctica según el contexto son iniciativas prometedoras para mantenerse alerta a la hora de intentar optimizar la atención al paciente en entornos sanitarios dinámicos. Con una agilidad similar, los tratados especializados de la EPA se crearon para contribuir con la cantidad de proveedores necesarios para brindar atención de alta calidad y rentable<sup>(11)</sup>. Estas áreas de especialidad de la EPA pueden incluir salud familiar, de adultos, geriátrica, neonatal, pediátrica, salud de la mujer/género y salud mental<sup>(2)</sup>.

A menudo se habla de la EPA refiriéndose a la autonomía que brinda a las enfermeras a través de funciones ampliadas<sup>(12)</sup>.

La autonomía, sin embargo, puede tomar muchas formas, dependiendo de la cosmovisión y las circunstancias en las que se sitúan los roles. Por ejemplo, en Canadá y EE. UU., la prescripción se considera una función que desempeñan únicamente las EPA, mientras que la legislación de otros países puede permitir que las enfermeras con la formación adecuada prescriban, aunque no necesariamente desempeñan una función de la EPA. La prescripción de enfermería se creó como una estrategia para apoyar el acceso a la atención y satisfacer las crecientes necesidades de salud identificadas por los usuarios y las poblaciones<sup>(8)</sup>. La práctica del autónomo se basa en la formación básica necesaria para llegar y establecer relaciones independientes con los pacientes y otros profesionales de la salud<sup>(8)</sup>. Esta formación fundamental y la expansión de este concepto puede verse como uno de los pilares de la práctica de la EPA. Sin embargo, las enfermeras no pueden ejercer de forma autónoma sin reconocer su papel, impacto y valor como miembro del equipo multidisciplinario. Dada esta interacción dinámica, es esencial que los límites interprofesionales y el alcance de la gama de funciones estén claramente establecidos para, en última instancia, promover una atención médica integral para las personas y las familias<sup>(8)</sup>.

La variación en los roles, títulos, requisitos educativos, alcance y prácticas regulatorias de las EPA se produce dentro y entre los países donde se encuentran las EPA. Aunque se han identificado los atributos generales de la EPA internacional, la complejidad de la función hace que sea difícil identificar la contribución única del profesional avanzado. Parte de esto se puede atribuir a la falta de claridad de la función, el impacto en la función indirecta más que directa en los resultados de los pacientes y el entorno de equipo colaborativo del que forman parte las EPA<sup>(13)</sup>. También son dignas de mención las fechas de publicación de muchos artículos académicos que se utilizan para hacer referencia y aclarar el papel de la EPA, donde el debate ha continuado durante más de veinte años.

Se ha demostrado que las EPA mejoran los resultados de salud de los pacientes<sup>(14)</sup> y establecen una alta satisfacción del paciente con la atención que brindan<sup>(15)</sup>. Las EE impactan más allá del nivel del paciente y la familia, destacando la efectividad organizacional, la prestación de servicios y la mitigación del uso de cuidados intensivos<sup>(16)</sup>. Las perspectivas de los médicos sobre la integración de los EPA en la práctica identifican desafíos y atributos positivos; sin embargo, cada uno depende de entornos de práctica específicos y de la reforma de atención médica específica de la ubicación<sup>(17)</sup>. Para respaldar la evaluación del impacto a largo plazo y la sostenibilidad de las funciones de la EPA, un marco de evaluación llamado PEPPA (*Participatory Evidenced-Informed Patient Centred Process* - Proceso Participativo Centrado En El Paciente Basado En La Evidencia) fue creado en 2016 por líderes mundiales de enfermería<sup>(18)</sup>. Este marco es el primero de su tipo en evaluar diferentes tipos de roles de la EPA en países desarrollados a medida que evolucionan para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones, entornos de práctica y sistemas de salud<sup>(17)</sup>. PEPPA promueve de manera única la claridad de roles mediante la consulta con las partes interesadas (pacientes, proveedores, administradores) que influyen en el diseño, implementación y evaluación de roles, para respaldar datos relevantes y significativos para las políticas para integrar, promover y posicionar a las EPA dentro del sistema de salud<sup>(17)</sup>.

En Canadá, durante las últimas tres décadas, el ímpetu para avanzar, desarrollar e integrar las EPA en una variedad de entornos de práctica clínica ha continuado a un ritmo constante. Servicios de salud para una población que envejece, demanda pública de mayor acceso y tiempos de espera reducidos, el uso de varios modelos de práctica interprofesional y el desarrollo de organizaciones de práctica profesional se encuentran entre las muchas razones de la red constante y creciente de EPA en Canadá<sup>(10)</sup>. Dicho esto, la claridad profesional con el propósito de la unidad profesional requiere un tiempo considerable tanto a escala local como global. A medida que varios líderes de enfermería continúan colaborando internacionalmente y luchan por un consenso universal para definir y promover el papel de las EPA, las EPA continúan cruzando las fronteras profesionales en las agendas de salud específicas de cada país y aprovechan cómo se pueden mejorar los servicios de salud<sup>(7)</sup>. En última instancia, respetar la forma en que las diversas funciones de la enfermería se complementan permitirá que la voz unificadora

de la enfermería avance en la salud y el bienestar social de los pacientes, las familias y las comunidades.

A pesar de las barreras para el desarrollo y la práctica de la EPA en todo el mundo, la pandemia ha ampliado el papel fundamental de las enfermeras. Dado que muchos países están considerando la implementación de la EPA, las lecciones de COVID-19 han cambiado el rostro de la salud y, como fuerza laboral de salud mundial, las enfermeras se han esforzado por llenar los vacíos y liderar la profesión de la salud. La cruda realidad de la oferta inadecuada de enfermeras calificadas es clara, lo que implica aún más en la formación y retención de la fuerza laboral de enfermería<sup>(19)</sup>. Es necesario reconocer y promover el impacto significativo de la capacidad y el conocimiento de las enfermeras para cambiar el rostro de la salud y el papel de la EPA situada y elevada firmemente en su interior.

Las oportunidades y los problemas resaltados anteriormente son puntos para examinar y estar al tanto de cómo se está explorando el papel de la EPA en Brasil y en todo el mundo.

## REFERENCIAS

1. Bryant-Lukosius D. Back to the future: advancing the global evolution of advanced practice nursing. Keynote address. International Council of Nurses, Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse Network Conference, Helsinki. 2014.
2. Lowe G, Plummer V, O'Brien A, Boyd L. Time to clarify: the value of advanced practice nursing roles in health care. *J Adv Nurs*. 2012;68(3):677-85. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05790.x>
3. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced nursing education, practice and regulation. *J Nurs Scholarship*. 2010;42(1):31-9. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x>
4. Sheer B, Wong KY. The development of advanced practice nursing globally. *J Nurs Scholarship*. 2008;40(3):204-11. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x>
5. DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Donald F, Carter N, Bourgeault I, et al. Factors enabling advanced practice nursing role integration. *Can J Nurs Leadership*. 2010;23(Spec-Issue):211-38. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22279>
6. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. 2020[cited 2021 Jul 24]. Available from: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)
7. Dowling M, Bauchesne M, Farrelly F, Murphy K. (). Advanced practice nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Practice*. 2013;19:131-40. <https://doi.org/10.1111/ijn.12050>
8. Bellaguarda M, Nelson S, Padilha M, Caravaca-Morera J. Prescribing authority and nursing. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(6):1065-73. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>
9. Canadian Nurses Association. Nurse practitioners [Internet]. 2016 [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://cna-aicc.ca/en/nursing-practice/the-practice-of-nursing/advanced-nursing-practice/nurse-practitioners>
10. Di Censo A. Roles. Research & Resilience: the evolution of advanced practice nursing. *Can Nurse*. 2008;104(9):37-40.
11. Lee G, Fitzgerald L. A clinical internship model for the nurse practitioner program. *Nurs Educ Pract*. 2008;8:397-404. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.03.002>
12. Brown MA, Draye MA. Experiences of pioneer nurse practitioners in establishing advanced practice roles. *J Nurs Scholarship*. 2003;35:391-7. <https://doi.org/10.1111/J.1547.5069-2003.00391.X>
13. Kleinpell R, Gawlinski A. Assessing outcomes in advanced practice nursing practice: the use of quality indicators and evidence-based practice. *AACN Clin Iss*. 2005;16:43-57. <https://doi.org/10.1097/00044067-200501000-00006>
14. Newhouse RP, Stanik-Hull J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nurs Econom [Internet]*. 2011[cited 2021 Jul 24];2230-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22372080/>
15. Gogan MJ, Maybee P. Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care settings. *Austral J Adv Pract Nurs [Internet]*. 2011[cited 2021 Jul 24];28:12-1 <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-12-69>
16. Roots A, McDonald M. Outcomes associated with nurse practitioners in collaborative practice with general practitioners in rural settings in Canada: a mixed methods study. *Health Human Res*. 2008;11:12-69. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-69>

17. Cote N, Freeman JE, Denis JL. Advanced practice nursing: qualitative study of implications for family physicians perceptions of their own work. *Can Fam Physic* [Internet]. 2019[cited 2021 Jul 24];65:356-62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31413041/>
  18. Bryant-Lukosius D, Spichiger E, Martin J, Stroll J, Degen Kellerhals S, Filedner M, et al. Framework for evaluating the impact of advanced nursing roles. *J Nurs Scholarship*. 2016;48(2):201-9. <https://doi.org/10.1111/jnu.12199>
  19. Buchanan J, Catton H. COVID-19 and the International Supply of Nurses. *Rep Int Council Nurs* [Internet]. Geneva: 2020[cited 2021 Jul 24]. Available from: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19\\_internationalsupplyofnurses\\_Report\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf)
-