

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO  
INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**YUSIMY MESA RODRÍGUEZ**

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la  
Enfermería.**

**La Habana, 2022**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO  
INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**YUSIMY MESA RODRÍGUEZ**

Tutoras: Dra. C. Julia Maricela Torres Esperón

Dra. C. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

**Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la  
Enfermería.**

**La Habana, 2022**

## AGRADECIMIENTOS

La autora agradece, sinceramente, a sus tutoras Julia Maricela Torres Esperón y Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, así como al asesor Tomás Crespo Borges y a Carilaudy Enríquez González por sus enseñanzas, entrega y colaboración incondicional, por compartir sus amplios conocimientos profesionales y científicos, en este camino hacia nuevos conocimientos y saberes.

Al Centro de Información de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, tanto a su dirección, como al colectivo de trabajadores de la institución, especialmente a Leidy por su apoyo incondicional en la búsqueda de información actualizada.

A los expertos que aportaron su conocimiento y experiencia.

A la Dirección Provincial de Salud, en especial al Departamento Provincial de Enfermería y a las queridas jefas municipales por su colaboración constante.

A las enfermeras de la Atención Primaria, por ser la inspiración de esta obra y por su colaboración.

A la Dirección de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y en particular a la Decana, Vicedecana de Medicina y mis compañeras de Secretaría por su incondicionalidad.

A la Facultad de Tecnología – Enfermería, con las que la autora pudo contar para el desarrollo de la investigación.

A mis padres, por haber hecho de mí lo que soy.

A mis hijas, Yoe, Rey, familiares y amigos.

A Carmen y Ede, por todo y por tanto.

A Martín, mi compañero de batalla.

A Clau, por su contribución.

A todos, muchas gracias.

## **DEDICATORIA**

A mami y a papi, que no pudieron vivir este momento.

A mis hijas, Nay y Amandita, por ser el mayor tesoro de la vida.

A familiares y amigos.

A las Enfermeras de todo el mundo, especialmente a Maricela.

## SINTEISIS

Se realizó un estudio mixto explicativo secuencial, en el primer nivel de atención en Villa Clara, entre los años 2019 y 2022. Con los objetivos de identificar cómo son abordados desde la literatura científica los referentes teóricos de la Enfermería de Práctica Avanzada y su medición en el personal de enfermería de la atención materno infantil en el primer nivel de atención, contrastar estas y las declaradas en documentos legales nacionales, así como proponer para el Sistema de Salud Cubano funciones identificadas de Enfermería de Práctica Avanzada para la atención a población Materno Infantil en el primer nivel de atención. El estudio cuantitativo fue de tipo metodológico y descriptivo que incluyó la adaptación cultural y un pilotaje a 43 licenciadas del Policlínico «Chiqui Gómez Lubián», así como la aplicación a 326 profesionales de Enfermería seleccionadas por muestreo de aleatorio simple. En la fase cualitativa se aplicó una investigación documental para triangular las funciones identificadas con documentos legales, en ello participó un grupo de cinco expertos mediante el método Delphi. Se seleccionó, validó y aplicó el Instrumento de definición del rol de Enfermeras de Práctica Avanzadas (IDERPA). Los seis dominios alcanzaron valores superiores al indicador establecido para la práctica avanzada. Se determinó que se ejecuta dicha práctica en ese nivel. La contrastación con documentos legales determinó el reconocimiento de 35 funciones de práctica avanzada; por lo que se realiza una propuesta de funciones de práctica avanzada para posibles modificaciones a la regulación de práctica de enfermería cubana.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS PARA LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	11
1.1. Filosofía de Patricia Benner en la práctica de Enfermería	12
1.2. Enfoques y conceptos relacionados con la definición de Enfermería de Práctica Avanzada	19
1.3. Antecedentes para la medición del rol de Enfermería de Práctica Avanzada	26
1.4. Adecuaciones a la teoría de Patricia Benner para el tránsito hacia la Enfermería de Práctica Avanzada	27
CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	33
2.1. Tipo de estudio, escenario y algoritmo metodológico para investigación de la Práctica Avanzada de Enfermería a Población Materno Infantil en el Primer Nivel de Atención	34
2.2. Población de estudio	35
2.3. Algoritmo de estudio	37
2.4. Procedimiento metodológico de la primera fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos	38
2.4.1. Procedimiento metodológico de la primera etapa de fase cuantitativa (identificación del instrumento)	39
2.4.2. Procedimiento metodológico de la primera etapa de fase cuantitativa (validación del instrumento)	41
2.4.3. Procedimiento metodológico de la segunda etapa. Identificación de la Práctica Avanzada de Enfermería	43
2.5. Procedimiento metodológico de la segunda fase. Recolección y análisis de datos cualitativos y análisis conjunto de resultados	44
2.6. Procedimiento metodológico para el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos del estudio	46
2.7. Consideraciones éticas	47
CAPÍTULO III. FUNCIONES DE PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	49
3.1. Resultado de la primera fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos	50
3.1.1. Resultados de la primera etapa: identificación del instrumento	51
3.1.2. Resultados de la primera etapa: validación del instrumento	63
3.1.3. Segunda etapa. Identificación de la Práctica Avanzada de Enfermería	69
3.4. Segunda Fase. Correspondencia de las funciones de los programas y «Resolución 396/07, Regulación de la práctica de Enfermería» con la práctica avanzada de Enfermería identificada	73
3.5. Propuesta de funciones de Enfermería de práctica avanzada para población materno infantil en el primer nivel de atención	78
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
OTRAS BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS	

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) tiene sus antecedentes en EE.UU y Canadá a mediados de la década de 1960, le sigue en su desarrollo a Reino Unido, Finlandia. Más adelante se reconocen, Australia e Irlanda, los cuales establecieron de manera activa los programas de formación del posgrado. Otros países han iniciado la implementación del rol avanzado, aunque es aún incipiente. Es importante acotar que es muy posible que exista la práctica avanzada en diversos países sin identificar y sin registrarse en el marco legal. <sup>1</sup>

La EPA surge para mejorar los servicios de salud y dar respuesta a las necesidades de cuidados avanzados de las personas. Es reconocida por las responsabilidades adquiridas, la implicación en la agilización de los procesos, el trabajo independiente y autónomo, la respuesta a los colectivos más vulnerables, el uso del conocimiento científico, la portación enfermera incuestionable y distinguida, además de las fórmulas organizativas nuevas. <sup>2-6</sup>

Este nuevo rol de enfermería evolucionó desde la década de los años 1980, en la que tomó fuerza con el comienzo de los primeros magísteres en las universidades para formar Enfermeras de práctica avanzada, no solo para la Atención Primaria de Salud (APS), sino para diferentes campos donde se desempeña la enfermera. <sup>7</sup> El rol se expande y se internacionaliza a más de 70 naciones, donde la EPA ejerce de distintas maneras, según el contexto y normativas locales. Diferentes países están interesados en discutir cómo incluir EPA en sus entornos de práctica de salud. Su aplicación se considera una estrategia importante para fortalecer el personal sanitario, en particular en lo que respecta a la creación de capacidad, el reclutamiento y el mantenimiento de los enfermeros en los servicios. <sup>8</sup>

Según Margaret Chan, cuando era directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cobertura universal de salud, basada en la prestación de servicios de APS integrados, puede proporcionar la herramienta más poderosa para mejorar la salud mundial. Al respecto, las Naciones Unidas han reafirmado su compromiso con la cobertura universal de salud en los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030.<sup>2</sup> Dentro de esta, el desarrollo de los recursos humanos es fundamental y Enfermería como parte de los mismos es básica, una de las alternativas propuestas es la práctica de avanzada.

En tal sentido se registra desde el año 2013, en el 52° Consejo Directivo de las Organizaciones Panamericana y Mundial de la Salud, la aprobación de la resolución Recursos humanos para la salud, en la que se declara aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, mediante la cual se instó a los Estados Miembros a promover reformas en la educación de las profesiones de atención de salud para apoyar a los sistemas de salud basados en la APS, de acuerdo con las prioridades y las políticas públicas en este escenario.<sup>2,3</sup>

La EPA es reconocida como un nuevo desarrollo aplicado por enfermeras que permite ensanchar los dominios profesionales y ayuda a mejorar su visibilidad, prestigio, influencia política, niveles de renta o autonomía laboral. Al respecto se afirma que nadie dentro de la profesión debería rechazar que poco a poco tengan lugar desarrollos profesionales con estas consecuencias tan interesantes.<sup>4,5</sup>

De acuerdo a ello, para enfrentar esta realidad los profesionales de la salud necesitan adaptarse para responder a tiempo a los requerimientos del contexto sanitario. Por su parte, la OMS, a través de la estrategia mundial de recursos humanos, incentiva a los países a optimizar su desempeño mediante el trabajo en equipo, la colaboración, la capacitación continua, la innovación y la práctica basada en evidencia.<sup>7</sup>



Según revisión sistemática publicada en el año 2018, sobre la factibilidad de implementar el rol de la EPA en Latinoamérica, se considera que todavía es un concepto nuevo y poco conocido. Se argumenta, además, que esta falta de conocimiento podría generar inquietudes entre los profesionales de salud y los usuarios del sistema. Hay pocos programas educacionales para la formación de EPA y no existen legislaciones, ni cargos laborales específicos para dicho rol.<sup>8</sup>

La literatura recoge que se debe hacer un diagnóstico de cuáles son las prácticas que ya se realizan en el país en cuanto a la EPA y dar respuesta a necesidades sociales en materia de salud. De manera particular en la APS, representan ejemplos de la autonomía y visibilidad de la práctica enfermera. Identificar la existencia en diferentes países, tal vez con diferentes estadios de desarrollo de ese modo facilitaría los caminos a seguir para consolidarlas, o para ofrecerles estrategias que apoyen su avance.<sup>9</sup> La práctica avanzada es una oportunidad para el crecimiento horizontal de la profesión, como exponente del aprovechamiento de las competencias y funciones enfermeras, con autonomía y capacidad suficientes para la atención a las nuevas demandas de la población.<sup>10</sup>

Los gobiernos deben sostener al personal sanitario, en particular a las enfermeras de práctica avanzada (EPA) señala el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en el año 2020, para responder de forma eficaz a la promoción de la salud, la prevención y gestión de enfermedades, reflejado en la Declaración de Astana en su objetivo de Salud para Todos, mediante la Atención Primaria basado en que las enfermeras trabajen en todo el ámbito de la práctica, de esa forma muestran la visión de futuro. La EPA es un recurso eficaz y eficiente de cara a los retos de accesibilidad, seguridad y asequibilidad de la atención de salud.<sup>11</sup> Ha quedado claro que el statu quo no puede continuar y que los gobiernos deben reorientar sus políticas de salud y reconocer a las enfermeras de

práctica avanzada, para responder de manera eficaz a la promoción de la salud, así como a la prevención y gestión de enfermedades.<sup>12</sup>

En el contexto internacional, existen literaturas que sitúan el rol de enfermería especialista a inicios del 1900 y su transición a la EPA en la década de los 70. Este rol de la especialista surge para responder a las crecientes necesidades de salud insatisfechas del paciente y su familia, y la enfermería debe asumir acciones que involucran el aprendizaje de nuevas habilidades clínicas que extienden el alcance de su práctica profesional.<sup>9</sup> El desarrollo científico, de los sistemas de salud y los cambios sociodemográficos de la población, requieren de una práctica de Enfermería para aumentar la excelencia y la atención basada en la evidencia de manera sostenible.<sup>13</sup>

En Cuba, los profesionales de Enfermería integran los equipos multidisciplinarios en los diferentes niveles de atención de salud, en el que cada profesional realiza las funciones inherentes a sus competencias. Para funcionar en este contexto, es fundamental determinar la combinación más eficaz de personal y las capacidades necesarias en cada categoría. De esta forma se permite garantizar una atención a la salud segura, de calidad y rentable, para el logro de los indicadores de calidad de vida en la población.<sup>14</sup>

Los autores González Cárdenas y colaboradores señalan que, el modelo de medicina familiar en Cuba que se encuentra en desarrollo después de 30 años, es aún perfectible y susceptible de transformaciones. Hacen un llamado a realizar mejor empleo del método clínico y epidemiológico, como garantía de la continuidad de la atención, el perfeccionamiento de la participación comunitaria y de la intersectorialidad dentro de los retos más importantes que enfrenta el modelo.<sup>15</sup>

Unido a los elementos anteriores, la autora señala como antecedente fundamental que, desde el 2008 el país cuenta con la «Resolución Ministerial No. 396/07 del Ministerio de Salud Pública, Regulaciones de la Práctica de Enfermería»,<sup>16</sup> como resultado de la

investigación nacional que permitió obtener la definición de funciones de Enfermería por niveles de formación por primera vez para el Sistema de Salud Cubano. Mediante esta resolución quedaron reguladas las funciones en los tres niveles de atención, lo que constituye el marco legal que ampara la actuación de Enfermería en Cuba.<sup>17</sup> En ella se registra por vez primera la figura de la especialista de Enfermería con tres especialidades: comunitaria, cuidados intensivos y materno infantil.

De la referida investigación, formó parte la autora del estudio, con el título “Funciones para el personal de Enfermería en el equipo de Atención Primaria de Salud. Integró, a su vez, el equipo de trabajo para generalizar los resultados en la provincia de Villa Clara, de la «Resolución Ministerial 396/07, Regulación de la práctica de Enfermería». Estas experiencias le permitieron integrar el grupo de diseño del programa de las especialidades en el 2004. En años sucesivos, como funcionaria de APS y jefa de Enfermería Provincial, adquirió experiencia a partir de los resultados obtenidos en la implementación de la mencionada Resolución Ministerial.

Estos elementos formaron un juicio crítico en la autora con respecto a las necesidades de cuidado de las personas en el primer nivel de atención, en el que se brindan cuidados a la población materno infantil de conjunto con la planificación de los cuidados a la familia en un proceso complejo de actuación del personal de Enfermería, desde diversos puestos de trabajo y responsabilidades. En este contexto, la actuación de Enfermería en muchas ocasiones es la primera que se brinda, asume a su vez la mayor parte de la actividad de terreno en la comunidad. Esta gama de acciones comunitarias y cuidados individuales generan una necesidad de ampliar la Práctica de Enfermería para garantizar mayor experticia y oportunidad.

En una investigación realizada en Cuba en el año 2017 sobre la especialidad de Enfermería Comunitaria, se hace referencia a las profesiones que integran los equipos

de trabajo, las cuales deben desarrollarse por igual e integrarse entre sí con el propósito de lograr una adecuada planificación para lograr la excelencia en la atención. La enfermera especialista debe ser capaz de identificar su modo de actuación profesional y sustentar su identidad profesional, de esa forma lograr verse como un modelo a seguir en su realización.<sup>14</sup>

Uno de los escenarios donde se desempeñan las especialistas de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil es el primer nivel de atención, el que es susceptible para explorar la existencia de práctica avanzada, por ser, el nivel más cercano a la población, en el que funciona, entre otros, el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI); una prioridad para el sistema de Salud, por lo sensible y vulnerable de la población que atiende. En este programa, el personal de enfermería realiza funciones reconocidas como independientes, que bien pudieran clasificarse de práctica avanzada y no se reconocen en el marco legal.

El PAMI es una prioridad para el Sistema de Salud y fue implementado en 1983. Sus funciones están dirigidas a planificar, organizar, aplicar y controlar a todos los niveles acciones y las normativas vinculadas con la salud reproductiva, la infancia y la adolescencia, incorporado a nivel local con el análisis de la situación de salud, para el logro de un acceso equitativo a la atención de salud. Estas políticas, estrategias y las normativas desarrolladas durante más de cinco décadas han influido de manera favorable en los principales indicadores de salud materno infantil. Constituye una prioridad sostener y mejorar estos resultados como proyección de la Agenda de Desarrollo Sostenible para el 2030.<sup>18</sup>

Tal como se argumenta en la literatura, la expansión de las funciones de la enfermera, aumenta la calidad de la atención en la APS, intensifica el trabajo de enfermería.<sup>9</sup> Se debe reconocer la actualidad y pertinencia del desarrollo de la práctica avanzada de

Enfermería en el mencionado programa, dentro del primer nivel de atención del Sistema de Salud Cubano. Existen en el país formaciones posgraduales como especialidades de primer grado, maestrías y doctorados en Ciencias de la Enfermería que pudieran contribuir a fomentar la EPA.<sup>19</sup>

En el contexto cubano, no se reconocen en el marco legal funciones de Enfermería de Práctica Avanzada, al margen de que pudieran estar ejecutándose sin la establecida formación y reconocimiento legal, ni profesional. Su identificación permitiría actualizar documentos legales y reconocer desde otro ámbito la práctica profesional y, con ello, un avance para el desarrollo del Sistema de Salud. Para dar respuesta a esta problemática, se plantean las siguientes interrogantes científicas:

¿Cómo se abordan desde la literatura científica los referentes teóricos de la Enfermería de Práctica Avanzada, así como los instrumentos para identificarla?

¿Qué funciones de Enfermería de Práctica Avanzada pueden reconocerse en la atención a población Materno Infantil en el primer nivel de atención?

¿De reconocerse funciones de Enfermería de Práctica Avanzada, cuál es su correspondencia con los documentos legales nacionales?

¿Cómo sería una propuesta de funciones identificadas de Enfermería de Práctica Avanzada para la atención a población Materno Infantil en el primer nivel de atención del Sistema de Salud Cubano?

Para dar salida a estas interrogantes se propusieron los objetivos que se describen a continuación.

## **Objetivos:**

1. Indagar cómo son abordados, desde la literatura científica, los referentes teóricos de la Enfermería de Práctica Avanzada, así como los instrumentos para identificarla.
2. Identificar, de las funciones declaradas de práctica avanzada a nivel internacional, las que realiza el personal de enfermería de la atención materno infantil en el primer nivel de atención.
3. Contrastar entre funciones de práctica avanzada identificadas y las declaradas en documentos legales nacionales, las que pueden clasificarse como práctica avanzada.
4. Proponer, para el Sistema de Salud Cubano, funciones identificadas de Enfermería de Práctica Avanzada para la atención a población Materno Infantil en el primer nivel de atención.

Se realizó un estudio mixto explicativo secuencial, en la fase cuantitativa se empleó una investigación metodológica descriptiva y en la cualitativa una investigación documental del tipo revisión panorámica. El periodo de estudio estuvo comprendido entre enero de 2020 y abril de 2022, se ejecutó en la provincia Villa Clara.

Se trabajó en los 13 municipios y 37 áreas de salud de la provincia. El estudio metodológico se inició con la adaptación cultural del instrumento, para ello se empleó primero un muestreo homogéneo con siete supervisoras de las áreas de salud del municipio Santa Clara. El instrumento se validó con el universo de 43 Licenciadas en Enfermería del Policlínico «Chiqui Gómez Lubián» que laboran en la atención al programa Materno Infantil. Con el instrumento validado, se identificaron las funciones de práctica avanzada en Enfermería, mediante una muestra 326 Licenciados en Enfermería, seleccionadas por un muestreo de aleatorio simple, con un 95% de confiabilidad de la muestra seleccionada.

En la fase cualitativa se utilizó una muestra de cinco expertos, mediante el método Delphi, con dos rondas, se les propuso identificar de las funciones declaradas en documentos legales nacionales, las que podían clasificarse como práctica avanzada, con lo cual se contrastaron las funciones de práctica avanzada a partir de las declaradas en ocho programas docentes y en la Resolución Ministerial 396/07 «Regulación de la práctica de Enfermería». Los resultados de las fases cuantitativa y cualitativa se triangularon, lo que permitió elaborar una propuesta preliminar de las funciones de Práctica Avanzada de Enfermería en el área materno infantil del primer nivel de atención.

### **Novedad científica de la investigación**

La identificación por primera vez en el país de funciones de Enfermería de Práctica Avanzada, en correspondencia con las declaradas en el contexto internacional, a través de la investigación científica, mediante la validación y utilización del instrumento IDREPA en Cuba. Fundamentado el estudio, en la aplicación del modelo teórico de Patricia Benner, con la incorporación del nivel avanzado en la práctica clínica como un sexto nivel, superior al de experto, e incluir la formación académica como un requisito para la transición de la práctica experta a la avanzada. Además, la primicia de una propuesta de funciones de Enfermería de Práctica Avanzada, para la atención a la población materno infantil a partir de la triangulación de los resultados de la investigación.

### **Aportes teóricos**

La aplicación de la teoría de Patricia Benner «Práctica progresiva en enfermería» y su relación con la definición asumida de Enfermera de práctica avanzada, declarada en los postulados del Consejo Internacional de Enfermería, permitió proponer la incorporación del nivel avanzado en la práctica clínica como un sexto nivel, superior al de experto, en

la adquisición de habilidades e incluir la formación académica como un requisito para la transición de la práctica experta a la avanzada.

### **Aportes a la práctica profesional**

La identificación de funciones de práctica avanzada en una de las áreas de desempeño profesional de mayor impacto en sistema de salud, con lo que se podrán trazar estrategias de mejoras profesionales y legales para la Enfermería.

La contrastación de las funciones declaradas de práctica avanzada a nivel internacional, con las que realiza el personal de enfermería del área materno infantil del primer nivel de atención y las descritas en documentos legales nacionales propició obtener una visión de la situación en la que se encuentra Cuba en la temática y puede producir efectos para la toma de decisiones en los cambios de las políticas de la atención de salud y el rol de Enfermería.

### **Aportes metodológicos:**

La validación para Cuba del *Instrumento «definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA)»* constituye un avance para el país, debido a que este instrumento quedará a disposición de la comunidad científica cubana para identificar las funciones de práctica avanzada en otras áreas.



**CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS PARA LA PRÁCTICA AVANZADA  
DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN**

## **CAPÍTULO I. REFERENTES TEÓRICOS PARA LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

La Enfermería de Práctica Avanzada tiene sus bases en supuestos y características que la hacen inclusiva y flexible para tener en cuenta variaciones en los sistemas sanitarios, los mecanismos regulatorios y la formación de enfermería. Se nutre de un conjunto organizado de supuestos teóricos que orientan la práctica profesional.

Los fundamentos teóricos y filosóficos de enfermería constituyen una necesidad no solo de formación, sino que deben incorporarse a la práctica avanzada del profesional, de manera que le permita realizar las funciones sobre una base científica encaminada al objeto de la Enfermería, reconocido como el cuidado del ser humano en todas sus dimensiones y ciclo de vida. Es por ello que el objetivo de este capítulo es analizar los referentes teóricos que sustentan la Práctica Avanzada de Enfermería a población materno infantil en el primer nivel a atención de salud.

### **1.1. Filosofía de Patricia Benner en la práctica de Enfermería**

Patricia Benner, nació en Hampton (Virginia) y pasó su infancia en California, donde inició sus estudios de Enfermería. Poseía una amplia experiencia clínica en cuidados médicos quirúrgicos, cuidados intensivos y en el cuidado de salud domiciliario. Como teórica de la Enfermería, realizó una importante contribución a la profesión, mediante la aplicación del modelo de adquisición de habilidades y aptitudes.

La Enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral, y comprende una gran responsabilidad. Patricia Benner (Benner), estudió la práctica en Enfermería clínica en un intento por descubrir y describir el conocimiento integrado en su práctica, a partir de lo cual, considera que el conocimiento se acumula con el tiempo

en una disciplina práctica y se construye y desarrolla a través del aprendizaje experimentado, el razonamiento y la reflexión situados sobre la práctica. <sup>(20)</sup>

En su obra se refiere a la Enfermería como: «...una relación de cuidado durante el proceso de interacción, se da en un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, se considera que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos.» Además, se refiere a persona, salud y situación como aspectos básicos de su teoría, sus definiciones se mencionan a continuación. <sup>20</sup>

Persona: «es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, se considera a su vez, la capacidad del cuerpo para responder a situaciones significativas que se perfilan a partir de las cinco dimensiones». Dentro de las dimensiones se pueden señalar el feto sin asimilación cultural, el cuerpo con habilidades normales, la imagen del cuerpo, el cuerpo real proyectado ante situaciones y el cuerpo consiente de sí mismo, con la valoración de las sensaciones.

Salud: «se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad, ya que sentirse enfermo consiste en la experiencia humana de pérdida o disfunción».

Situación: «definida como estar situado, descrita por la interacción, la interpretación determinada por el entendimiento de la situación unidos a la persona, esta interpretación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella».

Benner, al estudiar la práctica de enfermería clínica establece la diferencia entre conocimiento práctico y teórico. Respecto a lo anterior afirma: «del ser, el saber y el saber hacer permiten el constante desarrollo y crecimiento no solo profesional, también personal. La aplicación del modelo permite apreciar como el enfermero transita una

*serie de niveles hasta llegar a la experticia»*<sup>20</sup> En este proceso de aprendizaje se enfrenta a situaciones complejas e inesperadas donde debe hacer uso de la intuición. La autora de la presente investigación, comparte el criterio al reconocer el valor que le confiere Benner a la investigación basada en teorías para el desarrollo del conocimiento en el campo clínico y le permita brindar cuidado integral a la persona y familia.<sup>21</sup>

En cada una de las etapas de transición, Benner hace referencia a la responsabilidad hacia las personas, la cual se desarrolla con las habilidades que proporcionan la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo. Ambos son clave para desarrollar una práctica intuitiva, la cual permite a los egresados de enfermería buscar evidencias para confirmar los cambios observados en los pacientes y tomar decisiones que permitan guiar sus acciones. El conocimiento intuitivo admite la comprensión y la observación clínica especializada, originada por la experiencia (considera el conocimiento y experiencia) ligada en el ser profesional.<sup>22</sup> Estos postulados teóricos de Benner, tienen entre sus antecedentes el modelo de Dreyfus.<sup>20</sup>

Dentro de los aportes de Benner, a la Enfermería, está la adaptación del modelo de adquisición de habilidades y aptitudes concebido por los hermanos Dreyfus a la práctica enfermera. Este modelo es situacional y describe los niveles de adquisición y desarrollo de habilidades que se inicia por, principiante, principiante avanzado, competente, eficiente, y experto. De acuerdo con el modelo, en el proceso de desarrollo de habilidades el estudiante cursa por cinco niveles. Para ello transita con un instructor o tutor que favorece el aprendizaje con menos margen de error.<sup>20</sup>

La base del acompañamiento de un instructor en el entrenamiento tiene que ver con situaciones peligrosas, es mejor y más seguro desarrollar las habilidades con el acompañamiento de un instructor. El enfoque consiste en tomar la experiencia todos los

días, familiarizarse con el problema y la solución, no concebirlo como actividad extraordinaria, sino esencial, constante y característica de la actuación humana.<sup>1</sup>

En este modelo, su método se desarrolla a partir del estudio de la actuación en situación de emergencia de los pilotos y de jugadores de ajedrez, para identificar el grado de adquisición de destreza en los mismos. Observaron, cómo las personas aprenden, a partir de esta observación, ofrecieron un modelo de experiencia sobre cómo adquiere experticia la persona, de forma progresiva.<sup>23</sup>

En las sucesivas investigaciones efectuadas para explicar mejor el modelo, Benner, identificó dos elementos de la práctica interrelacionados que, además, distinguen los niveles de práctica de principiante avanzado a experto. Las habilidades que provee la experiencia enfermera y el conocimiento perceptivo que las enfermeras adquieren y desarrollan como responsables de las decisiones que toman a partir de la gestación de la situación concreta, las llevan a seguir su intuición en la búsqueda de pruebas para determinar leves cambios que observan en los pacientes.

La influencia de Heidegger es elemental en esta y en las siguientes obras de Benner sobre la primacía del cuidado. El concepto de experiencia, definido como el resultado de especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación, de cuestionar, se basa en los trabajos de Heidegger y Gadamer. Según el profesional de Enfermería gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una composición de conocimiento práctico y teórico. La destreza se desarrolla a medida que el clínico manifiesta las expectativas basadas en un principio y las transforma aplicándolas a una situación real.<sup>21</sup>

La experiencia clínica se adquiere, según Benner, en el tránsito por los cinco niveles de adquisición de habilidades: El uno, principiante: *«No tiene experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse para guiar la nueva actuación, se guía por*

*normas»; se encuentran los estudiantes de enfermería y también a profesionales que al ser expertos en un servicio pasan a realizar actividades nuevas en otro servicio. El nivel dos de principiante avanzado «es la persona que puede demostrar una actuación aceptable al menos parcialmente después de haberse enfrentado un número de veces a la situación o fue guiado por un tutor, aún no pueden desarrollarse en todos los aspectos». Las enfermeras en esta etapa se alegran cuando hacen bien su trabajo.*<sup>20</sup>

El tercer nivel, se clasifica como competente: *«se caracteriza por una coherencia acompañada de previsión y gestión del tiempo, presenta cierto grado de experiencia por medio de la planificación»*. El cuarto nivel del modelo de adquisición de habilidades es eficiente y se refiere a *«la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee dominio intuitivo de la situación generada por la información que ya conoce para proceder a su actuación»*. La enfermera eficiente muestra una nueva habilidad para determinar los cambios en una situación determinada.<sup>20</sup>

El punto de vista de Benner de principiante a experto se iguala a una formación por competencias, las mismas se reflejan en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen habilidades que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde la enfermera entra en contacto directo con la persona. De esta forma también se obtiene facilidad de aplicar los valores, actitudes y aptitudes en el desarrollo personal. Al sustentarse en estos tres grandes factores se demuestra la capacidad de la enfermera para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica.<sup>24</sup>

Benner hace un análisis que también se puede aplicar al nivel de enfermeras expertas en un área determinada, las que deben afrontar una situación o área extraña para ellas, como ocurre en el traslado desde cuidados médico-quirúrgicos generales para adultos a una unidad de neonatos con cuidados intensivos, lo que puede ocurrir en casos cuando

se necesita enfrentar emergencias o desastres naturales, como fue la situación más reciente con la Pandemia de la enfermedad COVID-19.

Desde la perspectiva de Benner, el desarrollo del conocimiento constituye el punto de partida de una tradición creciente para el aprendizaje. Ella valora la práctica enfermera a través de la recogida e interpretación de ejemplos.<sup>25</sup> Este enfoque de la práctica está basada en la tradición aristotélica de la ética y la articulación más reciente de esta tradición por parte de Aladar Acinture, en ella se plantea que *«la práctica se define como un esfuerzo colectivo que tiene nociones interiores correctas en la propia práctica... sin embargo, estos esfuerzos colectivos deben ser comprendidos por los profesionales de forma individual desde una perspectiva del saber práctico, el arte, la ciencia y la imaginación moral, que continúan creando una buena práctica»*.<sup>20</sup>

Para Benner, la enfermera experta está dotada de un dominio intuitivo de la situación, es por ello que es capaz de identificar el origen del problema de manera inmediata y adoptar soluciones y diagnósticos alternativos. En su desarrollo ocurren cambios cualitativos, ya que la enfermera «conoce al paciente», lo que la lleva a identificar los clásicos patrones de respuesta y, además, como persona. Con ello se representa el quinto nivel del modelo adaptado en la teoría de Benner.<sup>20</sup>

Ella, advierte en su obra, cómo las enfermeras adquieren los conocimientos clínicos hasta convertirse en expertas, el origen del conocimiento, el juicio clínico y la investigación, además, del actuar ético experto. En tal sentido define el dominio clínico como: *«...la investigación clínica en marcha que identifica el problema y da un juicio clínico a lo largo del tiempo con respecto a los cambios específicos de pacientes y familias concretas. Está compuesto por cuatro elementos: distinciones cualitativas, trabajo de investigación, reconocimiento de la importancia de los cambios clínicos y desarrollo del conocimiento clínico en poblaciones específicas de pacientes»*.<sup>1</sup>

La creciente tendencia de conceptualizar la ética, se encuentra ligada a la experticia de la enfermería, constituye una forma de conocimiento contextual. Por ello se convierte en un elemento transversal en el desarrollo y el actuar del profesional, de igual manera que en los conceptos principales expresados por Benner.<sup>21</sup> En la adaptación del modelo de Dreyfus, se afirma que «...*con la experiencia y la maestría se transforma la habilidad.*»<sup>21</sup>

La Filosofía, de Benner, de principiante a experto, representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que llevan a la adquisición de habilidades. Según ella, la experiencia se incrementa cuando se integra el reconocimiento a la memoria de modelos o patrones basándose en conocimiento racional y analítico.<sup>21</sup> Además, permite sustentar el nivel de destrezas y habilidades que tiene la enfermera en situaciones específicas de su práctica. Postula que el nivel conseguido con la actuación solo se determina mediante la aprobación consensuada de expertos y mediante la valoración de los resultados en la situación.<sup>20</sup>

Se reconoce que algunos autores abordan la fenomenología como método de investigación y una filosofía para captar la experiencia vivida, explorar y percibir la experiencia subjetiva del individuo, cómo la percibe y qué sentido tiene para este, si se parte de la conciencia. El enfoque fenomenológico planteado por Benner permite revelar el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, la reflexión y del argumento o exposición lógica.<sup>27</sup>

Benner se adhirió a la descripción fenomenológica de la persona que Heidegger elaboró, como un ser que se auto interpreta y está interesado por sus preocupaciones, prácticas y experiencias vitales.<sup>20</sup> Además, destaca que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas en relación a la enfermedad, la salud y el entorno que lo rodea y su relación, describe la práctica desde un pensamiento fenomenológico interpretativo.<sup>22</sup> Por ende, la formación demanda integrar los conocimientos y la práctica



a través del aprendizaje y las experiencias que favorecen la adquisición de habilidades, actitudes y saberes para desarrollarlas competencias precisas del cuidado con mayor calidad.<sup>28</sup>

En el desarrollo de diversas investigaciones ha sido utilizada la Filosofía de Benner, ya que la fenomenología interpretativa definida por ella permite comprender las experiencias de la persona. Con respecto a este método, se hace referencia a que es una oportunidad para desarrollar la disciplina, porque logra profundizar en los fenómenos de interés en el cuidado de la persona. Este conocimiento aumenta la posibilidad de proporcionar cuidado integral individual y colectivo, permite a su vez evaluar la calidad del cuidado.<sup>29</sup> En relación con lo anterior, tal como Benner las definió, la habilidad y la práctica cualificada, consisten en poner en práctica las intervenciones enfermeras y las habilidades de decisión clínica en situaciones clínicas reales.<sup>30</sup>

Benner observó, al aplicar el modelo a la enfermería, que *«la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando tiene lugar a partir de una base educativa sólida.»*<sup>23</sup>, condición que determina las competencias necesarias para transitar del nivel experto hacia el avanzado, lo que se define como condición ineludible en la Enfermería de Práctica Avanzada.

## **1.2. Enfoques y conceptos relacionados a la definición de Enfermería de Práctica Avanzada**

La EPA tiene sus orígenes en los Estados Unidos, a consecuencia de una serie de hechos sociopolíticos que generaron nuevas demandas para los profesionales de enfermería. Se describe que a partir de la década de 1950 se inició a nivel hospitalario, como enfermeras Especialistas en Enfermería Clínica y en 1960, trasciende al nivel primario de atención, como enfermeras practicantes, rol que tuvo gran repercusión y por ello se

implantó también en Canadá y países europeos como Reino Unido, Holanda y los países nórdicos.<sup>31, 32</sup>

Se define por la Asociación de enfermeras canadienses la Enfermería de Práctica Avanzada como: experticia para valorar y comprender respuestas complejas de las personas; profundidad y amplitud de conocimiento y habilidades de intervención e intuitivas en el área práctica. De manera que la práctica especializada en un área de enfermería, puede tener su enfoque en el ámbito de la práctica o un tipo de cuidado, la edad y grupo diagnóstico.<sup>33</sup>

Según los elementos que aborda el grupo de trabajo americano, la pericia clínica o experticia no se debe equiparar a la práctica avanzada. De acuerdo con Hamric constituye una característica esencial de las competencias de práctica clínica, pero la práctica clínica no significa una práctica avanzada. Esta última incluye, además: una perspectiva holística, el logro de una asociación (pacto, colaboración) con las personas, aplicación de un pensamiento clínico experto y un desempeño competente, así como la orientación o dependencia en la evidencia de investigación como guía de la práctica y el empleo de distintos enfoques de manejo. Demanda de un alto nivel de razonamiento crítico y análisis.<sup>34</sup>

Según manifiesta Manoel Vieira, académico de enfermería brasileiro, la EPA «*Integra educación, investigación, gestión y práctica de atención médica. De esa forma, el profesional debe tener un alto grado de autonomía profesional y competencia en la toma de decisiones clínicas, realizar evaluaciones, diagnósticas y prescripción, responsable de la gestión de casos, evaluación e implementación de programas y planes de atención y constituye el primer punto de contacto de los usuarios con los servicios de salud .*»<sup>8</sup>

Señala, además, que dentro de las designaciones que más se utilizan están enfermero practicante y el especialista en enfermería clínica, la más común de encontrar es la atención clínica y la segunda con más responsabilidades relacionadas con actividades no clínicas, que incluye la gestión de los servicios de salud, la educación, y la participación en acciones para mejorar la calidad de la atención. Son varios los autores que definen estas dos designaciones de EPA. Enunciada por el CIE en 2008, la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD) son las dos designaciones de EPA más conocidas.<sup>35, 36</sup>

De acuerdo con Stefano Mantzoukas, académico de enfermería de Grecia, a la hora de definir la práctica avanzada, se debe centrar la atención en el cómo trabaja la enfermera más que, en el qué hace. En revisión de literatura realizada, este autor señala las características comunes que se encuentran en las distintas conceptualizaciones de práctica avanzada, según referencia Naranjo Hernández,<sup>35</sup> las cuales son:

- La práctica clínica: se refiere a que la enfermera utilice la mejor evidencia científica para emitir juicios clínicos y contribuya con las habilidades de razonamiento a la mejora de una situación clínica.
- Pensamiento crítico y capacidad de análisis: hace referencia a la capacidad de interpretar, analizar, evaluar e inferir. Posibilita descubrir los criterios que sustentan un determinado juicio, para llegar a él, no basta el conocimiento; existe además una sabiduría que se adquiere con la experiencia clínica.
- Juicio clínico y habilidad para la toma de decisiones: deben demostrar su experticia a través de sus juicios clínicos y genera una correcta toma de decisiones. Evaluar qué observaciones son necesarias en una determinada situación, cómo se interpretan dichas observaciones y cómo se actúa de forma apropiada sobre ellas. La habilidad para la toma de decisiones guarda estrecha

relación con la autonomía con que se desempeña la enfermera de práctica avanzada y en el cómo se valida frente a sus pares y a los otros profesionales.

- Habilidades de liderazgo: se espera que se convierta en un líder dentro del equipo de enfermería y del resto del equipo de salud con el aprovechamiento de su capacidad para implementar las mejores prácticas en enfermería, amparadas en una base de conocimientos tanto científico como experticia. Actuar como consultora es parte de su liderazgo, se basa en guiar la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes, permite orientar el desarrollo de políticas y protocolos de cuidado en su unidad, para solucionar problemas, entre otros.
- Competencia profesional le permite guiar el proceso de pensamiento de sus colegas en beneficio del paciente, la capacidad de escucha y de promover sus fortalezas, y la capacidad de ser un referente moral. La EPA aconseja, favorece el desarrollo de las enfermeras. Presenta capacidad para acompañar los pacientes y las familias a lo largo del proceso de la enfermedad.
- Habilidades para la investigación: dominio sobre el proceso de investigación, su aplicación y análisis son competencias centrales de la EPA. La enfermera utiliza la evidencia para guiar el trabajo clínico; en el ejercicio de la profesión, demuestra habilidades para la revisión de literatura científica, para fines clínicos e investigativos o de formación. La práctica genera, a su vez, preguntas de investigación.
- Genera cambios en la práctica: el rol de práctica avanzada se cumple cuando el conocimiento, la experiencia y la investigación producen cambios y mejoras a la práctica clínica.

Las investigadoras Rowaida Al Maaitahy y Denise Bryant-Lukosius asumen la definición del CIE de 2008.<sup>37</sup> Esta primera advierte que la política y la regulación, la

formación de enfermería, la investigación y la fuerza laboral fueron identificadas como los principales elementos que influyen en el papel de la enfermera con práctica avanzada y ambas hacen referencia a la contribución de la EPA en el logro de la cobertura universal de salud en contextos diferentes como lo son Jordania y América Latina y el Caribe.<sup>2,38</sup>

En 2008, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) publicó un importante documento para la comunidad internacional: «Alcance de Práctica, Estándares y Competencias de la Práctica Avanzada de la Enfermera», que se propuso como marco para usar a medida que las naciones desarrollen los roles de EPA, los alcances de la práctica y los programas de educación. Los estándares y las competencias se establecen en términos generales, como marco intencional para permitir el refinamiento y las revisiones a medida que las naciones desarrollan estos roles y proponen la educación EPA.<sup>39</sup>

En tal sentido la definición emitida por el CIE de la EPA se refiere a *«una enfermera titulada que ha adquirido la base de un conocimiento a nivel de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer»*. Como nivel de acceso se recomienda un título universitario de posgrado nivel máster. <sup>39</sup> Esta es la definición más asumida por los autores consultados,<sup>2, 8, 26, 32, 35, 38-49</sup> y también en el estudio que da salida a esta tesis.

Existen barreras que obstaculizan el uso adecuado del rol de la EPA, están determinadas por las variaciones en relación a la definición, funciones y formación para el rol. Wright V, académica de enfermería australiana, considera que el CIE, define la EPA *«como una enfermera generalista o especializada que adquirió, en el posgrado (mínimo de una*

*maestría) una formación acreditada que le permite habilidades para la toma de decisiones y competencias clínicas complejas para la Práctica Avanzada de Enfermería, cuyas características están conformadas por el contexto en el que se acreditan para la práctica. Esta práctica avanzada está más allá de la práctica básica, dentro del dominio clínico y puede distinguirse por la experiencia clínica, el liderazgo, la autonomía y el desarrollo de las funciones».*<sup>50</sup>

Esta práctica autónoma se basa en la formación básica requerida para establecer relaciones independientes con los pacientes y otros profesionales de la salud.<sup>51</sup> En países donde se encuentra implementada la EPA, esta se incluye entre los profesionales y se determina la variación de roles, requisitos educativos, alcance, regulaciones de las prácticas y títulos. No obstante, a pesar de identificarlos atributos generales para el uso internacional, la complejidad de las funciones hace que sea difícil identificar la contribución única del profesional avanzado.<sup>52</sup>

En cada país se utilizan diferentes términos para identificar el papel de la EPA. En una investigación realizada en Brasil en el año 2016, se encontraron 13 títulos diferentes para este rol, que incluye la enfermera de práctica avanzada, especialista de enfermería, enfermera profesional, enfermera experta, por mencionar algunos. Existen países, donde se describe que se subdivide en especialidades y funciones, como atención aguda/hospitalaria, salud mental, pediatría, partería/salud de la mujer, así como APS.<sup>49</sup>

Según las directrices del CIE en el año 2020, se mantiene la definición de la EPA emitida en 2008 e incorpora que las dos figuras que más se identifican de manera habitual como EPA son la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD). Ambas figuras también son definidas en estas directrices, como se podrá leer a continuación:<sup>11</sup>

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

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

Un aspecto interesante en dichas directrices más actuales del CIE es la posición y con ello la definición de la Práctica avanzada de la enfermería, en la que se afirma que *«es un campo de la enfermería que extiende y expande las fronteras del ámbito de práctica de la profesión contribuyendo así a su conocimiento y promoviendo el avance de la enfermería. Se caracteriza por la integración y aplicación de un amplio abanico de conocimiento teórico y basado en la evidencia que se adquiere en el ámbito de la formación de grado en enfermería»*.<sup>11</sup>

Puede observarse que hay una intención del CIE de propiciar el marco referencial para respaldar la Enfermería de Práctica Avanzada. Vista como *«las intervenciones de enfermería avanzada que influyen en los resultados de salud de las distintas personas, familias y poblaciones, que se basa en la educación y preparación de grado junto con el establecimiento de criterios y competencias centrales para la práctica»*.<sup>11</sup> De ahí la necesidad de realizar investigaciones cuyos resultados permitan viabilizar la toma de decisiones en los diferentes países, con la utilización de herramientas para la medición del rol de enfermería de práctica avanzada; a sus antecedentes se hará referencia en el siguiente epígrafe.

### **1.3. Antecedentes para la medición del rol de Enfermería de Práctica Avanzada**

Dentro de los antecedentes se registra con mayor uso el «Instrumento de definición del Rol de Enfermería de Práctica Avanzada», conocido por sus siglas IDREPA, el cual se basa en la aplicación del modelo fuerte de práctica avanzada de Strong, Mick y Ackerman del año 2000, en el que se define el perfil de la EPA. En él, se propone un instrumento compuesto por cinco dominios que responde a la definición del término según Benner en su obra de 1984, donde define dominio como: *«un área de práctica formada por una serie de competencias con intenciones, funciones y significados similares, para medir la práctica avanzada»*.<sup>20</sup>

El instrumento en su inicio contaba con 42 ítems, distribuidos en cinco dominios o dimensiones como también se les nombra, organizados de la forma siguiente: atención integral directa (15); soporte de sistemas (cinco); investigación (seis); Educación (seis) y publicación y liderazgo profesional (seis). Desde esta etapa, de la medición del Rol de práctica avanzada se reconocen las dos enfermeras de práctica avanzada, la clínica especialista y la enfermera practicante. Ambas se diferencian en cuanto a la distribución de funciones que realizan con el paciente y dirigidas a los procesos propios de la Enfermería.<sup>54</sup>

Carola,<sup>40</sup> considera que Hamric creó uno de los primeros modelos conceptuales de EPA y este consta de siete competencias básicas, donde la clínica directa a la práctica es la competencia más central. Las otras seis se organizan en: la toma de decisiones éticas; orientación experta y entrenamiento de pacientes, familias y otros proveedores de atención; consulta; colaboración; investigación; liderazgo.<sup>53, 55</sup>

La definición de roles y perfiles, la definición del abanico de actividades de la práctica avanzada es elemental para la implementación, desarrollo y sostenibilidad a largo plazo. En diferentes países la implementación de nuevos roles de la práctica avanzada ha sido lenta y heterogénea a causa de la complejidad. Aún, con la importante contribución y



los beneficios que generan estas enfermeras en los servicios de salud, se hace necesaria una mejor y mayor comprensión de las funciones y actividades ejercidas.

El instrumento de IDREPA <sup>55</sup> fue modificado y validado por Changet en el año 2010 para la determinación de roles de la EPA. El resultado evidenció fiabilidad y validez de la herramienta, en años posteriores 2011 y 2012, el propio grupo de investigadores logró diferenciar entre los dominios de la enfermera general de los de la enfermera de práctica avanzada para el contexto de estudio, mediante el nivel de actividades agrupadas en cinco dominios, sin tener en cuenta el área o nivel de práctica. Se logra así reducir la ambigüedad y confusión dentro del rol de la EPA.

En el actual contexto de salud globalizado, el instrumento<sup>55</sup> fue modificado a través del uso en diferentes países y estudios; esta herramienta de M-Strong consta de 38 ítems agrupados en seis dominios: planificación del cuidado experto; atención integral; colaboración interprofesional; educación; investigación y práctica basada en la evidencia; y liderazgo profesional. Benner en 1999 en su obra postula, <sup>20</sup> que se deben adaptar los dominios y competencias según determine el conocimiento clínico, de acuerdo a su naturaleza social, relación y dialógica para utilizarlos en cada institución por medio del estudio de la práctica clínica en cada lugar específico.

La herramienta demostró evidencia de interculturalidad, equivalencia y confiabilidad y validez aceptables para su uso en enfermería en contextos e idiomas diversos, entre ellos el español, con validación de contenido respaldado por un estudio previo y un panel de expertos tal como refieren Sevilla & Zabalegui en 2016. Más adelante, Sevilla Guerra e investigadores en 2017, aplicaron un estudio a enfermeras expertas, especializadas y comadronas; los resultados proporcionaron validez y fiabilidad al instrumento en español en contextos diversos, hospital dual terciario y comunitario. <sup>55</sup>

En una revisión narrativa realizada por la autora de la tesis se encontró que el instrumento IDREPA se probó y ratificó como útil para evaluar dominios y práctica avanzada que son importantes en la definición de roles, con la cual se podrían disminuir limitaciones respecto a la ambigüedad de roles y expectativas de práctica. Permitiría, a su vez, la comparación de roles de práctica avanzada en diferentes contextos. Todo ello justificó la selección de este instrumento para el presente estudio.

Entre las ventajas de la herramienta está considerarla muy útil para medir actividades de práctica avanzada que son importantes para la delineación de roles y con ello superar limitaciones respecto a la ambigüedad de ellos y expectativas de la práctica. Los hallazgos obtenidos pueden influir en la práctica y la investigación, de este modo permitir la comparación de roles de práctica avanzada adaptado a cada contexto y al internacional.

El instrumento IDREPA ha demostrado su utilidad para la medición del rol de enfermería de práctica avanzada y la filosofía de Patricia Benner ha ofrecido bases teóricas en el tránsito de principiante a experto; no obstante, los enfoques y conceptos relacionados apuntan a la necesidad de adecuaciones en la teoría de Benner que propicien el tránsito hacia el nivel de práctica avanzada.

#### **1.4. Adecuaciones a la teoría de Patricia Benner para el tránsito hacia la Enfermería de Práctica Avanzada**

Los aportes de Benner han sido estudiados en diversos ámbitos, se ha demostrado que puede ser un modelo útil a desarrollar a nivel curricular desde la formación de pregrado de la enfermera y en toda la disciplina (a nivel asistencial, investigación y educación). Favorece el desarrollo del ser y del actuar como principiante, en su tránsito desde estudiante, hasta lograr el desarrollo de capacidades y habilidades después de recién

egresado y, con ello, la contribución a su competencia profesional en avance gradual hasta adquirir un cierto nivel de experiencia en la práctica clínica.

Diferentes autores han teorizado sobre la práctica avanzada y se considera a Patricia Benner una de las precursoras por su teoría de la práctica progresiva de la enfermera, en la que se reconoce a la experta como último nivel en la progresión que se caracteriza por haber desarrollado un nivel de detección y agudeza en la percepción de problemas de salud gracias al reconocimiento de patrones y a la confrontación de muchos casos prácticos con la teoría. Autores como Hamric, Oberle y Allen, entre otros, han planteado que la práctica avanzada es una extensión de la práctica experta, pero con un nivel más elevado de conocimiento teórico.<sup>1</sup>

Autores como, Alonso Fernández, Hernández Pérez y Carrillo Algara, acotan en sus estudios que la actuación experta de la profesión enfermera se fundamenta, sobre todo, en el aprendizaje a partir de la experiencia y que la práctica avanzada se basa en la formación teórica, así como en la experiencia clínica, reconocida de manera formal y sometida permanentemente a evaluación.<sup>26-27</sup> A juicio de la autora, en correspondencia con el grupo de trabajo americano,<sup>34</sup> e investigadores citados con anterioridad,<sup>1, 26-27</sup> la experticia clínica no se equipara a la práctica avanzada. Aunque la teoría de Benner, ofrece bases teóricas que sustentan la progresión hacia el nivel de experto a partir del desarrollo de capacidades y habilidades en la práctica clínica, la transición hacia el nivel de práctica avanzada requiere de una formación académica posgradual que la respalde.

Dado que el modelo de Patricia Benner, no fue concebido para el alcance del nivel de práctica avanzada de Enfermería, a pesar de ofrecer bases teóricas que propician la adquisición del nivel de expertos y que se ejecuta en otro contexto histórico social y en otro modelo de salud, la autora considera necesario, después del análisis teórico conceptual, proponer algunas adaptaciones al modelo. Estas se conciben para la

expansión del rol mediante el juicio clínico que determina la toma de decisiones en el nivel de práctica avanzada.

Las adecuaciones al modelo y los argumentos teóricos que la sustentan se presentan a continuación. Para su mejor comprensión, se presenta la figura 1 que representa adecuaciones al modelo de Patricia Benner para el alcance del nivel de Enfermería de Práctica Avanzada.

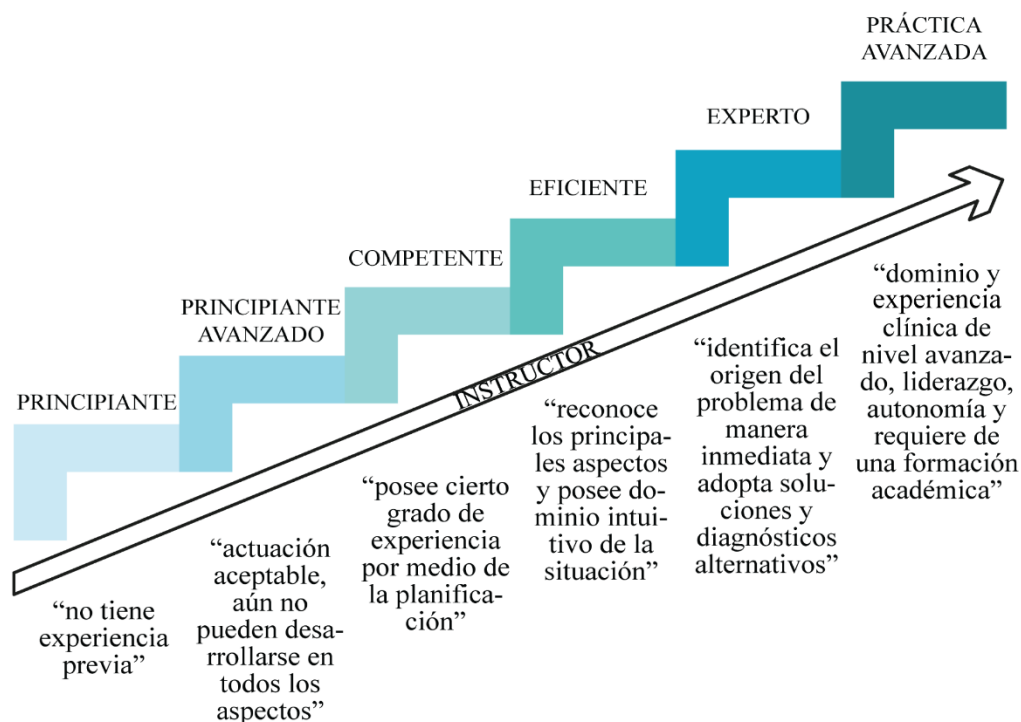


Figura 1. Adecuaciones al modelo de Patricia Benner «Práctica progresiva en enfermería» para el alcance del sexto nivel de enfermería de práctica avanzada. Elaboración Propia.

Las adecuaciones al modelo de Patricia Benner que aparecen en la Figura 1 se basan en dos aspectos fundamentales, estos son:

1. Agregar el nivel avanzado en la práctica clínica como un nivel superior al de experto, en la adquisición de habilidades,

2. Incluir la formación académica como un requisito para la transición de la práctica experta a la avanzada,

La propuesta de adecuaciones a la teoría de Patricia Benner para la expansión del rol de enfermería al nivel de práctica avanzada, tienen sus fundamentos en los siguientes argumentos teóricos:

- 1) el nivel de experto se basa en la adquisición de un completo dominio intuitivo para identificar, solucionar problemas y tomar decisiones clínicas acertadas a partir del conocimiento de la persona, la enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia;
- 2) la experiencia en el nivel de experto constituye un proceso activo de redefinición y cambio de las teorías, nociones e ideas preconcebidas al confrontarlas con las situaciones reales. Implica que existe un diálogo entre lo que ocurre en la práctica y lo que se esperaba;
- 3) el nivel de práctica avanzada contempla la adquisición de conocimientos a nivel de expertos, pero se extiende más allá de la práctica básica, del dominio intuitivo, se distingue por el dominio y experiencia clínica de nivel avanzado, liderazgo, autonomía y desarrollo de las funciones;
- 4) la enfermera de práctica avanzada debe haber adquirido la capacidad de explicar y aplicar el desarrollo teórico, empírico, ético, legal y profesional de la prestación de cuidados con competencias y estándares de esta práctica, conocimiento detallado adicional, pensamiento crítico y habilidades de toma de decisiones que proporcionan los cimientos de un nivel de práctica y toma de decisiones avanzados;
- 5) el tránsito hacia el nivel avanzado en la práctica clínica de enfermería, requiere de una formación académica que le permita adquirir la capacidad de explicar y aplicar el desarrollo teórico, empírico, ético y ofrezca respaldo legal para el desarrollo de

habilidades en la toma de decisiones y competencias clínicas complejas, cuyas características están en relación con el contexto o situación, en el que se acreditan para la práctica.

El análisis de referentes teóricos que sustentan la investigación y las adecuaciones propuestas a la teoría de Patricia Benner, se tuvieron en cuenta en la concepción de la metodología a seguir en la investigación que se presenta. A ella se hará referencia en el siguiente capítulo.

### **Conclusiones del capítulo:**

El análisis de la teoría de Patricia Benner, y de los postulados del Consejo Internacional de Enfermería sobre Práctica Avanzada en la Enfermería permitieron fundamentar la propuesta de modificación del modelo del principiante al experto para respaldar la enfermera de práctica avanzada y con ellos sustentar las decisiones teóricas y metodológicas de la investigación.

La herramienta IDREPA posee sustento de validez y confiabilidad como antecedente de su aplicación en varios contextos, lo que justifica ser utilizada en la investigación como instrumento para identificar los roles de Enfermería de Práctica Avanzada.

**CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO  
PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO  
INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

## **CAPÍTULO II. REFERENTES METODOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

El estudio de la Práctica Avanzada de Enfermería, requiere de una estructuración teórica y metodológica que guíe su ejecución. Sus bases teóricas en la presente investigación se fundamentan desde la filosofía de Patricia Benner y los enfoques y conceptos relacionados al objeto de investigación, como se referencia en el primer capítulo. Lo anterior, condujo a incursionar en enfoques actuales de la ciencia, mediante un estudio mixto.

Los estudios mixtos permiten la transformación de datos para su análisis a través de una perspectiva amplia y profunda del fenómeno estudiado, mediante la multiplicidad de datos que potencian la creatividad teórica y procedimientos críticos de valoración.<sup>56</sup> Con esta lógica se escribió el capítulo, cuyo objetivo es exponer los procedimientos metodológicos de la investigación.

### **2.1. Tipo de Estudio, escenario y algoritmo metodológico para la investigación de la Práctica Avanzada de Enfermería a Población Materno Infantil del Primer Nivel de Atención**

La investigación se realizó a través de un estudio mixto explicativo secuencial en el período comprendido entre 2019-2022 en la provincia Villa Clara. El escenario de estudio estuvo constituido por los 13 municipios y 37 áreas de salud de la provincia.

Para la clasificación del estudio se utilizó como referencia a Creswell,<sup>58, 59</sup> reconocido investigador de la metodología de estudios mixtos. El mismo propone diferentes estrategias para el diseño y diseño esquemas para ilustrarlas.



Según el autor, la estrategia secuencial explicativa está conformada por una primera fase de recogida y análisis de datos cuantitativos y una segunda de recogida y análisis de datos cualitativos que deriva al análisis conjunto de datos, como se muestra en la Figura 2. Según se puede observar, la fase cuantitativa se representa en letra mayúscula, lo que se corresponde con el mayor peso en la investigación.<sup>70</sup> En la investigación que da salida a la tesis en la fase cuantitativa se realizó un estudio metodológico descriptivo y en la cualitativa una investigación documental del tipo revisión panorámica.

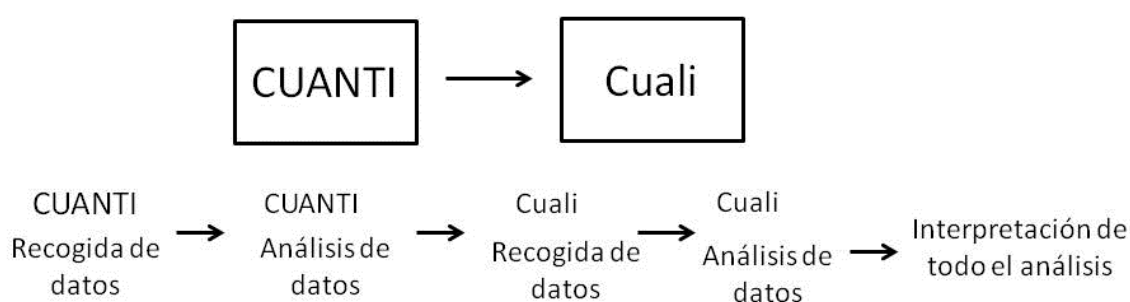


Figura 2. Estrategia explicativa secuencial según Creswell. Tomado de Creswell. JW. Proyecto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto alegre (RS): Artemed; 2010

## 2.2. Población de estudio.

Durante la realización de la investigación se trabajó con diferentes grupos muestrales en correspondencia con las etapas, para dar respuestas a las tareas de la investigación en la primera etapa para la adaptación cultural del instrumento participó el primer grupo de expertos de siete personas, para su selección se utilizó un muestreo homogéneo. Según este tipo de muestreo debe existir un perfil común, para la selección de los participantes, en este caso fue: Licenciadas en enfermería y supervisoras de las áreas de salud del municipio Santa Clara, con más de 10 años de experiencia en la APS y cinco o más como supervisoras de Enfermería.

Para la validación del instrumento se trabajó con el universo de 43 Licenciadas en Enfermería del Policlínico «Chiqui Gómez Lubián» que laboran en la atención al Programa Materno Infantil. Se incluyeron todas las posibles responsabilidades de enfermería en dicho programa, las cuales son atención a: Programa de genética, Programa de cáncer cérvico uterino, Programa de infecciones de transmisión sexual, Programa de vacunación, a Hogares Maternos y de Consultorios del médico y la enfermera de la familia (CMF).

En la segunda etapa de la primera fase del estudio, para la identificación de la práctica avanzada de enfermería el universo fue 671 enfermeras profesionales que laboran en el primer nivel de atención de las 36 áreas de salud de la provincia Villa Clara. El instrumento se aplicó a una muestra de 326 Licenciados en Enfermería, seleccionada por un muestreo aleatorio simple, para un 95% de confiabilidad de la muestra seleccionada.

Al igual que para la validación, se incluyeron todas las posibles responsabilidades de enfermería en atención a dichos Programas: 18 enfermeras al de genética, 22 al de cáncer cérvico uterino, 23 al de infecciones de transmisión sexual, 19 al programa de vacunación, 24 al de Hogares Maternos y 220 al de Consultorios del médico y la enfermera de la familia. Se excluyó el área de salud del «Policlínico Chiqui Gómez Lubián» donde se realizó la validación del instrumento.

En la fase cualitativa, se utilizó una muestra compuesta por el segundo grupo de expertos, la misma se utiliza cuando el investigador intenta encontrar datos de calidad de profesionales, todos de un área común o conocimientos afines. La intención es encontrar material especializado sobre el tema de estudio.<sup>56</sup>

La muestra de expertos se constituyó sobre la base de los criterios de experiencia como Licenciada en Enfermería, superior a diez años, con vinculación al primer nivel de

atención en las áreas asistencial y docente con experiencias en las áreas asistenciales, docentes, administrativas e investigativas, categorías docentes de asistentes o superior y formación académica de máster, especialista o Doctor. En total se trabajó con cinco expertos. *«Este método se basa en lo esencial en el criterio de profesionales que, por su dominio del tema, pueden ser considerados expertos»* según Blanco Barbeito.<sup>61</sup>

Para tales fines quedó conformado el grupo de expertos con las siguientes características: cuatro expertos con experiencia laboral entre 25 y 27 años de graduados y uno con 12, los cinco poseen experiencia en la labor asistencial, docente, investigativa y administrativa en la APS, con categorías docentes de asistente, auxiliar y titular; cuatro poseen grado científico, tres máster y un Doctor en Ciencias, dos expertos son Especialistas en Enfermería Comunitaria.

A juicio de López Fernández,<sup>62</sup> los expertos deben cumplir un grupo de características: poseer ética profesional, maestría, imparcialidad, intuición, amplitud de enfoques, independencia de juicios, capacidad de análisis, capacidad autocrítica y efectividad de su actividad profesional; atributos que le permitan emitir criterios acertados con el mínimo margen de error.

### **2.3. Algoritmo de estudio**

Para la mejor comprensión del estudio se diseñó un algoritmo metodológico. Su concepción estuvo guiada por el tipo de estudio y la estrategia de investigación asumida para la aplicación de métodos mixtos. A continuación, se muestra en la Figura 3 el esquema de dicho algoritmo.

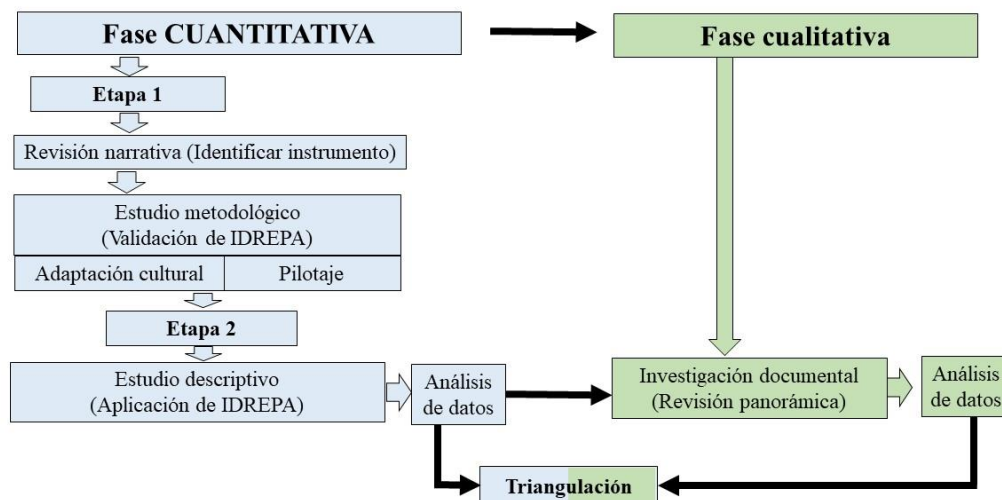


Figura 3. Algoritmo metodológico del estudio.

De acuerdo a la referencia utilizada para el tipo de estudio mixto, en el esquema se coloca con letra mayúscula la fase que mayor peso tiene en el estudio, de ahí la diferencia que se puede observar en el tipo de letra en los esquemas de las figuras 2 y 3. El algoritmo diseñado se utilizó como referencia para la descripción de las fases que se presentan a continuación, las cuales se podrán leer en los epígrafes siguientes.

#### 2.4. Procedimiento metodológico de la primera Fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos

La fase cuantitativa de la estrategia secuencial explicativa se estructuró en dos etapas. En la primera para la identificación y validación del instrumento, se realizó un estudio metodológico <sup>43</sup> y en la segunda para la identificación de las funciones de EPA se realizó un estudio descriptivo. La etapa se extendió de enero de 2020 a diciembre de 2021. La descripción de cada etapa se presenta a continuación separada en dos sub-epígrafes.

#### **2.4.1. Procedimiento metodológico de la primera etapa de fase CUANTITATIVA (identificación del instrumento)**

Como primera tarea de la primera etapa de la fase cuantitativa se precisó identificar en la literatura científica el instrumento de mejores condiciones para identificar la práctica avanzada, de ahí que se realizó una revisión narrativa <sup>56-58</sup> El periodo empleado fue entre enero y noviembre de 2020. La pregunta orientadora fue ¿Cómo es abordado en las evidencias disponibles de la literatura científica la práctica avanzada de enfermería en la población materno infantil en el primer nivel de atención? <sup>63</sup>

La búsqueda se realizó en las bases de datos BVS, Pubmed, EBSCO, Scielo, y mediante el buscador de Google Académico. Se utilizaron como herramientas de búsqueda, (práctica avanzada de enfermería) AND (atención primaria de salud) (practica avanzada de enfermería)) AND (tw:(atención primaria de salud) AND ( fulltext:"1") AND mj: ("Pratica Avançada de Enfermagem") AND la:("en" OR "es" OR "pt")) AND (year\_cluster:[2014 TO 2019]) (advanced practice nursing) AND (children)) AND (infant) (advanced practice nursing) AND (child)) AND (infant)) AND (primary health care)Advanced Practice Nursing[Title] AND ("2015/09/21"[PDat] : "2020/09/18"[PDat])

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales, de revisión, tesis, programas de atención y formación a textos completos *on-line*, en idiomas español, inglés y portugués con un recorte temporal de cinco años. Como criterios de exclusión; artículos repetidos, de otros niveles de atención que no sea el primario y los que no se ajusten al tema.

La recolección de las informaciones se realizó mediante una primera selección de las producciones, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión mediante la lectura del título y resumen de las producciones. Después se procedió a la lectura de las

producciones completas para concluir con los criterios de exclusión, así como el vaciamiento en una base de datos de Microsoft Excel de la selección final para el análisis en la que se obtuvo 23 artículos, ver Figura 4.

La base de datos contenía: título, autores, año de publicación, objetivos, metodología y resultados. El análisis se realizó de forma descriptiva y se utilizó un modelo de revisión con cuatro campos. El primero contempló datos generales (título, autor principal, institución); el segundo se dirigió al análisis bibliométrico e incluyó la base de datos de donde se recuperó el artículo, el país donde se publicó el artículo, así como si procedía de una universidad, el idioma y el año. El tercer campo se encaminó al tipo de diseño del estudio y el cuarto incluyó los principales resultados de los artículos. Se siguió la lógica de búsqueda que se representa en la Figura 4.

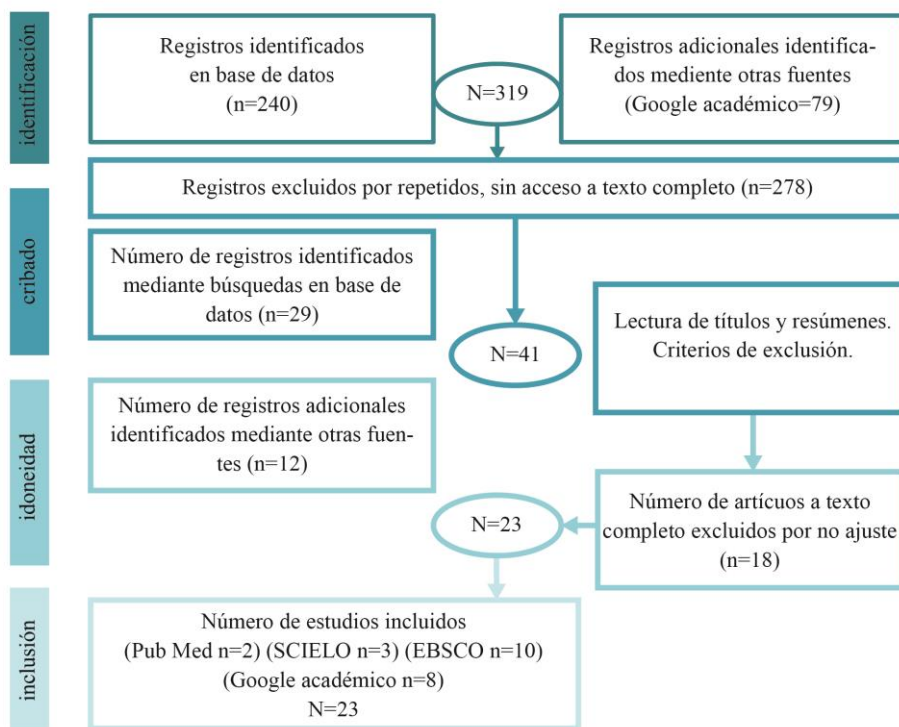


Fig. 4 - Flujograma de selección de artículos en bases de datos de revistas indexadas

#### **2.4.2. Procedimiento metodológico de la primera etapa de fase CUANTITATIVA (validación del instrumento)**

De los instrumentos encontrados para la definición de las competencias y dominios de la EPA, el más empleado con evidencias de validez y confiabilidad fue el «Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada», reconocido como por las siglas IDREPA.<sup>55</sup> Estos resultados permitieron pasar al siguiente paso de la etapa uno de la fase cuantitativa.

El IDREPA<sup>5</sup> consta de dos partes separadas: una para recopilar datos socio demográficos y en la segunda mide los conceptos, se desarrolló para medir el tiempo que dedican las enfermeras a cada una de las actividades descritas en su puesto de trabajo habitual. Para la aplicación de la herramienta puede ser auto-administrada o administrada por el entrevistador. Se establece como periodo recordatorio 6 meses.

El instrumento contiene 38 ítems divididos en seis dominios, los cuales son: planificación del cuidado experto (6), atención integral (9), colaboración interprofesional (6), educación (4), investigación y práctica basada en la evidencia (7), liderazgo profesional (6). En la versión original la herramienta se compone de 41 ítems en 5 dominios de práctica. Las opciones de respuesta para cada ítem se sitúan en una escala equidistante de 4 puntos, donde 1 =no dedica nada de tiempo y 4 = dedica muchísimo tiempo. Para el cierre se proporciona una puntuación global, que es la media para todos los ítems, y una puntuación para cada dimensión, que es la media de los ítems correspondientes.

En la escala de evaluación la puntuación mínima que se debe alcanzar para considerarse enfermería de práctica avanzada es de dos puntos y en los dos últimos dominios referidos, la puntuación mínima es de 1,7 puntos. Se realizó un grupo de discusión a partir del documento con las funciones listadas y la descripción de los ítems

(anexo 1 y 2), a través del primer grupo de expertos. Los siete licenciados definidos a partir de los criterios de inclusión que se describen en el epígrafe del 2.2, permitieron realizar la adaptación cultural del IDREPA.

La investigadora principal realizó la introducción y explicación de en qué consistía la técnica a utilizar de grupo de discusión. Explicó que formaba parte de una investigación, cuáles eran sus objetivos y solicitó el consentimiento a las siete supervisoras de la APS que conforman el primer grupo de expertos de la investigación.

Entregó a las siete participantes un documento que contenía todos los ítems y su descripción. A continuación dio lectura a cada ítem visualizado en un proyector; al concluir la lectura de cada uno, solicitó que emitiera su criterio en cuanto a contenido y valoración lingüística.

Durante toda la técnica estuvo presente un observador, quien grabó y registró cada intervención y criterios.

El resultado del grupo de discusión permitió obtener una propuesta de instrumento adaptada al español cubano, con lo que se pudo realizar la siguiente tarea de investigación, la validación. Para ello se aplicó el instrumento con la modificación propuesta a los enfermeros seleccionados según diseño de la muestra epígrafe 2.2 del policlínico seleccionado para el pilotaje. Durante el periodo de febrero a diciembre de 2020, fue necesario interrumpir el proceso de recogida de datos, seis meses debido a la pandemia COVID-19.

Para el análisis de los resultados del instrumento se utilizó un paquete estadístico de SPSS versión 25.0; se calculó el promedio de las funciones agrupadas por dominios, la desviación estándar y coeficiente de Variación entre sus ítems. Con tales propósitos, a través de la lógica difusa, se calculó un índice que expresa la relación (cociente) entre la suma de los valores alcanzados en cada ítem y el máximo valor posible a alcanzar;



esto dio como resultado un valor entre 0 y 1, <sup>65</sup> que estableció la correlación entre los ítems y la consistencia interna de la escala a nivel global y por dimensiones. Dicho índice considera los resultados con evaluación de baja por debajo de 0,5; media (entre 0,50 y 0,65); alto (entre 0,65 y 0,80) y muy alto (mayor a 0,80).

Para determinar consistencia interna del instrumento se calculó Alfa de Cronbach, para ello se tuvo en cuenta el criterio señalado por diferentes autores, <sup>68-69</sup> los que establecen que un valor de alfa de Cronbach, entre 0,70 y 0,90, indica una buena consistencia interna para una escala unidimensional.

#### **2.4.3. Procedimiento metodológico de la segunda etapa. Identificación de la Práctica Avanzada de Enfermería**

La segunda etapa de la fase cuantitativa fue mediante un estudio descriptivo en el que se aplicó el instrumento validado a la muestra seleccionada de 326 enfermeras, según se hace referencia en el epígrafe 2.2. Esta etapa requirió de un año de duración en el período de enero a diciembre de 2021.

Para el análisis de los resultados del instrumento se utilizó un paquete estadístico de SPSS versión 25.0. Se calculó el promedio de las funciones agrupadas por dominios, la desviación estándar y coeficiente de variación entre sus ítems. Con tales propósitos a través de la lógica difusa, se calculó un índice que expresa la relación (cociente) entre la suma de los valores alcanzados en cada ítem y el máximo valor posible a alcanzar; esto dio como resultado un valor entre 0 y 1, <sup>69</sup> que estableció la correlación entre los ítems y la consistencia interna de la escala a nivel global y por dimensiones. Dicho índice considera los resultados con evaluación de baja por debajo de 0,5; media (entre 0,50 y 0,65); alto (entre 0,65 y 0,80) y muy alto (mayor a 0,80). Es decir que se aplicaron los mismos procedimientos que en la validación y se incorporó el cálculo del coeficiente de variación entre sus ítems.

Del resultado de la aplicación del instrumento en la fase cuantitativa se obtuvo una primera propuesta de funciones de EPA, declaradas por las enfermeras que las realizan en su desempeño. Funciones que se proponen comparar en la fase cualitativa para obtener explicación de los resultados, a partir del análisis en la fase cualitativa.

## **2.5. Procedimiento metodológico de la segunda Fase. Recolección y análisis de datos cualitativos y análisis conjunto del resultado.**

En la segunda fase correspondiente al paradigma cualitativo, se propuso identificar en las funciones declaradas en documentos legales nacionales, las que pueden clasificarse como práctica avanzada con el objetivo de contrastar las funciones de práctica avanzada para la atención materno infantil en el primer nivel de atención. El desarrollo de la segunda fase se ejecutó entre diciembre de 2021 y abril de 2022. Se organizó en tres tareas que se explican a continuación.

La primera tarea fue ejecutada por la autora de la tesis y consistió en identificar las funciones declaradas en documentos legales nacionales, a partir de una revisión panorámica;<sup>70</sup> se revisaron las funciones asistenciales, docentes, investigativas y administrativas que responden a las funciones de las enfermeras que laboran en la atención de la población materno infantil del primer nivel, tal como se relacionan a continuación, las especialidades de: Enfermería Materno Infantil y Enfermería Comunitaria, además de la especialidad de Higiene y Epidemiología. También se listaron las funciones declaradas en los Programas de formación posgradual de maestrías, como asesoramiento genético, Atención Integral al Niño, en Enfermedades Infecciosas, APS, Medicina Bionérgica; en el caso de los programas de maestrías fue necesario listar las funciones a partir del perfil de salida de los programas ya que no relacionan de manera explícita las funciones.

La segunda tarea se realizó con la participación de los cinco expertos seleccionados, según criterios explicados en el epígrafe 2.2. Las características de este grupo permitieron obtener los resultados esperados.

Para contrastar las funciones, se entregó a los expertos las funciones seleccionadas en la primera tarea en un documento de Microsoft Excel para cada uno de los ocho programas (anexo 3). Se incluyeron programas de maestrías y especialidades, con las funciones listadas, relacionadas con las funciones de práctica avanzada que regulen la práctica de enfermería en la atención a la población materno infantil en el primer nivel de atención, identificadas en la segunda etapa. De acuerdo con lo extenso del análisis se les otorgaron ocho días para contestar el primer análisis, en el que identificaron las funciones de los programas que tributan a cada función de práctica avanzada. Los resultados devueltos por los expertos fueron procesados por la autora de la tesis en la primera ronda del Delphi.

La tercera tarea se les entregó a los expertos, el Excel con los resultados de la segunda tarea (segunda ronda del Delphi) en las funciones reguladas en la Resolución Ministerial 396 /2007<sup>16</sup> para el licenciado y las especialidades de Enfermería Materno Infantil y Comunitaria. Se les solicitó que compararan estas con las funciones de práctica avanzada identificadas en la segunda etapa. De acuerdo con lo extenso del análisis se les otorgó tres días para contestar esta tarea.

La autora, en esta tarea según se muestra en el (anexo 4), para la segunda contrastación con las funciones del licenciado y las especialidades de Enfermería Materno Infantil y Comunitaria, utilizó la «estrategia para la recolección de evidencias de validez basada en el contenido» de Barraza Macías.<sup>71</sup> con las indicaciones y las escalas de medición, la que quedó estructurados de la siguiente forma:

(1) si no aparecían funciones incluidas en el IDREPA

(2) si aparecían funciones incluidas de forma parcial en el IDREPA

(3) si aparecían funciones incluidas en el IDREPA

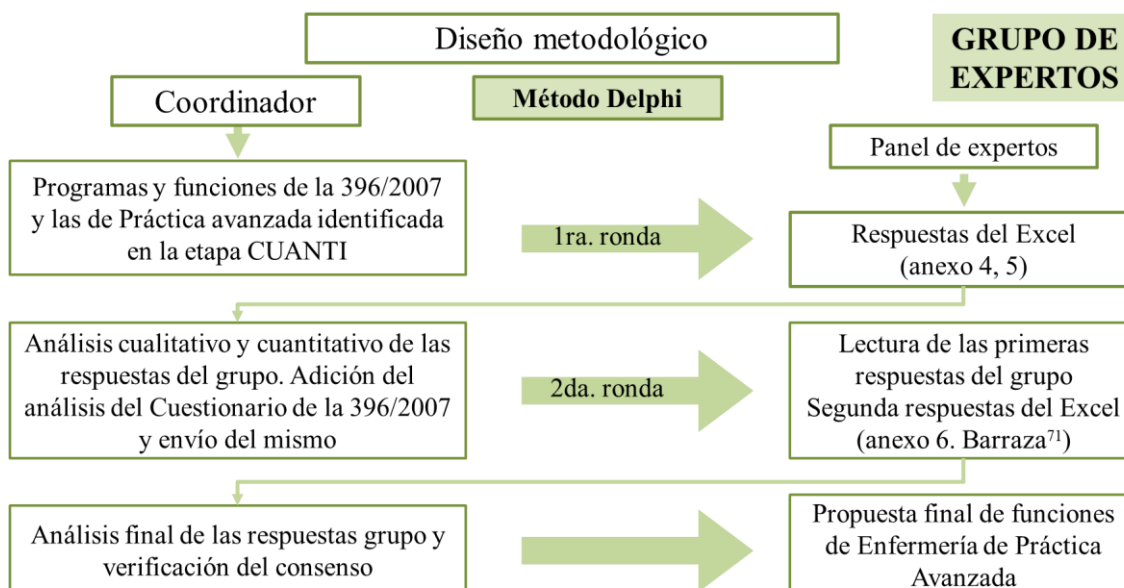


Figura 5. Diseño metodológico aplicado en el método Delphi.

## 2.6. Procedimiento metodológico para el análisis de contrastación de los datos cuantitativos y cualitativos del estudio

Con los resultados de la fase cuantitativa y cualitativa se realizó una triangulación que permitió elaborar una propuesta preliminar de las funciones de práctica avanzada de enfermería en el área materno infantil del primer nivel de atención.

Para relacionar la opinión de los expertos con respecto a los ocho programas formativos se calculó la mediana de la opinión entre los cinco expertos; con respecto a las funciones de práctica avanzada relacionadas en el instrumento IDREPA (Anexo 4), que permitiera identificar en qué medida están incluidas estas funciones en las formaciones cursadas por los enfermeros encuestados en la fase cuantitativa.

En la tarea de contrastar las funciones identificadas a partir del IDREPA en la fase CUANTI con las funciones reguladas en la Resolución Ministerial 396 /2007<sup>16</sup> (anexo 5 y 6), para el licenciado y las especialidades de Enfermería Materno Infantil y

Comunitaria, se realizaron dos rondas a los cinco expertos; se utilizó la mediana de la opinión entre ellos que permitió identificar en qué medida están incluidas las funciones de la «Resolución Ministerial 396/2007, Regulación de la práctica de Enfermería». Además, identificar las no incluidas que permita discriminar las funciones para listar la propuesta final.

Las funciones de práctica avanzada no reconocidas desde la segunda tarea se mantuvieron en el listado hasta la tercera tarea para ser evaluadas en las tres consultas a los expertos y conformar, a partir de los resultados, la propuesta final. Con tales propósitos se obtuvo un índice calculado con la aplicación de la lógica difusa,<sup>6, 66</sup> referenciado en el epígrafe 2.3.2, que permitió evidenciar en qué medida se encuentran reflejadas las funciones de la «Resolución Ministerial, 396/2007 Regulación de la Práctica de Enfermería» en las funciones de práctica avanzada identificadas en la etapa cuantitativa de la investigación.

## **2.7. Consideraciones éticas**

Los resultados del estudio responden al proyecto titulado «Práctica avanzada de Enfermería en el área Materno Infantil del Primer Nivel de Atención» aprobado en el Consejo Científico de la Facultad de Enfermería y Tecnología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y su correspondiente Comité de ética con el acuerdo 13 del año 2019 (anexo 7). Además, forma parte del proyecto macro «Gestión de salud materno infantil» de la Escuela Nacional de Salud Pública y aprobado en el Programa Sectorial organización, eficiencia y calidad en salud. Se solicitó autorización para el uso del instrumento por estar patentado (anexo 8).

Los resultados de la segunda etapa tributan a un estudio multicéntrico de 15 países de América Latina y autorizado por las instancias nacionales de Enfermería. Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes, (anexo 9), la información obtenida

está protegida con estricta confiabilidad, no se causaron daños físicos, ni psicológicos a los participantes. En todo momento se respetó lo estipulado en la declaración de Helsinki.<sup>72</sup>

### **Conclusiones del capítulo**

Las funciones de la práctica avanzada de Enfermería fueron identificadas mediante un instrumento válido y confiable, obtenido por primera vez en el contexto cubano, con lo que se abre la puerta a su aplicación futura.

Dada la actualidad del tema para la enfermería a nivel internacional y lo poco estudiado en el país, la metodología empleada es factible para otras investigaciones con objetos similares.

**CAPÍTULO III. FUNCIONES DE PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA  
A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN**

### **CAPÍTULO III. FUNCIONES DE PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA A POBLACIÓN MATERNO INFANTIL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

El ámbito de la práctica a menudo es variado y heterogéneo entre las distintas regiones del mundo y es frecuente que los itinerarios para el acceso a la profesión y la práctica sean poco claros y no se entiendan bien, además de ser, en ocasiones, origen de disputas. Todo ello ha generado confusión entre quienes formulan las políticas, los profesionales de la salud y el público en general.<sup>11</sup>

De ahí la importancia de la determinación de las funciones de práctica avanzada. Este capítulo está dedicado analizar los resultados del estudio y con ello proporcionar, por primera vez en el país, un acercamiento al tema desde la investigación.

#### **3.1. Resultado de la primera Fase. Recogida y análisis de datos cuantitativos**

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias debido a toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.<sup>56</sup>

El diseño que se empleó en el estudio se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera.<sup>56</sup>

Es por ello que en la primera fase del estudio se procede a exponer los resultados de la identificación, validación y aplicación del instrumento con el propósito de identificar las



funciones de práctica avanzada que se ejecutan en la atención a la población materno infantil en el primer nivel, organizadas en dos etapas.

### **3.1.1. Resultados de la primera etapa identificación del instrumento.**

Con el objetivo de acercarse a la temática de la práctica avanzada de enfermería se desarrolla una revisión narrativa de la literatura; este, como método de síntesis del conocimiento, permite actualizar y compactar la información del tema en cuestión, lo que proporciona una visión amplia de los autores consultados y discrimina la información a utilizar.

De los 23 artículos seleccionados (figura 4), dos fueron de PubMed, tres de Scielo, 10 de EBSCO y en Google Académico ocho. El año 2019 fue el que tuvo mayor número de artículos con nueve, que representó el 34.6%, seguido por los años 2017 con cinco, tres en el 2018, seguido de dos en 2015, 2016 y 2020.<sup>63</sup>

En cuanto a los países, se destacan Brasil y España con cinco artículos. Le siguen Estados Unidos con cuatro, Canadá y Alemania con dos y Cuba, Jordania, Suiza, Finlandia y Australia con un artículo en cada caso. Del idioma, diez artículos fueron publicados en inglés, ocho en español y cinco en portugués.

Entre los diseños declarados en las publicaciones se destacan once de revisión, clasificados como artículos de síntesis del conocimiento, de ellos son revisiones sistemáticas tres, revisión integradora seis, revisión narrativa dos. Además, aparecen cinco estudios descriptivos, cuatro cualitativos, dos de diseño mixto y uno de intervención.

Cuadro 1. Resumen de los temas que emergieron y autor principal

Temas que emergieron	Artículos Seleccionados
Enfermera de práctica avanzada según Consejo Internacional(n=18)	Wisur-Hokkanen, <sup>40</sup> MirandaNeto, <sup>8</sup> Naranjo Hernández, <sup>35</sup> Al Maaitah, <sup>38</sup> Bryant-Lukosius, <sup>2</sup> Gonçalves do Nascimento, <sup>41</sup> Honig, <sup>42</sup> Eriksson, <sup>43</sup> Lukewich, <sup>44</sup> Gutiérrez Martí R, <sup>45</sup> Gonçalves de Oliveira Toso, <sup>46</sup> Parke, <sup>47</sup> Hämel, <sup>48</sup> Stefan Gysin, <sup>32</sup> Zug <sup>49</sup>
Políticas de legislación, reglamentación y normalización(n=12)	MirandaNeto, <sup>8</sup> Al Maaitah, <sup>38</sup> Bryant-Lukosius, <sup>2</sup> Honig, <sup>42</sup> Costa Andriola, <sup>76</sup> Comellas Oliva, <sup>1</sup> Gonçalves de Oliveira Toso, <sup>46</sup> Zug, <sup>49</sup> Hämel, <sup>48</sup> Stefan Gysin, <sup>32</sup> Parke <sup>47</sup>
Formación académica, superación, capacitación, educación continuada y permanente(n=11)	MirandaNeto, <sup>8</sup> Naranjo Hernández, <sup>35</sup> Al Maaitah, <sup>38</sup> Honig, <sup>42</sup> Eriksson, <sup>43</sup> McClure N, <sup>74</sup> Comellas Oliva, <sup>1</sup> Wisur-Hokkanen, <sup>40</sup> Sánchez Gómez, <sup>75</sup> Zug <sup>49</sup>
Calidad, seguridad y la satisfacción del paciente por la atención prestada por los enfermeros de práctica avanzada (n=8)	Miranda Neto, <sup>8</sup> Al Maaitah, <sup>38</sup> Gonçalves do Nascimento, <sup>41</sup> Eriksson, <sup>43</sup> Tellier H, <sup>77</sup> Lukewich, <sup>44</sup> Alonso Fernández, <sup>26</sup> SánchezGómez <sup>75</sup>
Autonomía profesional y competencia para tomar decisiones clínicas y diagnósticas (n=6)	MirandaNeto, <sup>8</sup> Al Maaitah, <sup>38</sup> Jakimowicz, <sup>78</sup> Wisur-Hokkanen, <sup>40</sup> SánchezGómez, <sup>75</sup> Gonçalves de Oliveira Toso. <sup>46</sup>
Autonomía profesional y competencia para prescribir medicamentos y pruebas diagnósticas(n=6)	Miranda Neto, <sup>8</sup> Gonçalves do Nascimento, <sup>41</sup> Hämel, <sup>20</sup> Comellas Oliva, <sup>1</sup> Malvestio, <sup>5</sup> Costa Andriola <sup>76</sup>
Contribución para el logro de la Cobertura Universal de Salud(n=6)	Miranda Neto, <sup>8</sup> Al Maaitah, <sup>38</sup> Zug, <sup>49</sup> Gonçalves do Nascimento, <sup>41</sup> Honig, <sup>42</sup> Bryant-Lukosius <sup>2</sup>
Instrumento para la definición Enfermería de Práctica Avanzada(n=3)	Honig, <sup>42</sup> Alonso Fernández, <sup>26</sup> Gutiérrez Martí R, <sup>45</sup>

Fuente: Base de datos elaborada por la autora.

Como puede observarse, emergieron ocho temas del análisis de los artículos seleccionados, los cuales se organizaron de acuerdo a la frecuencia de artículos que los respaldan. Sus argumentos se describen a continuación.

#### Tema 1. Enfermera de práctica avanzada según Consejo Internacional de Enfermería

El concepto de Enfermera de práctica avanzada, <sup>73</sup>enunciados por el Consejo Internacional de Enfermería es la definición asumida por el mayor número de autores con un total de 18. En estos estudios se manifiesta que Hamric creó uno de los primeros modelos conceptuales de EPA y su modelo consta de siete competencias básicas de la EPA: clínica directa a la práctica es la competencia más central, mientras que las otras seis, son toma de decisiones éticas; orientación experta y entrenamiento de pacientes, familias y otros proveedores de atención; consulta; colaboración; investigación; liderazgo. <sup>40</sup>

Por su parte, el CIE considera la EPA como «la base de conocimientos de expertos, compleja habilidad de toma de decisiones y competencias clínicas para práctica ampliada». Además, reflexiona que el modelo de Hamric es estable, robusto y comparable a la definición del CIE. Varios investigadores han desarrollado conceptos y modelos que incorporan los diversos dominios de EPA. Una revisión identificó siete características genéricas de la EPA. <sup>40</sup> Miranda Neto, señala que los profesionales de enfermería se introdujeron en contextos en los que las necesidades de salud estaban relacionadas con poblaciones más vulnerables. Mientras que la introducción de especialista en enfermería clínica se asocia a contextos con necesidad de atención especializada y liderazgo para la mejora en la calidad de la atención, a través de prácticas avanzadas basadas en evidencia científica. <sup>8</sup>Según referencia de la autora Naranjo, el CIE, define a las enfermeras de práctica avanzada como enfermeras que

tienen preparación de posgrado cuyo objeto es proveer de cuidado directo a los pacientes.<sup>35</sup>

Tema 2. Formación académica, superación, capacitación, educación continuada y permanente

En los antecedentes del tema se plantea desde la historicidad, que los roles de práctica avanzada evolucionaron en la práctica para llenar vacíos como aprendizaje y modelos sin título.<sup>42</sup> En un estudio realizado en Hospital de Vanderbilt, se demostró que se pueden utilizar simulaciones de casos para proporcionar a los estudiantes de Enfermería de práctica avanzada habilidades en entrevistar a un padre y responder en caso de sospecha de abuso infantil, es un método importante para prepararlos en función de la clínica inicial.<sup>74</sup>

La formación académica es una condición indispensable para formar el profesional de Práctica Avanzada de Enfermería, precedida, además, de un componente de superación constante que le permite su adecuado desempeño, elemento que se encontró en 11 autores. Se plantea que la EPA mejora la enfermería como carrera y que, es importante desarrollar políticas que fortalezcan la categoría profesional, lograda a través de programas de posgrado reconocidos para esta función.<sup>8</sup>

Se argumenta que la EPA tiene características exclusivas en cuanto a su preparación especializada.<sup>35</sup> En el caso de Jordania se registra que los currículos de Enfermería precisan pasar del enfoque tradicional hacia modelos de educación basados en la evidencia y las competencias y que los centros de enseñanza de Enfermería deben dirigir los esfuerzos nacionales e internacionales para mejorar el nivel de educación y práctica.<sup>38</sup> Otra condición para la EPA es que debe ser proveniente de un programa educativo acreditado, diseñado para producir Enfermeras de Práctica Avanzada y con licencia oficial, registro, certificación y acreditación. En América Latina, se reconoce

que Brasil, Chile, Colombia y México, tienen programas de educación de postgrado a partir de los cuales los programas de formación de EPA pueden ser construidos.<sup>2</sup>

En España, por ejemplo, se describe que la formación posgraduada actual en el contexto catalán no responde a un modelo estructurado de crecimiento profesional hacia la práctica avanzada y no tiene establecido un nivel mínimo requerido. Los motivos son diversos: falta de definición de la práctica avanzada por parte de las instituciones y de las organizaciones profesionales, posibilidad de acceder al doctorado muy reciente y conceptualización de que las formaciones de maestría profesionalizante no están acreditadas y, por tanto, no tienen acceso a doctorado o especialidades centradas en la práctica.<sup>1</sup>

Otros estudios recientes confirman que el modelo de desarrollo de la enfermera especialista en España se corresponde con el modelo de desarrollo internacional de la EPA. Aunque se ha avanzado hacia la creación de un marco para la educación en enfermería, todavía tiene que producir un bien definido y marco aceptado para la nomenclatura, la definición de funciones y las responsabilidades de la práctica avanzada.<sup>48</sup>

Varios programas de maestría centrados en competencia, así como capacitación adicional, están disponibles en Suiza, algunos centrados en la atención primaria. Estos programas evolucionan de manera constante y apuntan a incluir más habilidades clínicas y experiencias prácticas durante los estudios.<sup>32</sup>

En el caso de América Latina y el Caribe, la situación es muy diferente, no obstante posee potencialidades. En un estudio realizado sobre el área describe que en más del 90% (n = 156) de las Universidades o Instituciones de Educación Superior serían una fuerza impulsora en el apoyo a la implementación del rol EPA.<sup>49</sup>

### Tema 3. Políticas de reglamentación, normalización, remuneración, financiación y formación adecuada para los enfermeros de práctica avanzada

En el cuadro 1, se puede observar que doce autores coinciden en la necesidad de la existencia de un marco legal que responda a la Enfermería de Práctica Avanzada y tenga en cuenta su formación y desempeño posterior. Este criterio se corresponde con el concepto de EPA, en el que se plantea que debe ser adaptado a cada marco legal del país donde se desenvuelve.

Entre los argumentos de los autores se plantea que deben garantizarse las políticas de reglamentación, normalización, remuneración, financiación y formación adecuada para los enfermeros de práctica avanzadas.<sup>8</sup> Sin embargo, existen diferencias sustanciales aún entre los países.

En Jordania, por ejemplo, existe una brecha entre la educación de enfermería, el sector de la práctica y las necesidades de los pacientes, que es cada vez mayor. Además, de la ausencia de regulaciones para mejorar las funciones de la enfermería avanzada. Los líderes de Enfermería identificaron la importancia de eliminar las barreras regulativas que impiden a las enfermeras practicar en toda la extensión de sus conocimientos y formación.<sup>38</sup>

En España, la legislación no ha proporcionado las condiciones necesarias para proteger la prescripción por las enfermeras.<sup>48</sup> En el propio país, once estudios informaron que las enfermeras de práctica avanzada, estaban en una batalla constante para ser reconocidas en lo profesional por sus colegas y pacientes.<sup>75</sup> En Australia, las competencias básicas para la educación y el alcance de la práctica están definidas por las asociaciones profesionales. La ley estatal y el reglamento definen, además, los criterios para la concesión de licencias para los ámbitos de práctica designados. Constituyen una necesidad garantizar la seguridad del consumidor de atención médica y el acceso a EPA

con alineación de la educación. La acreditación, licenciatura y certificación se muestran en el Modelo de consenso para la EPA.<sup>47</sup>

En un estudio reciente de Holanda, la mayoría de los participantes experimentaron políticas/organizacionales, financieras, legales o barreras relacionadas con las instalaciones al implementar nuevas funciones de EPA;<sup>40</sup> un marco político y legal y una aclaración son necesarios. En el caso de Suiza se describe que hay muchos proyectos diferentes; sin embargo, política y recursos legales como leyes bien definidas y específicas, todavía faltan.<sup>32</sup>

La introducción de las funciones de EPA se encuentra en diferentes etapas de desarrollo en los países de América Latina y los mecanismos para la regulación y la identificación de las enfermeras con ese papel son inconsistentes. Un desafío común a todos los países son las barreras legislativas que existen para definir, legitimar y facilitar la regulación de la práctica extendida de las enfermeras.<sup>2</sup>

La estrategia de implementación para la práctica avanzada en países de América Latina, incluye «la adaptación del marco existente, la utilización de investigaciones recientes y la aplicación de conocimientos de expertos de práctica avanzada en Enfermería y atención primaria de salud».<sup>74</sup> La literatura cualitativa alrededor de la Enfermería de Práctica Avanzada ha demostrado que esta forma de la Enfermería, aún tiene que establecer una legitimidad sostenible en práctica general. Más que la mitad de los participantes, 173 líderes de enfermería, afirmaron que no existe una legislación para regular el papel de la EPA, y otra cuarta parte indicó que no tenían conocimiento de ninguna legislación que abordara este papel.<sup>49</sup>

En Brasil, el proceso de regulación de los profesionales de la salud es tardío en cuanto a permitir que el alcance de la práctica se extienda a ciertas categorías de proveedores de atención médica y de enfermería. Se precisa que este tipo de restricción va en contra de

las necesidades de la población.<sup>76</sup> En atención primaria se aprueba que los profesionales deben seguir las disposiciones legales que regulan el ejercicio de cada profesión. Entre las asignaciones específicas para la enfermera, dispone: hacer consulta de enfermería, procedimientos, actividades grupales y según protocolos u otros reglamentos técnicos establecidos de acuerdo a las disposiciones legales de la profesión, solicitar exámenes complementarios, prescribir medicamentos y remitirá los usuarios a otros servicios, cuando sea necesario.<sup>46</sup>

Tema 4. Calidad, seguridad y la satisfacción del paciente por la atención prestada por los enfermeros de práctica avanzada

En este tema se registra información en ocho artículos; en uno de ellos se argumenta que existe evidencia de altas tasas de satisfacción del usuario con respecto a la atención proporcionada por las enfermeras que desarrollan la práctica avanzada. Según revisión sistemática estos profesionales se consideraron una alternativa eficaz y eficiente para el sistema de salud estadounidense.<sup>8</sup>

En un meta-análisis de once ensayos y 23 estudios observacionales se mostró que los pacientes estaban más satisfechos con los servicios prestados por los profesionales de enfermería, que con los proporcionados por los médicos. Además, los resultados afirmaron que no hubo diferencias detectadas en el estado de salud del paciente, o el número de recetas y consultas.<sup>42</sup> Se afirma que, en todo el mundo, el cuidado en equipo es considerado como primordial para la atención primaria de calidad.<sup>41</sup>

En Estados Unidos de América los pacientes experimentaron que la EPA tenía conocimientos y habilidades para brindar atención médica segura y protegida con alta calidad. Los pacientes sintieron que fueron tratados como individuos con un enfoque en su persona, en su totalidad y no solo en su problema de salud.<sup>43</sup> Las enfermeras de



Suiza, especializadas en diabetes pediátrica son reconocidas por ser expertas en educación y cuidado de la diabetes.<sup>77</sup>

En Canadá se reconoce que la Enfermería está bien posicionada en el sistema de salud para contribuir a resultados óptimos en los pacientes y sus familias. En la actualidad hay más de 400 000 enfermeras que juegan roles importantes en la prestación de servicios de atención de la salud en todos los sectores del sistema de atención. Evaluar la contribución de la profesión de enfermería, la calidad y el costo de la atención son necesarios para demostrar la importancia de la fuerza laboral de Enfermería en diferentes entornos de atención de la salud.<sup>44</sup>

De acuerdo con un estudio en España, la Enfermería de Práctica Avanzada es un modelo conveniente en base a los beneficios directos en pacientes y cuidadores. Mejora la calidad de vida y la satisfacción, a través de la eficiencia en la gestión de los recursos y la adaptación a las diferentes necesidades de salud.<sup>26</sup>

Tema 5. Alto grado de autonomía profesional y competencia para tomar decisiones clínicas y diagnósticas

En los seis estudios que abordan este tema se percibe el valor de la autonomía para la profesión. Entre las prácticas de EPA, el CIE incluyó siete actividades clínicas en las que se evidencia la facultad para realizar diagnósticos o evaluaciones avanzadas de salud: capacidad para realizar diagnósticos diferenciales, efectos secundarios, identificar el estado de las enfermedades o evaluaciones avanzadas de salud. Los diagnósticos específicos de Enfermería no se consideran actividades clínicas avanzadas.<sup>8</sup>

Otras actividades que se describen en el estudio de Jordania son supervisar la adherencia de los pacientes a los planes de tratamiento médicos y ofrecer el asesoramiento y la educación para la prevención de enfermedades no transmisibles.<sup>38</sup> En Brasil se argumenta que, a pesar de no contar con una práctica avanzada reconocida, las

enfermeras obstétricas pueden trabajar en el parto, desde una perspectiva integral y humanizada, con una atención segura, basada en evidencia científica.<sup>76</sup>

En otros cinco estudios de Brasil se señala que la enfermera asumió la responsabilidad del primer contacto con los pacientes en espera de consulta urgente, durante o después del horario de atención en la unidad de salud, identifica resultados similares para médicos y enfermeras; sin embargo, la satisfacción fue mayor con el cuidado de la enfermera.<sup>46</sup> Se resalta que el proceso de enfermería tiene como base la sistematización de la asistencia y que cualquier acción de Enfermería debe resultar de ese proceso.<sup>41</sup>

Contrario a la prescripción por la enfermera en España, Inglaterra ha adoptado actividades de Enfermería ampliadas en la APS con el permiso legal para prescribir.<sup>48</sup>

En Suiza, se encontró que es insuficiente la planificación, lo que conduce a conflictos de roles y la sobrecarga en la EPA, resulta en una disminución de la satisfacción laboral, disminución del trabajo, de la motivación y condiciones de trabajo insatisfactorias.<sup>40</sup>

El rol de la EPA en España mostró resultados, en siete estudios evaluados, comparables a otros profesionales de la salud, que enfatizan en la capacidad de esta profesional para trabajar de forma autónoma, realizar diagnósticos y tomar decisiones fiables y eficaces.<sup>75</sup> En Tasmania, las enfermeras de práctica avanzada luchan por negociar y aclarar los alcances de la práctica, mientras que los médicos generales presentan problemas para justificar los costos asociados con practicar roles de Enfermería.<sup>78</sup>

Tema 6. Autonomía profesional y competencia para prescribir medicamentos y pruebas diagnósticas

Este tema también es abordado por seis artículos. Uno de los países que refiere la autonomía para prescribir como válida para cualquier medicamento que requiera receta por un proveedor autorizado, es Brasil. Autonomía para solicitar pruebas y dispositivos médicos: incluye la solicitud de pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas o

dispositivos que requieran solicitudes oficiales.<sup>8</sup> En un estudio realizado a 62 documentos (normas, directrices, políticas y respaldo), se señala que por el nivel de complejidad de su práctica y por el potencial de contribuir a la atención integral al usuario, principio del estado de derecho, la prescripción de medicamentos por enfermeros en la APS despunta como importante elemento de la práctica avanzada y la transformación del cuidado en el contexto de los equipos de salud.<sup>41</sup>

En uno de los estudios realizado en Brasil se argumenta que la presencia de las enfermeras amplía la capacidad de evaluación y hacen posible el uso de medicamentos y procedimientos bajo protocolos y regulación médica con la ayuda de la telemedicina. Con ello se aportan beneficios a los pacientes en situaciones de urgencia y al sistema de salud, con una atención más segura y referencias más apropiadas.<sup>79</sup>

En el estudio Catalán se plantean confusiones con relación al rol, entre las que se mencionan: confundir rol avanzado con práctica avanzada, interpretar que solo los roles nuevos son roles avanzados, que la práctica avanzada es una parte del desarrollo del rol y que la práctica avanzada es la prescripción.<sup>1</sup> En España, las enfermeras prescriben de manera regular vacunas, antisépticos o antipiréticos, suministros para el cuidado de la diabetes, incontinencia y cuidado de heridas, que se basan en lineamientos clínicos en la APS.<sup>48</sup>

## Tema 7. Contribución para el logro de la Cobertura Universal de Salud

La contribución a la cobertura universal de salud, al igual que los dos temas anteriores fue referida en seis artículos. En ellos se plantea que la EPA fue considerada como una herramienta importante para apoyar el desarrollo de estas líneas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó la resolución «Recursos humanos en salud: mejorar el acceso a profesionales de la salud calificados en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud».<sup>8</sup> En encuesta realizada a 176 líderes de la

Enfermería de 26 países de la región, se concluyó que el desarrollo de este rol es un paso significativo para lograr la salud universal en la región de América Latina y el Caribe.<sup>48</sup>

En otro de los estudios se reafirma el papel significativo de la EPA y se reconoce la contribución a la agenda de salud global, que incluye la Cobertura Universal de Salud.

<sup>42</sup> Uno de los estudios brasileros propone fomentar y expandir las funciones y alcances de la práctica de Enfermería y con ello afirma que resultará no sólo en la formación y retención de enfermeras competentes, sino para satisfacer las necesidades de la población y la Cobertura Universal de Salud.<sup>41</sup>

#### Tema 8. Instrumento para medir la Enfermería de Práctica Avanzada

Este fue el tema menos incluido en los artículos, solo en tres de ellos, se muestra mayor utilización del IDREPA (Instrumento de Definición del Rol de la Enfermería de Práctica Avanzada) con resultados de alta confiabilidad. En la comparación según Alonso,<sup>26</sup> con la herramientas APNCA (Instrumento de Evaluación de la Competencia de Enfermería de Práctica Avanzada), con 17 dominios centrales, 212 ítems. La técnica Delphi de panel de expertos, resultaron 12 dominios que incluyó 54 competencias individuales con 44 Ítems, una escala de Liket de 1-5. Se obtuvo, además, que el IDREPA, resulta más viable para su aplicación, al estar conformada por seis dominios y 38 funciones.

El retest de IDREPA mostró estabilidad temporal con  $p < 0,05$  con fiabilidad y validez aceptables, se muestran con validez y fiabilidad suficientes elementos para la definición de las competencias y dominios de la EPA. Se consideraría IDREPA con mayor sensibilidad, se interpreta este test con mayor sensibilidad y especificidad. IDREPA dispone la ventaja de estar disponible para su uso en BiblioPro. Esta herramienta es útil para describir los cambios en las actividades y dominios de la Enfermería de Práctica

Avanzada, comprende beneficios de la implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada en España. <sup>26</sup>

Existen herramientas validadas que evalúan en qué grado las enfermeras realizan algunas actividades que permiten distinguir la enfermera de práctica avanzada, en este apartado se encuentra IDREPAC (Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada validado en Cataluña). La validación mostró que la herramienta posee fiabilidad y validez. Esta fue capaz de diferenciar entre los dominios de la enfermera general de los de la EPA en el contexto del estudio, a través de las actividades recogidas en cinco dominios, con independencia del área o nivel de la práctica. <sup>68</sup>

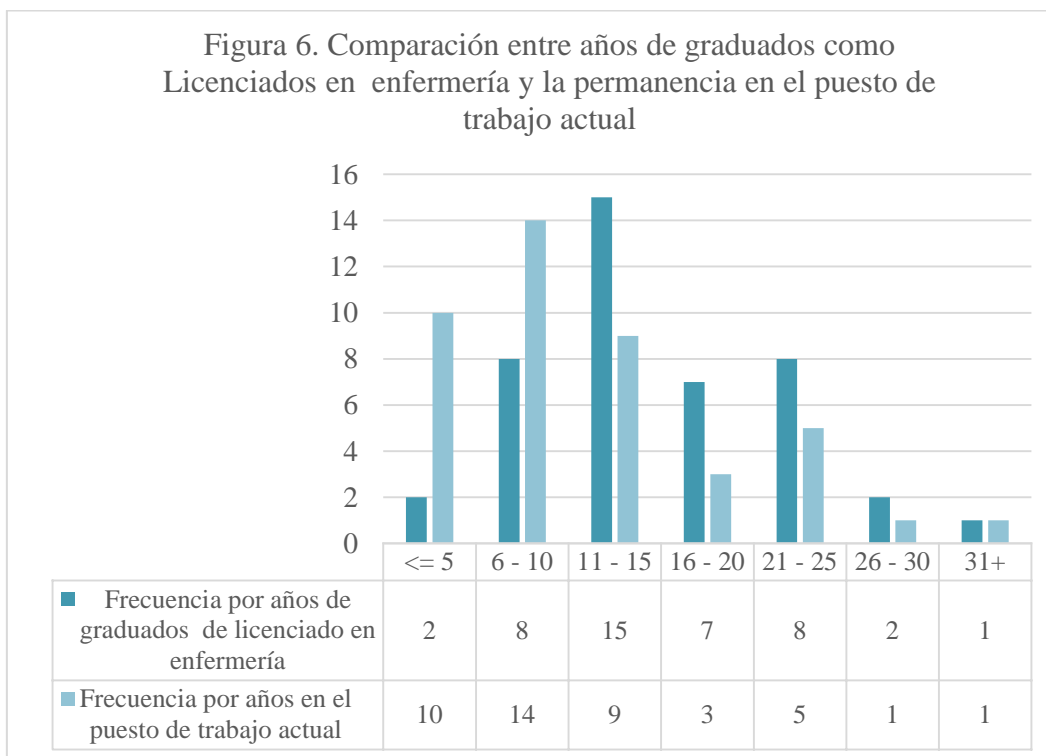
El Instrumento IDREPAC muestra equivalencia intercultural, las más relevantes son: el semántico, el conceptual, el contenido técnico y el criterio con la versión original de la herramienta. Esta definición podría ayudar a superar la ambigüedad del rol emergente de estos roles avanzados o EPA y permitir compararlos con otros contextos. <sup>45</sup> La identificación del instrumento permitió contar con una herramienta para medir la práctica avanzada de enfermería.

### **3.1.1. Resultados de la primera etapa: validación del instrumento**

En la adaptación cultural al español cubano se propuso hacer una aclaración en la dimensión «Planificación del cuidado experto» (hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización y protocolos de salud) por (hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización o desempeño y protocolos de salud). Ver Anexo 1

En la segunda fase los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en el pilotaje, muestran que los cuatro dominios con indicador mínimo dos puntos, alcanzaron un promedio mayor de 2, con ello pueden ser considerados de práctica avanzada. Dentro de los resultados del pilotaje se obtuvo en primer lugar la

caracterización de la muestra empleada, lo que se puede observar a continuación en la figura6 que aparece a continuación.

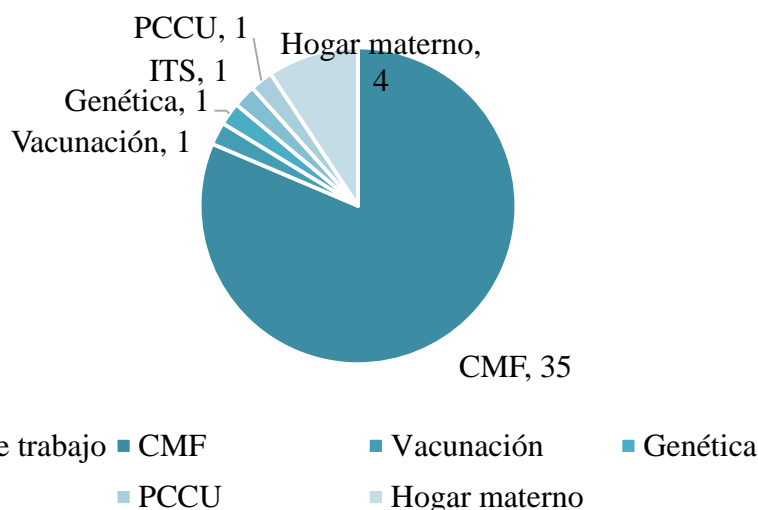


Fuente: IDREPA aplicado a población cubana en estudio

En la figura 6 se observa que el grupo de años como Licenciados más frecuente fue entre 15 y 20 años, similar frecuencia se observa en el puesto de trabajo actual. No coinciden todos los valores porque un grupo de ellos comenzó a laborar en estos puestos de trabajo como enfermeros generales. Los de menos de 5 y más de 30 años de trabajo, están poco representados en los enfermeros que laboran en estos puestos de trabajo en el policlínico que se analiza.

En Cuba, presentan estabilidad en el puesto de trabajo, de manera general, los enfermeros que laboran en los CMF y es el más representado en el estudio con 35 enfermeros que representan el 81.3%. El mayor tiempo de trabajo en la APS se encuentra entre 5 y 19 años, con una experiencia media de 12.2 años. El de los encuestados son Licenciados sin otro estudio posgradual.

Figura 7. Enfermeros según puestos de trabajo



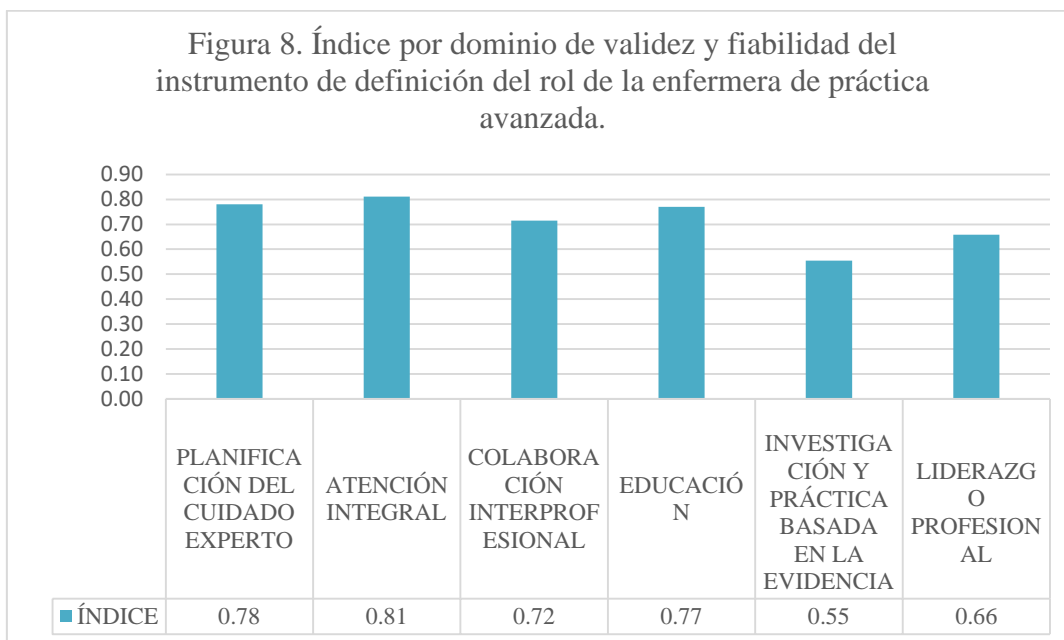
Fuente: IDREPA aplicado a población cubana en estudio

Resultados similares se obtuvieron en Inglaterra donde reconocen que el tiempo promedio que laboran los licenciados en enfermería en la atención primaria es entre 5 y 15 años. Adquieren la titulación de EPA alrededor de los 30 años de vida laboral.<sup>13,1</sup>

La experiencia media obtenida en la presente investigación guarda correspondencia con la determinada por Sevilla Guerra, al obtener una experiencia media de 14,4 años. Las Enfermeras de Práctica Avanzada que participaron en el citado estudio tenían menos de cinco años, el 67% de la muestra. A diferencia, en el perfil laboral, el mayor grupo (32.5%), se encuentra entre 5 y 10 años de experiencia.<sup>21</sup>

La figura 7 muestra cómo se distribuyen en un policlínico los diferentes puestos de trabajo que responden al Programa Materno Infantil en la APS, se puede observar que el mayor número son enfermeras de consultorios dadas las características de la estrategia del Sistema de Salud Cubano. Los puestos de trabajo están en relación con la propia organización de las áreas de salud y la intencionalidad del estudio de evaluar el área de atención materno infantil en el primer nivel de asistencia. Cuba, sigue un patrón en el que el mayor número de enfermeros de los Policlínicos están ubicados en los

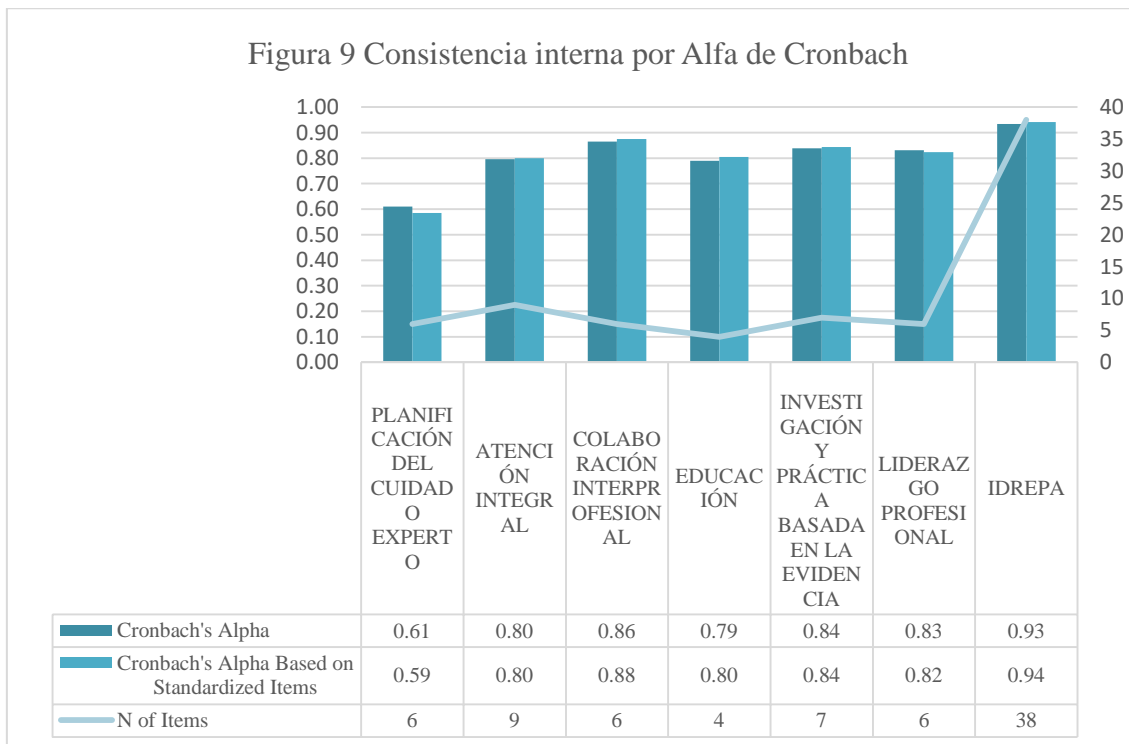
CMF, la unidad más pequeña del sistema de Salud, ubicada en las propias comunidades en las que brinda atención, ya sea en zonas rurales o urbanas. Cada equipo de médico y enfermera atiende una población general de alrededor de 1200 habitantes, incluida la población materno infantil.



Fuente: IDREPA aplicado a población cubana de estudio

Con la aplicación de la lógica difusa, se observa en la figura 8, la correlación entre los ítems, la consistencia interna y por factores, muy alto en la dimensión Atención Integral con 0.81, seguido de Planeación del cuidado experto con 0.78 y 0.77 en educación con índices altos, los dominios Investigación y Práctica Basada en la Evidencia con 0.55 y Liderazgo profesional obtuvieron una consistencia media. Todos mantuvieron una validez y fiabilidad por encima de 0.5.<sup>1, 23</sup> El Índice de fiabilidad alcanzó valores por encima del 0.5 en todos los dominios. Resultado similar se obtiene en Australia donde el por ciento obtenido en todos los dominios está entre el 60 y 70 %, todos por encima del 50%.<sup>80</sup>





Fuente: IDREPA aplicado a población cubana de estudio

La Figura 9, muestra la consistencia interna por Alfa de Cronbach del instrumento aplicado por dominios donde se observa que la colaboración interprofesional presenta la mayor validez y confiabilidad interna con 0.86 entre sus seis ítems o Funciones. Atención/Cuidado Integral en 0.8 y Planeación del cuidado experto, a pesar de obtener un índice muy alto, presenta un 0.61 y 0.59 Alfa de Cronbach estandarizado, se obtiene la menor confiabilidad y consistencia interna entre los ítems de esta dimensión, por debajo de 0,7. Se considera que estos indicadores son aceptables si se encuentran entre 0,7 y 0,9.<sup>1, 23</sup>

La fiabilidad del test quedó establecida en la muestra de estudio, con el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.93 y 0.94 Alfa de Cronbach estandarizado, resultados de la alta consistencia interna de la escala aplicada.<sup>1, 23</sup> Al comparar Alfa de Cronbach, con el estudio de Sevilla - Guerra y colaboradores, se observan correspondencias. La colaboración interprofesional obtuvo 0.84 de coeficiente similar al resultado de este estudio, Atención/Cuidado Integral que obtienen 0.91 con la mayor validez y

confiabilidad interna.<sup>26</sup> No así en el dominio Planeación del cuidado experto con una confiabilidad de un 0.61, se reconoce en la literatura que puede ser aceptable con un Alfa de Cronbach por encima de 0.65.<sup>23</sup>

**Tabla 1. Dimensiones según promedio y desviación estándar.**

Dimensiones/ Dominios	Promedio	Desviación estándar
<b>Planificación del cuidado experto</b>	3,12	1,15
<b>Atención integral</b>	3,25	0,79
<b>Colaboración interprofesional</b>	2,87	1,09
<b>Educación</b>	3,08	0,91
<b>Investigación y práctica basada en la evidencia</b>	2,22	1,28
<b>Liderazgo profesional</b>	2,66	1,18

Fuente: IDREPA aplicado a población cubana de estudio

Un valor del estudio son los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en el pilotaje Tabla 1, los cuales muestran los cuatro dominios con indicador mínimo dos puntos y que alcanzaron un promedio mayor a 2. Con ello se pueden considerar de práctica avanzada.<sup>81</sup>

Los dos dominios que debían alcanzar un promedio mayor a 1.7, alcanzaron valores superiores inclusive a dos puntos. El 100% de los dominios se encuentra por encima del indicador establecido para cada dimensión que la acredita como práctica avanzada. Estos resultados se ratifican al tener en cuenta los valores alcanzados en la determinación de la desviación estándar.

En los resultados de la aplicación del instrumento se observa que la dimensión investigación y práctica basada en la evidencia presentó el menor promedio, lo que pudiera estar dado, porque a estas funciones la enfermera le dedica el menor tiempo en su desempeño. Resultados similares se evidencian en otros estudios y sus investigadores plantean que, en dependencia del perfil del puesto de trabajo, unos dominios tienen más peso que otros. En el análisis de la relación entre las actividades que realizan y el puesto

de trabajo, similares resultados se describen en el CIE, el que señala que en menor medida se dedican a la consultoría, a la administración y por último a la investigación.

24, 73

Al consultar la literatura científica, se reconoce que la experticia en un área del desempeño puede llevar a la práctica avanzada. De ahí, la utilidad de identificar las funciones de práctica avanzada en la APS, mediante un instrumento fiable. La fiabilidad del test mostró en la presente investigación, valores superiores al estudio de Sevilla – Guerra con un 0.9, en el 2017. Estos resultados ratifican criterios de investigadores, que presentan la herramienta IDREPA como útil para medir las actividades y dominios de la Enfermería de Práctica Avanzada.<sup>80</sup>

### **3.1.3. Segunda etapa. Identificación de la práctica avanzada de Enfermería.**

Se puede observar la caracterización de la muestra empleada, en las Tablas 2; en la primera se aprecia que el grupo de años como Licenciadas más representados son entre 11 y 15 años y la frecuencia en el puesto de trabajo actual se obtuvo más alta entre 6 y 10 años, con valores muy cercanos en el grupo que le continúa. Los grupos menos representados son los menores de cinco años con ocho licenciados. El mayor tiempo de trabajo en la APS, se encuentra en los grupos entre 6 y 15 años. Semejantes resultados se obtienen en estudios de Europa,<sup>1</sup> coinciden además, con los obtenidos en la validación del instrumento en Cuba.<sup>6</sup>

**Tabla 2. Distribución porcentual de profesionales de Enfermería según tiempo de graduado y de permanencia en el puesto de trabajo**

Años agrupados	Años como profesional		Años en este último puesto de trabajo	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
<= 5	8	2,50	60	18,40
6 - 10	52	16,00	87	26,70
11 - 15	110	33,70	83	25,50
16 - 20	51	15,60	39	12,00
21 - 25	58	17,80	28	8,60
26 - 30	33	10,10	22	6,70
31+	14	4,30	7	2,10
<b>Total</b>	326	100	326	100

Fuente: IDREPA validado en Cuba.

El grupo menos representado fue los menores de cinco años con ocho licenciadas. Las enfermeras en la APS se ubican a predominio en CMF con 220 licenciados que representan el 67.48%, como muestra la tabla 3, por ser el puesto de trabajo más numeroso. En el resto de los puestos de trabajo existe uno por cada policlínico, solo se encuestaron las enfermeras Licenciadas en estos puestos.

**Tabla 3. Distribución porcentual de los profesionales de Enfermería según puesto de trabajo**

Puesto de trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Consultorio Médico Familia</b>	220	67,70
<b>Vacunación</b>	19	5,50
<b>Genética</b>	18	5,50
<b>Infección de transmisión sexual</b>	23	7,10
<b>Programa de cáncer cérvico Uterino</b>	22	6,80
<b>Hogar Materno.</b>	24	7,40
<b>Total</b>	326	100

Fuente: IDREPA validado en Cuba.

De los profesionales encuestados, son Licenciados sin otro estudio académico posgradual más del 95%, como reconoce el concepto de EPA un requisito indispensable en la práctica avanzada. En publicación de la Organización Panamericana de la Salud, se señala que la Atención Primaria de Salud es uno de los sistemas que puede cambiar

de manera sustancial las condiciones de salud de las comunidades, es fundamental el recurso humano de Enfermería, ligado a una práctica de trabajo interprofesional.<sup>23</sup>

En el estudio las enfermeras en CMF representan más del 60% de las que atienden la población materno infantil. Estos puestos de trabajo están en relación con la propia organización de las áreas de salud y la muestra seleccionada para el estudio. Cada equipo básico de trabajo de médico y enfermera atiende una población general de alrededor de 1500 habitantes.<sup>22</sup>

Los puestos de trabajo que responden al Programa Materno Infantil también en la APS, se distribuyen con frecuencias similares. Se debe a la organización de las estructuras dentro de los policlínicos que son similares en toda la provincia y en Cuba por ser un sistema único con políticas establecidas y bien estructuradas para lograr equidad en las prestaciones.

En la tabla 4 se muestra que el total de los dominios se encuentran por encima del indicador establecido para cada dimensión que la acredita como práctica avanzada. Los dos dominios que debían alcanzar un promedio mayor a 1,7, alcanzaron valores superiores a dos puntos. Estos resultados se ratifican al tener en cuenta los valores alcanzados en la determinación de la desviación estándar. Obtienen mayor coeficiente de variación los dos últimos dominios asociados a mayor dispersión en sus datos.

Según los resultados de la aplicación del instrumento se obtuvo que la dimensión investigación y práctica basada en la evidencia, seguida de liderazgo profesional, presentó el mayor índice de dispersión, aunque se evalúa como práctica avanzada comparado con su indicador. Esto pudiera estar en relación con resultados similares donde se describe por el CIE,<sup>2, 8, 26, 32, 35, 38-49</sup> el que señala que en menor medida se dedican a la consultoría, a la administración y por último a la investigación, comportamiento similar al policlínico utilizado en la validación.<sup>22</sup>

**Tabla 4. Dimensiones según promedio, desviación estándar y coeficiente de Variación**

<b>Dimensiones/ Dominios</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Coefficiente variación (%)</b>
<b>Planificación del cuidado experto</b>	3,21	0,87	27,24
<b>Atención integral</b>	3,22	0,84	26,27
<b>Colaboración interprofesional</b>	2,73	1,06	38,86
<b>Educación</b>	2,86	0,97	33,99
<b>Investigación y práctica basada en la evidencia</b>	2,43	1,13	46,56
<b>Liderazgo profesional</b>	2,45	1,10	45,00

Fuente: IDREPA validado en Cuba

En la tabla 5 se expone la correlación entre los ítems, la consistencia interna a nivel global y por dimensiones. Se obtuvo muy alto en la atención integral con 0,80, seguido de planeación del cuidado experto con 0,80 y 0,71 en educación con índices altos, los dominios investigación y práctica basada en la evidencia y liderazgo profesional, obtuvieron una consistencia media. No se encontró ningún dominio con el índice bajo, las seis dimensiones mantuvieron una validez y fiabilidad por encima de 0,5.

Aranda Ibarra,<sup>24</sup> le confiere representatividad e importancia dentro de las funciones de práctica avanzada a las funciones que se enmarcan en la dimensión educativa y de práctica clínica autónoma, al desarrollo y oferta de programas académicos, así como al diseño y liderazgo en la investigación. Los resultados muestran un índice de fiabilidad que alcanzó valores por encima del 0,6 en todos los dominios. Resultado similar se obtiene en Australia<sup>25</sup>, el porcentaje obtenido en todos los dominios está entre el 60 y 70%; en este estudio según se observa en la tabla 5, se encuentran superior en los dominios investigación y práctica basada en la evidencia, seguida de liderazgo profesional.

**Tabla 5. Índice por dominios de validez y fiabilidad del Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada**

Dimensiones/ Dominios	ÍNDICE
<b>Planificación del cuidado experto</b>	0,80
<b>Atención integral</b>	0,80
<b>Colaboración interprofesional</b>	0,68
<b>Educación</b>	0,71
<b>Investigación y práctica basada en la evidencia</b>	0,60
<b>Liderazgo profesional</b>	0,61

Fuente: IDREPA validado en Cuba

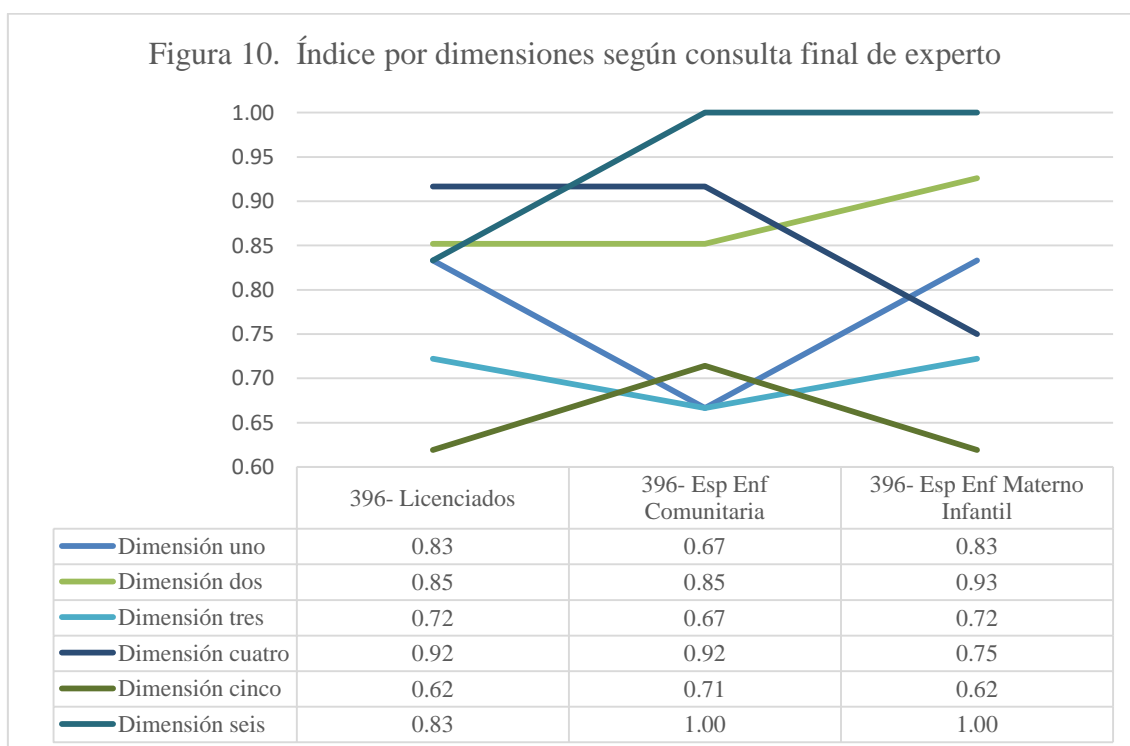
La integración de los dominios ha demostrado su eficacia en la mejora de los sistemas de salud, los resultados de los pacientes, la eficiencia y la eficacia. Aunque no reconocida como formación de práctica avanzada, existen en Cuba formaciones posgraduales como especialidades de primer grado, maestrías y doctorados en ciencias de la enfermería que pudieran contribuir a fomentar la EPA.<sup>26-27</sup>

En tal sentido se reconoce entre otros factores, al estudiar la literatura científica y la adaptación del modelo de Dreyfus de Patricia Benner, que la experticia en un área del desempeño puede llevar a la práctica avanzada.<sup>21, 28</sup> La identificación de la práctica avanzada de Enfermería en la atención a la población materno infantil en el primer nivel de atención, propiciará obtener una visión de la situación en la que se encuentra Cuba en la temática y puede producir efectos para cambios en el rol de enfermería. La identificación de la práctica avanzada permitió pasar a la siguiente fase.

### **3.4. Segunda Fase. Correspondencia de las funciones de los programas y de la «Resolución 396/07, Regulación de la práctica de Enfermería» con la práctica avanzada identificada.**

En la segunda fase, correspondiente al paradigma cualitativo, se explica a través de los procedimientos cualitativos para identificar correspondencia de las funciones de los programas de formación con la práctica avanzada identificada. Se realizaron tres consultas al grupo de expertos, según se describe en el capítulo 2. Epígrafes 2.4. - 2.5.

De acuerdo con el análisis de la mediana de la opinión de los expertos con respecto a los ocho programas de formación, se obtuvo, como se muestra en el cuadro 2 (anexo 7) que 21 funciones no se reflejaban de manera implícita o explícita en el 50% o más de los programas. Las dimensiones más afectadas fueron Educación y Liderazgo Profesional. Para lograr la implementación exitosa del rol de EPA se requiere de cambios socioculturales, entre los cuales está la formación curricular, con formación de maestrías y doctorados, con programas que respondan cada vez más a la práctica de Enfermería basado en las demandas de cuidados de la población diana.<sup>82</sup> De acuerdo con el CIE, las funciones de dirección e investigación son las menos reconocidas por los enfermeros en el primer nivel de atención, dedican mayor parte de su tiempo a las funciones asistenciales, resultado que se corresponde con la afectación de la dimensión de liderazgo en el estudio.<sup>4,85</sup>



Fuente: Excel de comparación de la Resolución Ministerial 396/07.y el IDREPA

El gráfico que se muestra en la figura 10, ilustra la consistencia interna entre la mediana de la opinión de los 5 expertos para cada dimensión. En las funciones declaradas para el



Licenciado en Enfermería y el Especialista Materno Infantil se obtuvo una consistencia media en la dimensión «Investigación y práctica basada en la evidencia y alta en el resto de las cinco dimensiones.

En el figura10 se evidencia, además, dentro de las funciones aprobadas para el especialista en Enfermería Comunitaria una consistencia de 0.67 considerada media, en los dominios uno y tres «Planificación del cuidado experto» y «Colaboración interprofesional». Los dominios dos, cuatro y cinco se constatan con una consistencia alta, por encima de 0.7. La dimensión seis «Liderazgo profesional» mostró una consistencia de 1.00, muy alta para ambas especialidades. En coincidencia con este resultado donde los expertos consideran de gran importancia la modificación del marco legal para lograr la práctica avanzada. El autor M.J. Urrutia-Egaña, hace referencia en su obra a la regulación en el código sanitario, la cual constituye un punto relevante, permite que el rol tenga mayor claridad, visibilidad y reconocimiento.<sup>69, 83, 84</sup> De ese mismo modo, fomenta el liderazgo en el equipo, la delegación de actividades a otros profesionales de la salud y un rol facilitador para la colaboración interprofesional.<sup>11</sup>

Plantea, además, la necesidad de cambios curriculares en la formación de los enfermeros universitarios. Asimismo, resulta estratégico vincular esta formación con el pregrado para lograr un desarrollo progresivo en las competencias profesionales y con ello obtener el ejercicio ampliado de la profesión.

Las Funciones 1.1.«Llevar a cabo y documentar la historia clínica del paciente y examen físico correspondiente» y 1.6. «Documentar adecuadamente la historia clínica del paciente», de acuerdo al criterio de los expertos, no aparece de manera explícita en ninguno de los documentos revisados; no obstante, se reflejan de forma implícita en varias de las funciones. En consonancia con Bustos Alfaro,<sup>81</sup> «*el ejercicio de la EPA ha demostrado su costo-eficiencia al reducir la brecha de la demanda y oferta de atención*

*en los sistemas sanitarios e incrementar el nivel de salud de la población».* Por consiguiente, el registro del pensamiento y actuación del profesional de Enfermería constituye un elemento fundamental en la atención que brinda, por lo que la autora propone la inclusión en la regulación de la práctica de ambas funciones.

En el análisis realizado en las dos consultas a los expertos, se identificó que las funciones: 3.3, 4.2, 4.4, 5.6 y 5.7 fueron reconocidas en ambos documentos (Programas y en la Regulación de la práctica 396/07), en el 50% o menos de los programas evaluados, como se aprecia en el cuadro 2 (anexo 7). Elementos a profundizar en el diseño de futuras formaciones académicas y regulaciones de la práctica, como es reconocido por Bustos Alfaro,<sup>84</sup> que señala: *«el valor añadido de la EPA, consiste en los niveles de autonomía que desarrolla, los conocimientos complejos, el juicio clínico avanzado, la toma de decisiones, las habilidades en la gestión e innovación de los servicios a un nivel superior al alcanzado en la enfermería».*

En la segunda consulta de la 396/07 se obtuvo, además, las funciones 1.6, 2.1, 2.7, y 5.5 reconocidas en la mitad o menos de la regulación de la práctica para los tres niveles que se analiza (Licenciada, Especialista de Enfermería Comunitaria y Especialista Materno Infantil). Resultado a tener en cuenta para reforzarlo en el diseño de la formación académica para la EPA.

En análisis particular realizado a las funciones (1.2. Hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización (desempeño) y protocolos de salud. y la función 1.3. Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios). Se obtuvo que el ítem 1.2. en la categoría de (Bastante y Muchísimo) en un 69,7% y el ítem 1.3. en (Bastante y Muchísimo) en un 60,8%. Se evidenció que existen profesionales de Enfermería, sin formación académica en el posgrado, que a través del entrenamiento en

su puesto de trabajo y la experticia clínica, como sustenta la teórica Patricia Benner, adquieren un grado de experticia en su área.

En la medición de los Ítems 1.2 y 1.3 realizada a profesionales encuestados con formaciones de posgrado de especialidades, se alcanzó en las categorías de bastante y muchísimo el 97%. Solo un profesional respondió las dos funciones en una categoría de: algo. Estos profesionales cumplían las dos condiciones poseían experiencia clínica, acompañado de su formación académica.

Cuando se evalúan las dos funciones 1.2 y 1.3, en los profesionales sin estudio posgradual académico, con experiencia de trabajo en el programa de ITS por más de cinco años, se constató, resultados en las categorías (Bastante y Muchísimo) en el 86.9% de los profesionales en las respuestas a ambas funciones. Se aclarara que, a pesar de resultar el mismo porcentaje, las respuestas no fueron iguales. Según estos resultados de la evaluación del ítem 1.2 y 1.3 se aprecian diferencias entre el grado de conocimiento que resulta del grado de experticia clínica y el formado a partir de la unión entre la formación académica y experticia clínica, el cual resultó superior de forma cuantitativa.

La reiterada coincidencia de los expertos, al determinar concordancia entre ellos, en las tres consultas, lleva a la autora al análisis de tres funciones que fueron no reconocidas como de práctica avanzada para los puestos de trabajo incluidos en el estudio. Es el caso de las funciones:

3.3. Contribuir, consultar o colaborar con otros profesionales de la salud sobre actividades de contratación y retención de personal.

5.6. Identificar la información clínica que debe de ser recogida y disponible en sistemas informáticos para proyectos de investigación enfermera, así como también para proyectos que garanticen la calidad asistencial.

5.7. Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería.

Debe observarse que la función 3.3, quizás pudiera incluirse para otros puestos de trabajo, por ejemplo, jefas de enfermería de policlínico, o asesoras municipales, que no es el caso de los puestos de trabajo que fueron analizados en el estudio. De ahí que, se propone por la autora la no inclusión de esta función como de práctica avanzada para la enfermera que atiende el Programa Materno Infantil en el primer nivel de atención.

Las funciones 5.6 y 5.7 poseen un perfil hacia la investigación, aspecto que debería potenciarse en cualquier área que se desempeñe la enfermera; estas precisan de una formación avanzada para lograr las habilidades de su ejecución. Es por ello que la autora propone valorarla como parte de la formación de las especialistas del área materno infantil y comunitaria.

### **3.5. Propuesta de funciones de Enfermería de Práctica Avanzada para población materno infantil en el primer nivel de atención.**

La integración de las fases cuantitativa y cualitativa permitió realizar una propuesta de funciones de Enfermería de Práctica Avanzada que puedan ser valoradas para incluir en los roles de las enfermeras atienden población materno infantil en el primer nivel de atención. Las cuales se describen a continuación:

## **1. Planificación del cuidado experto.**

1.1. Llevar a cabo y documentar la historia clínica del paciente y examen físico correspondiente.

1.2. Hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización (desempeño) y protocolos de salud.

1.3. Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios.

1.4. Recoger e interpretar la información de la evaluación clínica para desarrollar un plan de cuidados.

1.5. Realizar procedimientos específicos especializados.

1.6. Documentar adecuadamente la historia clínica del paciente.

## **2. Atención integral**

2.1. Evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan las necesidades del paciente.

2.2. Evaluar la respuesta al tratamiento del paciente y/o de la familia y modificar el plan de cuidados en función de la misma.

2.3. Comunicar al paciente y la familia el plan de cuidados y su respuesta al tratamiento.

2.4. Proporcionar *counselling*/educación terapéutica apropiada al paciente y a su familia.

2.5. Desempeñar funciones de consultor/asesor en la mejora de la atención al paciente y de la práctica enfermera, en base a los conocimientos del área de especialización.

2.6. Facilitar el proceso de toma de decisiones éticas en la atención al paciente.

2.7. Coordinar el plan de cuidados interdisciplinar (diferentes disciplinas) del paciente.

2.8. Colaborar con profesionales de otros servicios para optimizar el estado de salud del paciente.

2.9. Proporcionar educación especializada al paciente y a su familia.

## **3. Colaboración interprofesional**

- 3.1. Facilitar la transición eficiente del paciente a través del sistema sanitario.
- 3.2. Consultar con otros profesionales acerca de la gestión de proyectos y presentaciones.
- 3.3. Participar en la planificación estratégica del servicio, departamento u hospital/centro/institución.
- 3.4. Orientar y participar en programas de mejora de calidad de la unidad o servicio.
- 3.5. Participar activamente en la evaluación, desarrollo, implementación y evaluación de programas de mejora de calidad en colaboración con otros líderes en enfermería.

#### **4. Educación**

- 4.1. Evaluar los programas educativos y recomendar su revisión, según sea necesario.
- 4.2. Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales
- 4.3. Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales.
- 4.4. Facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de la formación.

#### **5. Investigación y práctica basada en la evidencia**

- 5.1. Identificar las necesidades de aprendizaje de diferentes profesionales y contribuir al desarrollo de programas educativos y de otros recursos.
- 5.2. Realizar investigación en el área de las ciencias de salud.
- 5.3. Participar en auditorías/investigaciones para monitorizar y mejorar la calidad de las prácticas en cuidados a pacientes.
- 5.4. Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiación para el desarrollo y ejecución de proyectos o programas clínicos
- 5.5. Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos y políticas sanitarias.

## **6. Liderazgo profesional.**

6.1. Actuar como portavoz enfermera y de la institución sanitaria a la que se pertenece, cuando interacciona con otros profesionales, pacientes, familias y personas del público en general.

6.2. Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional y/o internacional.

6.3. Actuar como experta o miembro de comité de organizaciones profesionales.

6.4. Actuar como consultora/ asesora a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones.

6.5. Representar la imagen profesional enfermera en foros institucionales y comunitarios.

6.6. Colaborar con otros profesionales de salud para proporcionar liderazgo e influir en las políticas de cuidados en salud.

En la propuesta que se expone pueden observarse las dimensiones o dominios que se comentaron en el primer capítulo y, dentro de ellas, las funciones correspondientes. Se consideró pertinente realizar un análisis por cada uno de ellos, lo que se describe a continuación.

### **Dominio «Planificación del cuidado experto»**

La autora en su obra propone un primer acercamiento a la práctica avanzada de Enfermería, para los profesionales que atienden la población materno infantil en el primer nivel de atención. Mediante la práctica avanzada, se puede lograr, de manera intencional desde las aulas universitarias y la educación en el trabajo, así como en la práctica cotidiana el empoderamiento de las profesionales, con una visión de la Enfermería como un campo de acción amplio y autónomo y no solo subordinado a la labor de otras disciplinas.

De acuerdo con lo planteado por el autor Velasco Yáñez,<sup>85</sup> la EPA contribuye, además, al logro de la cobertura universal de salud. En consecuencia, su implementación puede permitir el desarrollo de los sistemas de cuidado en el área clínica, mejorar el acceso a la atención primaria en salud, desarrollar investigaciones, cuyos resultados sean retomados en el ejercicio profesional; incidirá en la efectividad y calidad de la atención en los diferentes niveles de salud, de esta forma permitiría la evolución que de manera urgente se requiere.<sup>86</sup>

Hacer un diagnóstico clínico, requiere de asumir nuevas competencias, lo cual no debe suponer ningún inconveniente en el tránsito a mantener el enfoque humanístico y la esencia de la Enfermería. En realidad se obtiene un valor añadido.<sup>26, 88</sup>

La planeación del cuidado experto sintetiza en sus funciones un compendio que permite el diagnóstico clínico, basado en un examen asertivo y con rigor científico; auxiliado, a su vez, de pruebas y medios diagnósticos, los cuales se registran de manera adecuada y en cada etapa para conservar la evidencia del paciente y su evolución.

Es decir, la enfermera de práctica avanzada promueve cuidados avanzados que se basan en la valoración integral del paciente mediante intervenciones directas que, le permiten arribar a diagnósticos diferenciales, realizar gestión de casos con intervenciones terapéuticas avanzadas o complejas. Según Morán-Peña, el CIE señala que la EPA se define por la práctica autónoma que permite adoptar herramientas como la valoración, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones para el manejo de casos y de esa forma, llegar a desarrollar planes de atención.<sup>87</sup>

Se desarrollan competencias clínicas específicas, a partir de la formación de posgrado; al revisar los modelos, el de Benner parece claro, parten de un nivel de proficiente a experto; Oberle y Allen, apuntan que las enfermeras PA son una extensión de la práctica experta, a través de la integración de los conocimientos teóricos con la práctica y a la capacidad de individualizar el cuidado. Ann B. Hamric, se basa en la competencia



central «*práctica clínica directa*», aunque debería analizarse en profundidad las competencias adicionales y los elementos del entorno que permiten la integración de la atención.<sup>91</sup>

La dimensión «Atención Integral»

Es abordado por diferentes autores las funciones que la integran, entre ellos Ayala RA,<sup>88</sup> hace referencia a la necesidad de reacomodarlas profesiones en esa ecología interprofesional, la cual depende de la capacidad para contrarrestar las estrategias de apropiación del diagnóstico del paciente y tomar otras conductas.

Los beneficios que aporta la EPA, a partir de su toma de decisiones, serían inexistentes si no se establece con antelación una buena comunicación y colaboración entre los profesionales de la Enfermería y además, otras disciplinas, por lo que se hace necesario y esencial definir y evaluar bien el papel de las EPA. De ese modo, realizar una previa declaración de intenciones para evitar malos entendidos entre los diferentes miembros del equipo, logra coordinar el plan de cuidado entre las diferentes disciplinas.<sup>85</sup>

Las EPA poseen capacidad de trabajar de forma autónoma y, a su vez, en colaboración con otros profesionales con capacidad de resolución de problemas y un alto liderazgo clínico. La Práctica Avanzada, requiere de competencias demostradas con sistemas de certificación de conocimientos y habilidades, con un elevado conocimiento específico en un área clínica determinada y pacientes de manera especial complejos con necesidades múltiples de atención.<sup>1</sup>

En la prestación de cuidados de enfermería, para solucionar las necesidades múltiples, se requiere evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan a las necesidades del paciente. Para ello se debe lograr la educación en cooperación terapéutica entre ellos, la cual facilita la obtención de información para

comprender la enfermedad, su manejo y también a animarles para participar en la toma de decisiones.

En este sentido, Tracy, <sup>92</sup> advierte un continuo en la participación del paciente, para poder tomar decisiones con relación al cuidado de su propia salud. De ese lado se encuentran los pacientes que desean participar plenamente en colaboración con los profesionales de la Enfermería en la toma de decisiones, mientras que en el otro extremo del continuo se hallan pacientes que quieren depender de los miembros de la familia, o en muchos casos de los profesionales de la salud, para tomar decisiones sobre su propio tratamiento.<sup>1</sup>

El dominio «Colaboración Interprofesional»

Incluye, entre otros, facilitar la transición eficiente del paciente a través del sistema sanitario. A decir de Alonso Fernández, mediante la práctica avanzada se mejora la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios a través de la eficiencia en la gestión de los recursos y la adaptación a las diversas necesidades de salud.<sup>26</sup>

A juicio de Comelias Oliva, se expone como ejemplo de eficiencia en la gestión, que menos del 5% conduce a una referencia a otro profesional de salud, del total de consultas realizadas por enfermeras, lo que muestra su nivel de resolutivez. Estos elementos podrían tener como efecto la redefinición de los límites interprofesionales para modificar la atención médico centrismo que la caracteriza y una mayor integración del llamado enfoque biopsicosocial.<sup>1</sup>

En este proceso de solucionar los problemas de salud, la EPA actúa como tutora informal en la atención directa al paciente, funciona como guía clínica profesional, brinda apoyo, tutoría y consultoría a los estudiantes de enfermería y de otras disciplinas del área de salud y del mismo modo, al equipo profesional multidisciplinario, contribuye a la mejora de los sistemas de salud a partir del desarrollo de nuevos

servicios o programas, así como también al desarrollo e impartición de programas educativos y, realiza y fomenta la investigación.<sup>87</sup>

Tal como se referencia con anterioridad, en la tutoría y/o consultoría, el término *coaching* significa profesor, un *coach* facilita pasar de forma segura de una situación a otra. En su sentido teórico-filosófico, el *corachínes*, definido de diferentes formas, en la literatura, pero se puede describir como una relación (asociación colaborativa), en el cual el *coach* se compromete a ayudar y apoyar al aprendiz para que este pueda alcanzar cierto resultado.<sup>1</sup> Descrito en su obra a través del modelo «Práctica progresiva en Enfermería», de Benner, en la búsqueda de una transición y un resultado más seguro del aprendiz en su tránsito a la experticia.<sup>24</sup>

El dominio «Educación»

Este dominio al igual al liderazgo, no clínicos, son necesarios para integrar todas las actividades de práctica y podría tener un impacto en la eficacia de los roles. En correspondencia con Bryant Lukosius,<sup>2</sup> dominios que complementan la formación y permiten, a su vez, la gama de funciones con relación a la formación no solo del EPA, sino la enseñanza de pregrado y colaborativa con otras carreras y especialidades. Algunas de ellas a partir del perfeccionamiento en el puesto de trabajo y otras en la formación académica, con modalidades de posgrado, especialidades o maestrías como se registra en el concepto.

Las autoras Espinoza P y Toso BRGO acotan al respecto que, se requiere la formación de la Enfermera de Práctica Avanzada a partir del nivel de maestría de tipo profesional, la más adecuada a los requerimientos necesarios para su capacitación. Otra forma del posgrado son las residencias profesionales, ya que transitan alrededor de cinco mil horas de formación en servicio que podrán proporcionar las habilidades y la experiencia requeridas por la EPA.<sup>9</sup>

Además, en la educación continua en salud para profesionales que laboran y poseen experiencia práctica y habilidad clínica, se recomienda cursos de corta duración para que las enfermeras puedan incorporar conocimientos para situaciones específicas, en las que se incluyen, hipertensión, obesidad, enfermedades pulmonares, cardiopatía coronaria; de ese modo proporcionar habilidades necesarias para actuar, según corresponda.<sup>9</sup>A decir de Judith M. Parker,<sup>47</sup> en las situaciones laborales, es común que los empleadores evalúen la educación, habilidades, desempeño y la experiencia, incluida la erudición y el liderazgo, para lograr la promoción de una enfermera de práctica avanzada.

Dentro de los tipos de la enfermera de práctica avanzada está la formación de la Enfermera Clínica Especialista, se basa en los cimientos educativos de la enfermera generalista o especializada en correspondencia con el país en que va a ejercer. Se establece por esta organización un estándar mínimo de educación a nivel de máster. Según definición del 2018, las enfermeras clínicas especialistas mejoran los resultados de salud de la población y, además, mejoran la unidad, contribuyen a la innovación, la organización, el acceso a los servicios de enfermería y de salud; mejora, a su vez, la calidad.

Como complemento en la atención de Enfermería, la figura de la Enfermera practicante posee también una formación de maestría en gestión, investigación o educación de enfermería, la que por sí sola no se considera suficiente. Sin embargo, a medida que ha evolucionado esta figura se requiere adaptar a programas existentes de nivel de maestría para incorporar habilidades adicionales específicas, lograr la valoración física y razonamiento clínico avanzado, con una toma de decisiones diagnósticas, que incluyen farmacología/farmacocinética, con un liderazgo clínico y profesional y desarrollo de la investigación basada en la práctica.<sup>11</sup>

Dentro del sistema de evaluación de desempeño de las ECE y EP, participan en un tribunal anual de revisión, realizada por su supervisor inmediato, se realizan evaluaciones periódicas. Tienen, dentro de sus funciones, una participación activa en programas de formación para estudiantes de enfermería.<sup>11</sup> Los roles presentan un nivel de competencias alto, que es medible, tienen competencias dirigidas a lo ético, legal, al cuidado y al desarrollo profesional de la EPA, presentan estándares que son revisados con periodicidad para mantener la práctica al día, se encuentran influenciados, además, por el entorno global, político, social, económico y tecnológico.<sup>36</sup>

Según Ackerman et al, los currículos diseñados para la EPA, se concentran en el desarrollo de las 5 subfunciones de clínico experto, educador, consultor, investigador y administrador. Se sigue este modelo a favor del paciente, constituye agencia de cambio y liderazgo. Como regularidad la ECE se forma por EPA, mientras que la EP son educadas, tanto por enfermeras como médicos.<sup>11</sup>

Sin embargo, en muchos países de América Latina, en la actualidad las habilidades clínicas necesarias para la práctica avanzada se obtienen en el puesto de trabajo, determinadas por las necesidades sanitarias de la población atendida, en vez de un programa formal de EPA; por lo que las competencias requeridas y las oportunidades para educación permanente deben ser acreditadas y gestionadas por la Facultad de Enfermería para alcanzar nivel universitario. Con la priorización de la formación y profesionalización de enfermeras de práctica avanzada en este contexto, estarán acreditadas para brindar atención primaria de salud de alta calidad donde más se le necesita.<sup>49</sup>

En la Atención Primaria de Salud, es urgente concentrar esfuerzos, en un futuro a corto plazo, ya que requiere fortalecerse, de innovación, que se provea de recursos materiales

y humanos en número suficiente y con formación especializada, de forma que los países de la Región, puedan actuar de manera proactiva y preventiva para salvaguardar la salud pública de la población.<sup>93</sup>

#### Dimensión «Investigación y Práctica Basada en la Evidencia»

En el desarrollo de las competencias de EPA está incluida la investigación y aquí se observa su progreso,<sup>26</sup> Es posible guiar la práctica a través de sus resultados y convertir los hallazgos clínicos en preguntas de investigación con resultados convertidos en conocimiento teórico, devenido en la actuación práctica perfeccionada. Todo ello con la aplicación de las tecnologías que favorecen la inmediatez, la información y la digitalización de los procesos.

El conocimiento del proceso de investigación, su uso y análisis, son competencias centrales de la EPA. La enfermera utiliza la investigación para guiar práctica clínica; mediante el ejercicio profesional debe demostrar habilidades en la búsqueda y revisión de literatura científica con fines clínicos e investigativos o de educación. La práctica es también para la enfermera, ocasión de plantearse muchas preguntas de investigación.<sup>35</sup>

La Asociación Canadiense de Enfermeras recomienda que las enfermeras de práctica avanzada deben ser capaces de analizar y sintetizar el conocimiento, comprender, interpretar y aplicar la teoría, la investigación en enfermería, colaborar para el desarrollo profesional y la práctica basadas en evidencia. Insta a aplicar referencias teóricas en su práctica profesional; desarrollar, comprender y difundir la enfermería basada en la evidencia. Del mismo modo, deberá demostrar capacidad para ejecutar, proponer, planificar, participar y evaluar programas de salud de acuerdo con las necesidades de salud de los servicios y usuarios; conocer, realizar y aplicar la investigación traslacional que le permitan tomar decisiones basadas en juicios avanzados y hacer un análisis crítico de los sistemas y políticas de salud.<sup>8</sup>

Existe un reconocimiento, advierte Sevilla Guerra,<sup>55</sup> en la implementación de puestos de práctica avanzada, que podría influir en la práctica, de ese modo, lograr una enfermería innovadora, con roles que le permitan alcanzar su máximo potencial. Los hallazgos deben brindar apoyo para que las políticas basadas en evidencias, logren resultados efectivos y sostenibles, servicios de salud y una fuerza laboral que pueda alcanzar su máximo potencial. Estos resultados podrían ser útiles, además, en futuras investigaciones sobre prácticas enfermeras.

#### Dominio «Liderazgo Profesional»

Las enfermeras de práctica avanzada deben desarrollar habilidades en un área específica de especialización y ser capaces de brindar atención médica eficaz y eficiente con un alto grado de autonomía. Además, deben ser reconocidas por su liderazgo por parte del equipo de salud y de los usuarios.<sup>8</sup> En su formación desarrolla competencia profesional para guiar el proceso de pensamiento de sus pares en beneficio del paciente, la capacidad de escucharlos, de promover sus fortalezas, la capacidad de constituirse en un referente moral. Promueve y favorece el desarrollo de las otras enfermeras. Posee la capacidad para acompañar los pacientes y sus familias a lo largo del proceso de la enfermedad.<sup>11</sup>

La práctica avanzada está basada en la evidencia, permite el desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica, así como participar en el diseño de estándares e indicadores de calidad, también en la valoración y seguridad de los pacientes. En España la EPA debe realizar tareas en nueve áreas de competencia central: científica fundamento, liderazgo, calidad, consulta práctica, tecnología e información alfabetización, políticas, la selección y el diseño de los roles debe incluir expectativas y competencias pertinentes para apoyar el desarrollo de las enfermeras de atención primaria de la salud en la atención del paciente.<sup>11</sup>

Incluyen las responsabilidades para educar a las enfermeras a desarrollar sus prácticas, y habilidades de liderazgo clínicas basadas en la evidencia; orientación y tutoría para construir su confianza, asesoramiento y apoyo para manejar situaciones complejas de atención al paciente. También se requiere el liderazgo para abogar por políticas de apoyo a la práctica de enfermería en los nuevos modelos de prestación de servicios que proporcionan un mejor equilibrio entre la promoción de la salud y la prevención y la atención centrada en la enfermedad. <sup>11</sup>

El liderazgo de la EPA también se puede utilizar para apoyar ambientes de trabajo saludables para las enfermeras y otros profesionales de la salud. Las estrategias de liderazgo pueden incluir la gestión y el desarrollo de equipos interprofesionales, que promuevan el trabajo en equipo efectivo interprofesional, lograr apoyar el desarrollo de profesionales de la salud en la comunidad. <sup>11</sup>

En voz de la academia Futuro de la Enfermería señala *«El nuevo estilo de liderazgo que se necesita fluye en todas las direcciones de todos los niveles. Todos los miembros del equipo de atención de salud deben participar en la gestión colaborativa de su práctica. Los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud deben trabajar juntos para derribar los muros de jerarquía y ser mutuamente responsables para mejorar la calidad, lograr disminuir los prevenibles eventos adversos y errores de medicación. Todos deben mostrar la capacidad de adaptarse a la constante evolución dinámica del sistema de atención de salud»*<sup>1,94</sup>

Morán-Peña, sostiene que la EPA, implementa y evalúa programas como parte de servicios de consultoría, constituye el primer punto de contacto en el sistema de atención en salud. Lo que implica que este profesional tendrá competencias para participar en la elaboración de políticas públicas como en equipos de atención a



familias, grupos, individuos, y comunidades en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento, la recuperación y los cuidados paliativos.<sup>30</sup>

La ampliación del rol de las enfermeras licenciadas en el primer nivel de atención a la salud no pretende sustituir cualquier otro rol profesional de salud sino, por el contrario, complementarlo, de esta forma contribuir a que la población cuente con el acceso y la cobertura de los servicios profesionales mejor calificados de la enfermería. El liderazgo es uno de los principales pilares de las competencias de la EPA y debe promoverse amplia y fuertemente, basado en la necesidad de desarrollar habilidades complejas, tanto en el área práctica clínica como en las acciones de gestión, investigación y educación.<sup>95</sup>

A partir de las evidencias científicas se muestra el impacto de la integración de la EPA en los servicios de salud. Sin embargo, de manera paradójica, los países más desarrollados en su economía, del mundo y que, a su vez cuentan con la mayor relación de médico por número de habitantes, son los que más han avanzado en esta temática y han incorporado a las EPA en todos los escenarios.<sup>94</sup> Dado que el proceso de trabajo de Enfermería se ha caracterizado por la división técnica, entre auxiliares, técnicos y enfermeros, se puede señalar que estos últimos son importantes por su formación y por asumir la dirección, no sólo de su equipo en Enfermería, sino, casi siempre, del equipo en general y de las unidades.<sup>96</sup>

Püschel VAA, en su estudio señala que los países con EPA consolidada y reconocen a los profesionales de enfermería por la calidad de la atención y por la satisfacción del usuario, con un alto impacto en el análisis de costo-beneficio, revelado a partir de la evidencia científica que beneficia a los usuarios al reducir los costos y optimizar los recursos de salud.<sup>97</sup>

Miranda Neto, describe las etapas del modelo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud con sus ocho pasos para la implementación de prácticas avanzadas de enfermería en los servicios de Atención Primaria de Salud. Advierte ser efectivo para apoyar el proceso de desarrollo e implementación de la EPA en el sistema local estudiado.<sup>98</sup> La autora, en el presente estudio inicia en Cuba los primeros pasos que permitieron un acercamiento al tema y la evaluación de la práctica avanzada en la Enfermería Cubana. Pone a disposición de la comunidad científica, docente y administrativa una propuesta de funciones de Enfermería de Práctica Avanzada en consonancia con las pautas trazadas para la Enfermería en la región de América Latina y del Caribe.

### **Conclusiones del capítulo**

La experticia identificada a partir del IDREPA validado en Cuba está en correspondencia con el modelo de «Práctica progresiva en enfermería» con la confrontación propia de los casos clínicos en la práctica. Las funciones menos reconocidas en la práctica avanzada dentro de los programas formativos, precisan de competencias que pudieran requerir las enfermeras en su formación posgradual para considerarlas de práctica avanzada en el ámbito de la atención a la población materno infantil en el primer nivel.

La propuesta de funciones de práctica avanzada a población materno infantil, para el primer nivel de atención es novedosa para el ámbito cubano, en tanto es la primera investigación del país que incursiona en este tema.

## CONCLUSIONES:

La teoría de Patricia Benner, se destaca como el principal referente teórico de la Enfermería de Práctica Avanzada, su análisis e integración con los postulados del Consejo Internacional de Enfermería permitieron el diseño de una propuesta de modificación al modelo del principiante al experto y con ello sustentar las decisiones teóricas y metodológicas de la investigación.

La herramienta IDREPA fue la elección como instrumento para identificar las funciones de práctica avanzada, dado que en la indagación de la literatura científica se registra como el instrumento que posee sustento de validez y confiabilidad en varios contextos, lo que justificó su aplicación en el estudio.

El instrumento IDREPA, se considera validado para el personal de enfermería del primer nivel de atención, al obtener alta confiabilidad, mediante la adaptación cultural que incluyó consulta a expertos y pilotaje con índices adecuados de validez y confiabilidad.

Las funciones de EPA reconocida a nivel internacional se ejecutan por los enfermeros incluidos en el estudio en su práctica diaria, en tanto los diferentes dominios del instrumento de práctica avanzada IDREPA alcanzaron valores superiores al indicador establecido. Lo que se traduce en una práctica experta y avanzada devenida de la práctica clínica en el desempeño, en la atención a la población materno infantil en el primer nivel en Villa Clara.

Se identificaron funciones no reconocidas en los documentos normativos y otro grupo menos reconocidas en la práctica avanzada dentro de los programas formativos, lo que puede verse como la necesidad de identificación de competencias que deben requerir las enfermeras en una formación posgradual en el ámbito de la atención a la población

materno infantil en el primer nivel para su formación académica como enfermera de práctica avanzada.

Los resultados del estudio se consideran innovadores para el desarrollo de la Enfermería cubana, en tanto se obtiene por primera vez una propuesta de funciones de Enfermería de Práctica Avanzada para la atención a población materno infantil del primer nivel de atención, emanadas de la evidencia científica.

## **RECOMENDACIONES**

Al Departamento Nacional de Enfermería, analizar la propuesta de funciones de práctica avanzada de Enfermería en la atención a población materno infantil en el primer nivel, que emergió del estudio para incluirlo en la toma de decisiones, tanto a nivel legal, docente y asistencial.

Al equipo de investigación del proyecto al que responde el estudio, incluir como parte de la continuidad de la investigación, confrontar los contenidos de los programas de formación de especialidades de Enfermería con programas aprobados de formación de práctica avanzada de enfermería en países con formaciones acreditadas, mediante proyectos conjuntos de investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Comellas Oliva M. La construcción de la práctica avanzada en enfermería en el contexto sanitario Catalán [tesis]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería; 2015. Disponible en:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/98504>
2. Bryant Lukosius D, Valaitis R, Martin Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 12 Jul 2018];25:[aprox. 3 p.]. Available from:  
<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-02826.pdf>
3. Newhouse RP, Stanik Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008: A Systematic. NursEcon [Internet]. 2011 [citado 12 Jul 2018];29(5):[aprox. 3 p.]. Available from:  
[https://www.researchgate.net/profile/Robin\\_Newhouse/publication/221868218\\_Advanced\\_Practice\\_Nurse\\_Outcomes\\_1990-2008\\_A\\_Systematic\\_Review/links/00b4952c1849449bdd000000/Advanced-Practice-Nurse-Outcomes-1990-2008-A-Systematic-Review.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Robin_Newhouse/publication/221868218_Advanced_Practice_Nurse_Outcomes_1990-2008_A_Systematic_Review/links/00b4952c1849449bdd000000/Advanced-Practice-Nurse-Outcomes-1990-2008-A-Systematic-Review.pdf?origin=publication_detail)
4. Schober M. Introduction to Advanced Nursing Practice: An International Focus [Internet]. Switzerland: Springer; 2016 [citado 12 Jul 2018]. Available from:  
<https://rd.springer.com/book/10.1007/978-3-319-32204-9?noAccess=true>
5. Malvestio MAA, Behringer LPPB, Martuchi SD, Fonseca MAS, Silva L, Souza EF, et al. Enfermagem em Práticas Avançadas no atendimento pré-hospitalar: Oportunidade de ampliação do acesso no Brasil. Enferm Foco (Brasília) [Internet]. 2019 [citado 10 Nov 2020];10(6):[aprox. 2 p.]. Available from:  
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2594/666>
6. Rodríguez YM, Esperón JM, Toso BR, González CE, Borges TC. Práctica Avanzada de Enfermería a población materno infantil del primer nivel de Atención en Cuba. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2021 [citado 10 Nov 2022];21(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-21-2-0072/2238-202X-sobep-21-2-0072.x19092.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-21-2-0072/2238-202X-sobep-21-2-0072.x19092.pdf)
7. Aguirre Boza A. El rol de la enfermería de práctica avanzada en atención primaria en Chile. Rev Med Clin Los Condes [Internet]. 2018 [citado 10 Nov

- 2020];29(3);[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300646>
8. Miranda Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2020];71(Supl 1):[aprox. 5 p.]. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700716&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700716&script=sci_arttext&tlng=pt)
  9. Espinoza P, Toso BRGO. Advanced Practice Nursing in Latin America and the Caribbean: seeking its implementation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2022];74(Suppl 6):[aprox. 6 p.]. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/PVXgzQNdtgGdcT7WxnzbFzk/?lang=en>
  10. Rewa T, Miranda Neto MV, Bonfi MD, Leonello VM, Oliveira MA. Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residencia edomestrado profissional. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 [citado 9Nov 2020];32(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:  
[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000300254](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300254)
  11. Schober M. Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2020[citado 9Nov 2020]. Disponible en:  
[https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN\\_APN-Report\\_ES\\_WEB.pdf](https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_ES_WEB.pdf)
  12. Sevilla Guerra S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. Spanish versión of the modified Advanced Practice Role Delineation tool, adaptation and psychometric properties. J Nurs Pract [Internet]. 2018 [citado 19 Nov 2020];24(3):[aprox. 3 p.]. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29473261/>
  13. Dandicourt Thomas C, Mackenzie Sarria Y, Torres Esperón M. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2012 [citado 19 Nov 2020];28(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40452>
  14. Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud

- Publica [Internet]. 2018[citado 28 Ene 2020];42:[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386125/>
15. Balaguer Cabrera JR. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública Resolución Ministerial No. 396 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2007 [citado 28 Ene 2020]. Disponible en:  
[https://salud.msp.gob.cu/wp-content/uploads/2019/02/RM\\_396\\_2007.pdf](https://salud.msp.gob.cu/wp-content/uploads/2019/02/RM_396_2007.pdf)
  16. Torres Esperón M. Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano [tesis]. Chile: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006. Disponible en:  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/140148>
  17. Zabalegui Yárnoz A. Enfermeras de práctica avanzada: nuestro reto pendiente. Metas Enferm [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2020];21(9):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81311/enfermeras-de-practica-avanzada-nuestro-reto-pendiente/>
  18. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, et al. Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. RevPanam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2020];42:[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e27/es/>
  19. Infantes Ochoa IG, Dandicourt Thomas C, Hernández Valdés E, Hernández Vergel LL. La práctica de avanzada. Visión desde la Enfermería cubana. Convención Internacional Feria Comercial de Salud; 23-27 Abr 2018; La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018. Disponible en:  
[www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/2148/846](http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/2148/846)
  20. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. En: Brykczynski KA. Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. España: Elsevier; 2015. p. 25-37.
  21. Algarra AJC, Serrano LG, Cotrina NYW, Orjuela CMC, Sánchez IRD. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado 18 Nov 2020];12(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en:  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/151581>



22. Escobar Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado 9 Nov 2020];28(54):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
23. Dreyfus S, Dreyfus H. A five-stagemodel of the mental activities involved in directed skillac quisition [Internet]. California: Universidad Berkeley Operations Research Center; 1980 [citado 9 Nov 2020]. Available from: <https://apps.dtic.mil/sti/citations/ADA084551>
24. Benner P, Sutphen M, LeonardKahn V, Day L. Formation and every day ethical comportment. Am J Crit Care [Internet]. 2008 [citado 20 Nov 2020];17(5):[aprox. 3 p.]. Available from: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/17/5/473/34>
25. Gala o Malo R. Enfermería de Práctica Avanzada en España: Ahora es el momento. Index Enferm [Internet]. 2009 [citado 20 Nov 2020];18(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400001)
26. Alonso Fernández JM. Beneficios de la implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada en España [tesis]. Valladolid: Facultad de Enfermería de Valladolid; 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/225143562.pdf>
27. Hernández Pérez R, Hernández Núñez A, Molina Borges M, Hernández Sánchez Y, Seán Hernández N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev Cub Enferm [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2020];36(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3524>
28. Amezcua M. Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera. Rev Rol Enferm [Internet]. 2003 [citado 4 Dic 2020];26(9):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-28341>
29. Haynes RB, Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Langley GR. Evidence-based medicine: How to practice & teach EBM. Can Med Assoc J [Internet]. 1997 [citado 4 Nov 2020];157(6):[aprox. 2 p.]. Available from:

<https://search.proquest.com/openview/162e5491037d5ee60b593addacf8bcf6/1?q-origsite=gscholar&cbl=41339>

30. 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[citado 4 Nov 2020];7:[aprox. 5 p.]. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full/es>
31. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019[citado 4 Nov 2020];23(3):[aprox. 5 p.]. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wgFY45pvzZd5jrntLDdQpcJ/?lang=en&format=html>
32. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses and general practitioners first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Practice* [Internet]. 2019[citado 4 Nov 2020];20(1):[aprox. 3 p.]. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1055-z>
33. Donnelly G. Clinical expertise in advance dpractice nursing: A Canadian perspective. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2003 [citado 9 Nov 2020];23(3):[aprox. 10 p.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691702002368>
34. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. St. Louis: Elsevier Saunders; 2019.
35. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Enfermería de práctica avanzada: definición e historia. *Rev Cub Enferm* [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2020];34(1):[aprox. 6 p.]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100017)
36. Aguirre Boza F, Achondo B. Atención primaria de salud en Chile: enfermería de práctica avanzada contribuye al acceso universal de salud. *Rev Med Chile* [Internet]. 2016 [citado 9 Nov 2020];144(10):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016001000011&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016001000011&script=sci_arttext)

37. The International Council of Nurses. Nurse practitioner/advanced practice nurse: definition and characteristics. Nurs Matters [Internet]. 2009 [citado 10 Nov 2020]:[aprox. 3 p.]. Available from:  
[https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition\\_of\\_apn-np.pdf](https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf)
38. Al Maaitah R, AbuAlRub R. Exploration of priority actions for strengthening the role of nurses in achieving universal health coverage. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 9 Nov 2020];25(2826):[aprox. 13 p.]. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100300&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100300&script=sci_arttext)
39. Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 15 Nov 2020];27(3132):[aprox. 9 p.]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6687366/>
40. Wisur-Hokkanen C, Glasberg AL, Makela C, Fagerstrom L. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scand J Caring Sci [Internet]. 2015 [citado 28 Sep 2020];29:[aprox. 11 p.]. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12211>
41. Nascimento WG, Uchôa SAC, Coêlho AA, Clementino FS, Cosme MVB, Rosa RB, et al. Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 15 Nov 2020];26(3062):[aprox. 10 p.]. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100609&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100609&script=sci_arttext)
42. Honig J, Lindrud SD, Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 15 Nov 2020];27(3132):[aprox. 9 p.]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6687366/>
43. Eriksson I, Lindblad M, Möller U, Gillsjö C. Holistic health care: Patients' experiences of healthcare provided by an Advanced Practice Nurse. Int J Nurs Pract [Internet]. 2018 [citado 21 Nov 2020];24(12603):[aprox. 7 p.]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12603>
44. Lukewich JA, Tranmer JE, Kirkland MC, Walsh AJ. Exploring the utility of the Nursing Role Effectiveness Model in evaluating nursing contributions in

- primary health care: A scoping review. *Nurs Open* [Internet]. 2019 [citado 9 Oct 2020];6(3):[aprox. 12 p.]. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.281>
45. Gutiérrez Martí R, Ferrús Estopà L. Les infermeres de pràctica avançada a Catalunya [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2019 [citado 18 Oct 2020]. Disponible en:  
<http://www.consorc.org/media/upload/arxiu/Butlleti/MaterialButlleti/Les%20infermeres%20de%20practica%20avan%C3%A7ada%20a%20CAT.p>
46. Gonçalves de Oliveira Toso BR. Práticas avançadas de enfermagem ematenção primária: estratégias para implantação no Brasil. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [citado 24 Oct 2020];7(3/4):[aprox. 6 p.]. Disponible en:  
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Pr%C3%A1ticas-avan%C3%A7adas-de-Enfermagem-em-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-estrat%C3%A9gias-para-implanta%C3%A7%C3%A3o-no-Brasil.pdf>
47. Parker JM, Hill MN. A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong Special Administrative Region (SAR), China. *Int J NursSci* [Internet]. 2017 [citado 28 Sep 2020];4:[aprox. 9 p.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013216301910>
48. Hämel K, Gonçalves de Oliveira Toso BR, Casanova A, Giovanella L. Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in theSpanish National Health System. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 28 Sep 2020];25(1):[aprox. 12 p.]. Available from:  
<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/303-314/en/>
49. Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J, Bassalobre Garcia A, Aguirre Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Regulation, education and practice. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 15 Oct 2020];24 (2807):[aprox. 9 p.]. Available from:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100353&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100353&script=sci_arttext&tlng=pt)
50. Wright V, Chavez FS. Advanced Practice Nursing: Canadian Perspectives and Global Relevance. *Rev Bras Enferm* [Internet].2022 [citado 15 Oct 2022];75(1):[aprox. 6 p.]. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/qhygb8pmfwcfMpY383qZYkQ/?lang=en>

51. Bellaguarda M, Nelson S, Padilha M, Caravaca Morera J. Prescribin gauthority and nursing. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 15 Oct 2020];23(6):[aprox. 11 p.]. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/DP7qwYqbzV4fYyP4scKt5nv/abstract/?lang=en>
52. Kleinpell R, Gawlinski A. Assessing outcomes in advanced practice nursing practice: the use of quality indicators and evidence-based practice. AACN ClinIss [Internet]. 2005 [citado 15 Oct 2020];16:[aprox. 9 p.]. Available from:<https://aacnjournals.org/aacnacconline/article-abstract/16/1/43/14145>
53. Hamric AB, Tracy MF. A definition of Advanced Practice Nursing. In: Tracy MF, O'Grady ET. Advanced Practice Nursing: An integrative approach. St. Louis: Elsevier; 2019. p. 61 – 79.
54. Hamric AB, Spross JA. A model for future clinical specialist practice. En: The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice. New York: Grune & Stratton; 1983. p. 291–306.
55. Sevilla Guerra S, Risco Vilarasau E, Galisteo Giménez M, Zabalegui A. Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (IDREPA). Enfer Clin [Internet]. 2019 [citado 15 Oct 2020];29(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301559>
56. Hernández Sampieri R. Selección de la muestra. En: Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2014. p. 170-392. Disponible en: [www.elosopanda.com](http://www.elosopanda.com)
57. González CE, Pérez LD, Fimia Duarte R, Borges TP. Intervención educativa en modos adaptativos a cuidadores de infantes con déficit de atención e hiperactividad. Biotempo [Internet]. 2020 [citado 15 Oct 2020];17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo/article/view/3223>
58. Creswell JD, Creswell JW. Proyecto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3a ed. Porto alegre (RS): Artemed; 2010.  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod\\_resource/content/1/Creswell.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/Creswell.pdf)

59. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches [Internet]. Los Angeles: SAGE; 2018 [citado 15 Oct 2020]. Available from: <https://lccn.loc.gov/2017044644>
60. Netto de Brum C, Spiegelberg Zuge S, Filipin Rangel R, Barbosa de Freitas HM, Machado Pieszak G. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. En: Ribeiro Lacerda M, Santini Costenaro RG. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Da teoria à prática. Porto Alegre: Moria Editora; 2017. p. 123-140.
61. Blanco Balbeito N, Herrera Santana D, Carballo Machado R. Valoración del diseño de un modelo teórico metodológico para desarrollar habilidades investigativas en Medicina. Edumecentro [Internet]. 2016 [citado 19 Sep 2020]; 8(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742016000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300009)
62. López Fernández R; Crespo Hurtado E; Crespo Borges TP; Fadul Franco JS; García Saltos MB; Juca Maldonado FX, et al. Expertos y prospectiva en la investigación pedagógica [Internet]. Ecuador: Editorial Universo Sur; 2016 [citado 19 Sep 2020]. Disponible en: <https://allspace.ucf.edu/cu/index.php/s/aXTaQjaYtypfNwJ#pdfviewer>
63. Mesa Rodríguez Y, Torres Esperón JM, Gonçalves de Oliveira Toso BR, Enríquez González C. Prácticas avanzadas de enfermería en población materna e infantil en el primer nivel. Revisión narrativa. Medicentro Electrón [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2022];26(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200388&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432022000200388&script=sci_arttext&tlng=pt)
64. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. Med Writing [Internet]. 2015 [citado 19 Sep 2020];24(4):[aprox. 5 p.]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1179/2047480615Z.000000000329>
65. Esperón JMT, Cabral IE, da Conceição Rodrigues E, Leal RJ, de Souza RR, Leal FV. Enfoque de género en la infancia y adolescencia: revisión narrativa de estudios en salud y educación. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2019 [citado 19 Sep 2020];35 (2):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2857>

66. López Fernández R, Crespo Borges TP, Franco Gómez NM, Fadul Franco JS, Capa Benítez LB, García Saltos MB, et al. Análisis exploratorio de datos con SPSS [Internet]. Ecuador: Editorial Universo Sur; 2017 [citado 19 Sep 2020]. Disponible en:  
<https://allspace.ucf.edu.cu/index.php/s/SSXAdok23kpgnpE#pdfviewer>
67. Teixeira E, Machado Nascimento MH. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativa. En: Teixeira E. Desenvolvimento de Tecnologías cuidado-educacionais. Brasil. MORIÁ; 2020. p. 51-62
68. Enríquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez LC, Crespo Borges T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Medicentro Electron [Internet]. 2020 [citado 28 Ene 2021];24(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300548](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548)
69. Campo Arias A, Miranda Tapia GA, Cogollo Z, Herazo E. Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. Rev Cient Salud Uninorte [Internet]. 2015 [citado 28 Ene 2020];31(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5493/7627>
70. Verdejo C, Tapia Benavente L, Schuller Martínez B, Vergara Merino L, Vargas Peirano M, Silva Dreyer AM. Lo que tienes que saber sobre las revisiones panorámicas. Medwave [Internet]. 2021 [citado 28 Ene 2022];21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/MetodInvestReport/8144.act?ver=sindiseno>
71. Barraza Macías, A. La consulta a expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. Inv Educ Duranguense [Internet]. 2007 [citado 5 Nov 2019];(7):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358908.pdf>
72. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] Finlandia: AMM; 2019 [citado 28 Ene 2020]. Disponible en:  
[https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion\\_helsinki.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf)

73. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO, c2021 [actualizado 18 May 2015; citado 9 Nov 2022]. 65th World Health Assembly closes with new global health measures; [aprox. 3 pantallas]. Available from:  
[https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65\\_closes\\_20120526/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/wha65_closes_20120526/en/)
74. McClure N, Nelson B, Anderson M, Donnell C, Knox D. Simulación de respuesta al abuso infantil para estudiantes de enfermería de práctica avanzada. Especificaciones Enferm Clin [Internet]. 2020 [citado 23 Nov 2020];34(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32541601/>
75. Sánchez Gómez MB, Ramos Santana S, Gómez Salgado J, Sánchez Nicolás F, Moreno Garriga C, Duarte Clíments G. Benefits of Advanced Practice Nursing for Its Expansion in the Spanish Context. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 30 Sep 2020];16:[aprox. 15 p.]. Available from:  
<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/680>
76. Costa Andriola I, Sonenberg A, Brandão de Carvalho Lira AL. Enfermería de Práctica Avanzada: estrategia para mejorar el cuidado materno-infantil en Brasil. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [citado 8 Oct 2020];33:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190235.pdf>
77. Tellier H, Colson S, Gentile S. Mejorar el tratamiento de los niños con diabetes tipo 1 y sus familias: ¿Qué papel desempeña la enfermera de práctica avanzada, coordinadora de vías de atención complejas? Estudio cualitativo exploratorio mediante entrevistas semidirigidas. Rech Soins Infirm [Internet]. 2019 Mar [citado 21 Nov 2020];(136):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31210504/>
78. Jakimowicz M, Williams D, Stankiewicz G. A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. BMC Nurs [Internet]. 2017 [citado 15 Oct 2020];16(6):[aprox. 12 p.]. Available from:  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0198-7>
79. Campos de Oliveira JL, Gonçalves de Oliveira Toso BR, Misue Matsuda L. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 18 Nov 2020];71(4):[aprox. 5 p.]. Available from:



[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000402060](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000402060)

80. Goodman C, Morales Asensio JM, Torre Aboki J. La contribución de la enfermera de Práctica Avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población. *Metas Enferm* [Internet]. 2013 [citado 10 Nov 2020];16(9):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80515/la-contribucion-de-la-enfermera-de-practica-avanzada-como-respuesta-a-las-necesidades-cambiantes-de-salud-de-la-poblacion/>
81. Rodríguez YM, Esperón JMT, de Oliveira Toso BRG, González CE, Triana YR, Borges TC. Enfermería de práctica avanzada del primer nivel de atención a población materna infantil en Villa Clara, Cuba. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2022];38(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5388>
82. Urrutia Egaña MJ, Perucca Gallegos D, Valdés Martinic CF. Enfermera de Práctica Avanzada en Chile: identificando barreras y oportunidades para el ejercicio del rol. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 [citado 24 Abr 2022];18(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:  
<http://ciberindex.com/index.php/reu/article/view/4834reu>
83. Ljungbeck B, Sjögren Forss K. Advanced nurse practitioners in municipal healthcare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: A qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2022];16:[aprox. 9 p.]. Available from:  
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0258-7>
84. Bustos Alfaro E. Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2022];37:[aprox. 10 p.]. Disponible en:  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n37/1409-4568-enfermeria-37-234.pdf>
85. Velasco Yáñez J. La enfermería de práctica avanzada: ¿es la estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal en salud? *Ene* [Internet]. 2020 [citado 24 Abr 2022];14 (1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n1/1988-348X-ene-14-1-e14117.pdf>

86. Cabal Escandón VE. Desarrollos y retos de la enfermería de práctica avanzada. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2019 [citado 24 Abr 2022];18(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:[https://web.archive.org/web/20200215035225id\\_/https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/2663/2212](https://web.archive.org/web/20200215035225id_/https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/download/2663/2212)
87. Morán Peña, L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? Y ¿qué podría ser en América Latina?. Enferm Univer [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2022];14(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000400219](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400219)
88. Appleby C, Camacho Bejarano R, Clave P. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. Enferm Clin [Internet]. 2014 [citado 24 Abr 2022];24(1):90-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.008>
89. Comellas Oliva M. Developing the Advanced Practice Nurse in Catalonia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [citado 24 Abr 2022];69(5):[aprox. 4 p.]. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000400219](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400219)
90. Ayala RA, Pariseau Legault P. Enfermería de práctica avanzada: praxis, políticas y profesión. Rev Gerenc Polit Salud [Internet]. 2021 [citado 24 Abr 2022];20:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27642/25934>
91. Tracy MF. Direct clinical practice. En: Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. Advanced practice nursing: and integrative approach. 4th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2009. p. 123-58. <https://nursekey.com/direct-clinical-practice/>
92. Sanhueza Alvarado O. Lessons from the COVID-19 Pandemic. Aquichan [Internet]. 2020 [citado 24 Abr 2022];20(3):[aprox. 6 p.]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972020000300101&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972020000300101&script=sci_arttext&tlng=en)
93. Shalala D, Bolton LB, Bleich MR, Brennan TA, Campbell R, Devlin L. The future of nursing: Leading change, advancing health [Internet]. Washington DC: The National Academy Press; 2011 [citado 24 Abr 2022]. Available from:

<http://www.nationalacademies.org/HMD/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health.aspx>

94. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018[citado 24 Abr 2022]. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
95. de Bartoli Cassiani SH, Moreno Días B. Perspectivas para la práctica avanzada de enfermería en Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2022];56(spe):[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/YDRXJcPgMn75jQhNftdwFjH/abstract/?format=html&lang=es>
96. Teoli Nunciaroni A, Figueiredo Cunha CL, Adriano Borges F, Leoneza de Souza I, Koster I, Siqueira de Souza I, et al. Enfermería en la APS: aportes, desafíos y recomendaciones para el fortalecimiento de la Estrategia de Salud de la Familia. Atenc Prim Salud [Internet]. 2022 [citado 16 Nov 2020];4(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:<https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>
97. Püschel VAA, Paz EPA, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CLF. Enfermería de Práctica Avanzada en Brasil: ¿cómo estamos y qué falta?. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2022];56(spe):[aprox. 9 p.]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/reusp/a/szbXD7C3RZZFSNBSszBcyMP/abstract/?lang=es>
98. Miranda Neto MV, Almeida LY, Bonfim D, Rewa T, Oliveira MAC. Implementación de enfermería de práctica avanzada en la Atención Primaria de Salud brasileña: camino metodológico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 15 Jun 2022];75(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/n6bpZTqW9LPWtFVLZWszgMs/abstract/?lang=es>

## OTRAS BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- Ayala RA, Pariseau Legault P. Enfermería de práctica avanzada: praxis, políticas y profesión. Rev Ger Pol Sal [Internet]2021 [citado 20Mar 2021];20. Disponible en:  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/27642>
- Ayuso Margañón R, Molina Garúz MC, Medina MoyaJL. Estudio Delphi de las competencias pedagógicas del profesional de Enfermería en la escuela. Metas Enferm [Internet]. 2019[citado 20 Mar 2021];22(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6943870>
- Bademci V. Kuder-Richardson 20, Cronbach' in Alfa si, Hoyt' un Varyans Analizi, Genellenirlik Kurami Ve Ölçüm Güvenirliđi Üzerine Bir Çalıřma. Dicle Ünivers ZiyaGökalpEđitimFakültesiDergisi [Internet]. 2011 [citado 24 Mar 2021];(17):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<https://dergipark.org.tr/en/pub/zgefd/issue/47948/606661>
- Barbosa Chacón JW, Barbosa Herrera JC, Rodríguez Villabona M. Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. Investig Bibl [Internet]. 2013 [citado 16 Nov 2020];27(61):[aprox. 15 p.]. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-358X2013000300005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-358X2013000300005&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Bermudez Camps I, Téllez López A, López Orozco M, García Pérez M, Flores Mera J, Reyes Hernández I. Validación por método Delphi de indicadores de calidad para evaluar un servicio de educación sanitaria. Rev Cuba Farm [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2021];52(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:  
<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/205>
- Cabal Escandón VE. Developments and challenges in advanced practice nursing. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2019[citado 24 Mar 2021];18(2):[aprox. 2 p.]. Available from:  
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2663>
- CampoArias A, Oviedo HC. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna.Rev Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 26 Dic 2020];10(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

- Côté N, Freeman A, Jean E, Denis JL. Pratique avancée en soins infirmiers :étude qualitative de ses répercussions sur la façon dont les médecins de famille perçoivent leur propre travail. Can Fam Phys [Internet]. 2019 [citado 10 Nov 2020];65(8):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.cfp.ca/content/65/8/e356.long>
- Crespo Borges T. Métodos de la Prospectiva en la Investigación pedagógica [Internet]. La Habana: Educación Cubana; 2009 [citado 16 Nov 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Tomas-Crespo-Borges/publication/324823154\\_Organo\\_Editor\\_EDUCACION\\_CUBANA/links/5ae46e78aca272ba507efee4/Organo-Editor-EDUCACION-CUBANA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tomas-Crespo-Borges/publication/324823154_Organo_Editor_EDUCACION_CUBANA/links/5ae46e78aca272ba507efee4/Organo-Editor-EDUCACION-CUBANA.pdf)
- Crespo Borges T. Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2018 [citado 16 Nov 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324823013\\_RESPUESTAS\\_A\\_16\\_PREGUNTAS SOBRE EL EMPLEO DE EXPERTOS EN LA INVESTIGACION PEDAGOGICA](https://www.researchgate.net/publication/324823013_RESPUESTAS_A_16_PREGUNTAS SOBRE EL EMPLEO DE EXPERTOS EN LA INVESTIGACION PEDAGOGICA)
- Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto [Internet]. Porto Alegre: ARTMED; 2010 [citado 16 Nov 2020]. Disponible en: <https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/11610>
- Díaz Ferrer Y, Cruz Ramirez M, Pérez Pravia MC, Gómez Grey E. Atributos de la experticia en candidatos a expertos para investigaciones educacionales. Biblios [Internet]. 2021 [citado 16 Nov 2020];(81):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://biblios.pitt.edu/ojs/index.php/biblios/article/view/909>
- Priscila Araújo Rocha,<sup>1</sup> Denise Barbosa de Castro Friedrich,<sup>2</sup> Natalia de Cássia Horta,<sup>3</sup> Maria das Dores Souza, Fabrizzio GC, Schmalfuss JM, Silveira L, Peiter CC, dos Santos JLG, Erdmann AL. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2019 [citado 10 Nov 2020];9:[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2892>
- Fernández Sánchez H, King K, Enríquez Hernández C. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm Univ [Internet]. 2020 [citado 12 Nov 2022];17(1):[aprox. 6 p.].

- Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/697>
- Frías Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida [Internet]. España: Universidad de Valencia; 2021 [citado 24 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
  - 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. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018[citado 24 Mar 2021];92:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201809065/es/>
  - Guerra Báez SP. Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. Psicol Esc Educ [Internet]. 2019 [citado 16 Nov 2020];23:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pee/a/YyZgKBY9JLVXnCDKMNc7nqc/?lang=es>
  - Hermsillo de la Torre AE, Méndez Sánchez C, González Betanzos F. Evidence for the Factorial Validity of the Beck Hopeless Ness Scale in Spanish with Clinical and non-Clinical Samples. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2021 [citado 24 Mar 2021];23(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552020000200159](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552020000200159)
  - Hernández F, Robaina JI. Guía para la utilización de la metodología Delphi en la etapa de comprobación de productos terminados tipo software educativos. 16 Abr [Internet]. 2017[citado 24 Mar 2021];56(263):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/429/pdf\\_125](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/429/pdf_125)
  - López Fernández R, Avello Martínez R, Palmero Urquiza DE, Sánchez Gálvez S, Quintana Álvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2019 [citado 24 Mar 2021];48:[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572019000500011&script=sci_arttext&tlng=pt)
  - López Gómez E. El método Delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. Educ XX1 [Internet]. 2018 [citado 24 Mar

- 2021];21(1):[aprox. 30 p.]. Disponible en:  
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/160453>
- Meseguer Gancedo P. Enfermería de Práctica avanzada y fronteras competenciales de las profesiones sanitarias españolas. Sociol Trab [Internet]. 2022 [citado 20Mar 2021];100:[aprox. 10 p.]. Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/STRA/article/download/77194/4564456560973>
  - Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting temsfor Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Open Med [Internet]. 2009[citado 10 Nov 2020];6:[aprox. 6 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21603045/>
  - Palma García MO, Benítez Deán A. Diagnóstico social y nuevas necesidades de intervención para los Servicios Sociales de Atención Primaria. Un estudio Delphi. Trab Social Global [Internet].2021 [citado 20 Mar 2021];10(19):[aprox. 5 p.]. Disponible en:  
<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/205/192>
  - Ramírez Elías A, Arbesú García M. El objeto de conocimiento en la investigación cualitativa: un asunto epistemológico. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado 12 Nov 2020];16(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/735>
  - Samaja J. La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos). Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 10 Nov 2020];44:[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/431-443/es/>
  - Supo J. Cómo validar un instrumento – Aprende a crear y validar un instrumento como un experto [Internet]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2013 [citado 16 Nov 2020]. Disponible en:  
[http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf)
  - Tejero González JM. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y socio sanitario [Internet]. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021 [citado 20Mar 2021]. Disponible en:  
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28525/TECNICAS-INVESTIGACION%20LIBRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Urrea G, Carvajal Juliá N, Arcos C, Pérez Bracchiglione J. Perspectivas médicas sobre las fuentes de información: protocolo de una revisión panorámica de revisiones sistemáticas. MEDWAVE [Internet]. 2020 [citado 16 Nov 2020]:[aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/investigacion/protocolos/7921.html>



## **ANEXOS**

## ANEXO1

Instrumento de Definición del Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada. **IDREPA**

Declaración de consentimiento informado.

Estimada profesional, usted ha sido seleccionada para participar en un estudio que se realizará entre los meses de enero de 2020 a Abril de 2022 en Cuba, para identificar de las funciones de Enfermería que se listan, en qué medida usted las ejecuta en su actuar como profesional, en las áreas de desempeño según corresponda.

A partir del presente documento manifiesto que:(marque con una X)  
\_\_Estoy dispuesto a participar en el estudio y que me sea aplicada la escala “instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA), con el conocimiento de que la información obtenida será utilizada como resultados estadísticos e investigativos.

### Datos socio-demográficos:

Categoría profesional y docente

- a) Licenciado\_\_ Número de años de graduado \_\_\_\_
- b) Técnico Anteriormente\_\_ Número de años de graduado como técnico \_\_\_\_
- c) MsC\_\_ (Cuál Maestría) \_\_\_\_\_
- d) Especialista\_\_ (cuál especialidad) \_\_\_\_\_
- e) Docente\_\_ (Cuál categoría) \_\_\_\_\_

### Atención Primaria:

Municipio\_\_\_\_\_ Policlínico\_\_\_\_\_

Puesto de trabajo actual CMF\_\_ (años) \_\_\_\_, Vacunación\_\_ (años) \_\_\_\_,

Genética\_\_, (años) \_\_\_\_, ITS\_\_ (años) \_\_\_\_, PCCU\_\_, (años) \_\_\_\_, Hogar

Materno\_\_ (años) \_\_\_\_.

### INSTRUMENTO DE DEFINICIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA

Lee cada una de las siguientes frases y selecciona la respuesta teniendo en cuenta el encabezado de cada columna con respecto a las actividades en tu puesto de trabajo actual. Marca la respuesta más apropiada para ti. Al final encontrarás un espacio adicional para comentarios si lo consideras oportuno. La escala utilizada es esta sección es la siguiente:

<b>4= Muchísimo; 3= Bastante, 2= Algo, 1= Prácticamente Nada; 0= Nada</b>						
<b>#</b>	<b>1. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO EXPERTO</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1.1</b>	Llevar a cabo y documentar la historia clínica del paciente y examen físico correspondiente.					
<b>1.2</b>	Hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización (desempeño) y protocolos de salud.					
<b>1.3</b>	Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios					
<b>1.4</b>	Recoger e interpretar la información de la evaluación clínica para desarrollar un plan de cuidados.					
<b>1.5</b>	Realizar procedimientos específicos especializados.					
<b>1.6</b>	Documentar adecuadamente la historia clínica del paciente.					
	<b>2. ATENCIÓN INTEGRAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	Evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan a las necesidades del paciente.					
<b>2.2</b>	Evaluar la respuesta al tratamiento del paciente y/o de la familia y modificar el plan de cuidados en función a la respuesta.					
<b>2.3</b>	Comunicar al paciente y la familia el plan de cuidados y su respuesta al tratamiento.					
<b>2.4</b>	Proporcionar counselling /educación terapéutica apropiada al paciente y a su familia.					
<b>2.5</b>	Desempeñar funciones de consultor/asesor en la mejora de la atención al paciente y de la práctica enfermera, en base a los conocimientos del área de especialización.					
<b>2.6</b>	Facilitar el proceso de toma de decisiones éticas en la atención al paciente.					
<b>2.7</b>	Coordinar el plan de cuidados interdisciplinar (diferentes disciplinas) del paciente.					
<b>2.8</b>	Colaborar con profesionales de otros servicios para optimizar el estado de salud del paciente.					
<b>2.9</b>	Proporcionar educación especializada al paciente y a su familia.					
	<b>3. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3.1</b>	Facilitar la transición eficiente del paciente a través del sistema sanitario.					
<b>3.2</b>	Consultar con otros profesionales acerca de la gestión de proyectos y presentaciones.					
<b>3.3</b>	Contribuir, consultar o colaborar con otros profesionales de la salud sobre actividades de contratación y retención de personal.					
<b>3.4</b>	Participar en la planificación estratégica del servicio, departamento u hospital/centro/institución.					

3.5	Orientar y participar en programas de mejora de calidad de la unidad o servicio.					
3.6	Participar activamente en la evaluación, desarrollo, implementación y evaluación de programas de mejora de calidad en colaboración con otros líderes en enfermería.					
<b>4. EDUCACIÓN</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
4.1	Evaluar los programas educativos y recomendar su revisión, según sea necesario.					
4.2	Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales.					
4.3	Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales.					
4.4	Facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de la formación.					
<b>5. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5.1	Identificar las necesidades de aprendizaje de diferentes profesionales y contribuir al desarrollo de programas educativos y de otros recursos.					
5.2	Realizar investigación en el área de las ciencias de salud.					
5.3	Participar en auditorías/investigaciones para monitorizar y mejorar la calidad de las prácticas en cuidados a pacientes.					
5.4	Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiación para el desarrollo y ejecución de proyectos i/o programas clínicos.					
5.5	Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos y políticas sanitarias.					
5.6	Identificar la información clínica que debe de ser recogida y disponible en sistemas informáticos para proyectos de investigación enfermera, así como también para proyectos que garanticen la calidad asistencial.					
5.7	Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería.					
<b>6. LIDERAZGO PROFESIONAL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6.1	Actuar como portavoz enfermera y de la institución sanitaria a la que se pertenece, cuando interacciona con otros profesionales, pacientes, familias y personas del público en general.					

<b>6.2</b>	Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional y/o internacional.					
<b>6.3</b>	Actuar como experta o miembro de comité de organizaciones profesionales.					
<b>6.4</b>	Actuar como consultora/ asesora a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones.					
<b>6.5</b>	Representar la imagen profesional enfermera en foros institucionales y comunitarios.					
<b>6.6</b>	Colaborar con otros profesionales de salud para proporcionar liderazgo e influir en las políticas de cuidados en salud.					
<b>Comentarios sobre las actividades de Enfermería de Práctica Avanzada.</b>						
<b>Realiza cualquier comentario que tengas sobre las actividades de esta sección</b>						

## ANEXO 2

	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE ÍTEMS
#	<b>1. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO EXPERTO</b>	
1.1	Llevar a cabo y documentar la historia clínica del paciente y examen físico correspondiente	Actividades que articulan la historia del paciente y el examen clínico correspondiente en el área de práctica
1.2	Hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización (desempeño) y protocolos de salud.	Diferenciar entre hallazgos normales y anormales en la historia/examen y hacer un diagnóstico clínico
1.3	Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios	Actividades que permitan solicitar e interpretar investigaciones relevantes. Autorización de pruebas relevantes
1.4	Recoger e interpretar la información de la evaluación clínica para desarrollar un plan de cuidados	Actividades que comprendan la evaluación de toda la información recogida para generar un plan de cuidados individualizado
1.5	Realizar procedimientos específicos especializados	Emprender actividades específicas relevantes dentro del área de práctica
1.6	Documentar adecuadamente la historia clínica del paciente.	Actividades de registro de información relevante de una manera sistemática que cumpla con los principios de mantenimiento efectivo de registros
	<b>2. ATENCIÓN INTEGRAL</b>	
2.1	Evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan a las necesidades del paciente	Evaluar las áreas de conocimiento individual para una mejor comprensión del paciente (por ejemplo, aspectos culturales, psicológicos, fisiológicos,) necesarios para la toma de decisiones
2.2	Evaluar la respuesta al tratamiento del paciente y/o de la familia y modificar el plan de cuidados en función a la respuesta.	Actividades de evaluación de la efectividad del tratamiento y del plan de cuidados, cuando corresponda
2.3	Comunicar al paciente y la familia el plan de cuidados y su respuesta al tratamiento	Actividades que demuestran una comunicación efectiva con el paciente en relación a su cuidado
2.4	Proporcionar <i>counselling</i> /educación terapéutica apropiada al paciente y a su familia.	Actividades que ofrezcan un asesoramiento terapéutico basado en la evidencia y adaptado al paciente individual
2.5	Desempeñar funciones de consultor/asesor en la mejora de la atención al paciente y de la práctica enfermera, en base a los conocimientos del área de especialización	Actividades que demuestren conocimiento de estándares profesionales, organizacionales y marco legal dentro del área pediátrica

<b>2.6</b>	Facilitar el proceso de toma de decisiones éticas en la atención al paciente	Actividades que adopten un enfoque centrado en el paciente y garantice oportunidades para la toma de decisiones compartidas
<b>2.7</b>	Coordinar el plan de cuidados interdisciplinar (diferentes disciplinas) del paciente	Actividades de gestión en la elaboración del plan de cuidados junto con otros profesionales implicados
<b>2.8</b>	Colaborar con profesionales de otros servicios para optimizar el estado de salud del paciente	Actividades que demuestran colaboración o interconsultas a otros profesionales, servicios u organizaciones de salud
<b>2.9</b>	Proporcionar educación especializada al paciente y a su familia	Actividades que demuestran evaluación de necesidades de educación tanto al paciente como a su familia/ cuidador
<b>3. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL</b>		
<b>3.1</b>	Facilitar la transición eficiente del paciente a través del sistema sanitario	Actividades de gestión y colaboración con otros departamentos/ niveles asistenciales para garantizar la continuidad asistencial
<b>3.2</b>	Consultar con otros profesionales acerca de la gestión de proyectos y presentaciones	Actividades que favorecen oportunidades de coordinación y gestión de proyectos con otros profesionales sanitarios
<b>3.3</b>	Contribuir, consultar o colaborar con otros profesionales de la salud sobre actividades de contratación y retención de personal	Actividades relacionadas con la participación en las políticas de recursos humanos y contratación de personal del servicio
<b>3.4</b>	Participar en la planificación estratégica del servicio, departamento u hospital/centro/institución	Actividades que demuestran la implicación en los servicios de la institución
<b>3.5</b>	Orientar y participar en programas de mejora de calidad de la unidad o servicio	Actividades de participación y/o consultoría en la realización de auditorías o evaluaciones del servicio
<b>3.6</b>	Participar activamente en la evaluación, desarrollo, implementación y evaluación de programas de mejora de calidad en colaboración con otros líderes en enfermería	Actividades que demuestren el compromiso con la mejora continua y la calidad de servicios junto a otros profesionales
<b>DOMINIO 4: FORMACIÓN.</b>		
<b>4.1</b>	Evaluar los programas educativos y recomendar su revisión, según sea necesario	Actividades que demuestren una evaluación crítica y objetiva de los programas de educación terapéutica realizados
<b>4.2</b>	Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales	Actividades que demuestren la educación a estudiantes, residentes u otro profesional junior en el área de especialización

4.3	Actuar como tutora informal con otros miembros del personal mientras proporciona actividades de atención directa al paciente	Actividades que demuestren actuaciones cómo mentor informal a otros profesionales
4.4	Facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de la formación	Actividades de diseminación de buenas prácticas y cuidados especializados dentro del área de práctica
<b>DOMINIO 5: INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA.</b>		
5.1	Identificar las necesidades de aprendizaje de diferentes profesionales y contribuir al desarrollo de programas educativos y de otros recursos	Actividades de promoción de cuidados basados en la evidencia para otros profesionales de la institución dentro del área de especialización
5.2	Realizar investigación en el área de las ciencias de salud	Actividades propias de investigación
5.3	Participar en auditorías/investigaciones para monitorizar y mejorar la calidad de las prácticas en cuidados a pacientes	Actividades de colaboración con otros profesionales en la monitorización de resultados y mejora de práctica clínica
5.4	Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiación para el desarrollo y ejecución de proyectos o programas clínicos	Actividades relacionadas con la actualización de información en el área de práctica para la obtención de posibles fuentes de financiación de proyectos
5.5	Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos y políticas sanitarias	Actividades que demuestren la actualización de cuidados en base a la evidencia y resultados en investigación
5.6	Identificar la información clínica que debe ser recogida y disponible en sistemas informáticos para proyectos de investigación enfermera, así como también para proyectos que garanticen la calidad asistencial	Actividades de recogida de datos y organización de bases de datos electrónicas para su uso en futuros proyectos de mejora de calidad asistencial
5.7	Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería	Actividades de colaboración en el desarrollo de nuevos productos informáticos y bases de datos
<b>6. LIDERAZGO PROFESIONAL</b>		
6.1	Actuar como portavoz enfermera y de la institución sanitaria a la que se pertenece, cuando interacciona con otros profesionales, pacientes, familia y personas del público en general	Actividades que fomentan la difusión de la profesión y los cuidados profesionales de enfermería
6.2	Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional y/o internacional.	Actividades que permiten la difusión de resultados en medios externos a la propia institución



<b>6.3</b>	Actuar como experta o miembro de comité de organizaciones profesionales	Actividades que permiten la representación de enfermería en órganos de representación institucional u otras organizaciones
<b>6.4</b>	Actuar como consultora/ asesora a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones	Actividades que demuestran y fomentan ser la persona referente dentro del área de especialización
<b>6.5</b>	Representar la imagen profesional enfermera en foros institucionales y comunitarios	Actividades que permiten representación profesional en diferentes foros clínicos y dirigidos a la comunidad
<b>6.6</b>	Colaborar con otros profesionales de la Salud para proporcionar liderazgo e influir en las políticas de cuidados en salud	Actividades de participación y liderazgo profesional relacionado con las políticas sanitarias correspondientes

## ANEXO3

### Funciones listadas de los ocho programas.

#### a) Especialidad de Enfermería Comunitaria.

##### **FUNCIONES ASISTENCIALES.**

1. Establecer relaciones adecuadas de comunicación con el equipo interdisciplinario del cual es parte integrante.
2. Cuidar la salud del individuo, familia y comunidad en forma personalizada, integral y continua respetando sus valores, costumbres y creencias, mediante la aplicación del método científico de la profesión.
3. Participar en la elaboración del análisis de la situación de salud de su población, que le permita realizarlo, si fuera necesario, y utilizar sus resultados para establecer estrategias de enfermería.
4. Realizar acciones de salud con la participación activa de la población, organizaciones políticas, de masas y otros sectores de la comunidad, mediante acciones de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades y rehabilitación de los individuos.
5. Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud, el control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
6. Cumplir acciones de enfermería que se disponen por el Sistema Nacional de Salud para periodos de tiempos de guerra, desastres y otros.
7. Elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.

##### **FUNCIONES ADMINISTRATIVAS**

8. Ejercer acciones de dirección y administración en los equipos de trabajo donde se desempeñe.
9. Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial, nacional e internacional.
10. Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad en salud.

##### **FUNCIONES DOCENTES:**

11. Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados, maestrías y especialidades tanto nacionales, como internacionales.

12. Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de pre y postgrado y superación del personal de enfermería y otros profesionales, técnicos y obreros en temas relacionados con su especialidad.
13. Capacitar a brigadistas sanitarias, promotores de salud y comunidad en general para su participación en la promoción de salud.
14. Identificar necesidades de aprendizaje en los recursos humanos que laboran en la Atención Primaria de Salud en temas de su especialidad.
15. Diseñar programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
16. Asesorar, en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

#### **FUNCIONES INVESTIGATIVAS:**

17. Realizar y participar en proyectos de investigación científica, mediante la aplicación de la metodología establecida en cualquiera de sus clasificaciones, con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
18. Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
19. Realizar un juicio crítico de la producción intelectual en temas relacionados con la especialidad.
20. Asesorar investigaciones específicas y multidisciplinarias en contenidos de la especialidad.

#### **b) Función de la especialidad de Enfermería Materno infantil**

Asistencial General:

1. Aplicar el proceso de atención de enfermería como método de trabajo de la profesión que le permita realizar con efectividad las acciones de promoción de salud, prevención, curación y rehabilitación de enfermedades en la mujer y el niño en las diferentes etapas de la vida.
2. Identificar necesidades y problemas de salud de los pacientes.
3. Aplicar técnicas y procedimientos inherentes a la enfermería.
4. Evaluar el examen físico del paciente.
5. Interpretar pruebas diagnósticas.
6. Calcular necesidades hidroelectrolíticas.
7. Participar con los miembros del equipo de salud en procedimientos médicos.

8. Controlar entrega y recibo de pacientes en la Atención Secundaria.
9. Valorar la evolución y el tratamiento del enfermo con médicos y psicólogos.
10. Realizar control y cálculo del balance hidromineral y tratar los desequilibrios ácido básico.
11. Aplicar en todos los procedimientos los principios de asepsia y antisepsia, de enfermería, ética y demás ciencias.
12. Controlar al resto del personal de enfermería no especializado, para que aplique en todos los procedimientos los principios de asepsia y antisepsia, de enfermería, ética y demás ciencias.
13. Cumplir y hacer cumplir programa de prevención y control de infecciones nosocomiales y bioseguridad.
14. Participar activamente en los pases de visita médico y reuniones diagnósticas.
- 15.** Valorar grado de satisfacción de pacientes y familiares con pericia profesional y altos valores éticos.
- 16.** Impartir educación para la salud y brindar orientaciones a la familia a partir de un diagnóstico de necesidades.
- 17.** Establecer estrategias de comunicación con el paciente la familia y el resto de los miembros del equipo de salud y proporcionar seguridad y confianza.
18. Identificar signos y síntomas que denoten cambios en el estado de salud del paciente y le permitan alertar al médico oportunamente.
19. Asesorar al licenciado y el técnico de enfermería para asumir conductas apropiadas y toma de decisiones.
20. Evaluar e indicar el comienzo o suspensión de la vía oral.
21. Valorar, indicar y controlar la realización de rehabilitación psicológica y física, según necesidades y estado de enfermos.
22. Orientar sobre los cuidados de salud al paciente y a sus familiares en el momento del alta.
- 23.** Aplicar flujograma en la atención de enfermería.
- 24.** Realizar cálculos de las necesidades nutricionales.
- 25.** Trasladar al paciente, en unidades de apoyo vital avanzado.
- 26.** Establecer una adecuada relación enfermera, paciente, familia, en la solución de los problemas de salud identificados, aplicando un enfoque integral.

### **Función Asistencial con verticalización en Ginecología.**

27. Brindar atención a la mujer en sus diferentes etapas o eventos y a su familia mediante el proceso de atención de enfermería (PAE) en el hogar, la comunidad y áreas de hospitalización.
28. Evaluar los controles prenatales en lo relacionado con las ponderaciones, curva de tensión arterial y altura uterina.
29. Identificar oportunamente los eventos que complican el periparto y el parto e informar al especialista en gineco-obstetricia.
30. Realizar e interpretar pruebas de bienestar fetal. (CTG).
31. Controlar la administración de oxitócicos, antihipertensivos y útero inhibidores y evaluar reacciones adversas para informar al especialista en gineco obstetricia.
32. Evaluar características cervicales, en las diferentes fases del parto.
33. Realizar el parto fisiológico avizorando complicaciones materno-fetales.
34. Indicar la colocación retiro de sondas gástricas, duodenales, uretrales y rectales.
35. Realizar cuidados inmediatos del recién nacido.
36. Realizar e interpretar la monitorización cardiovascular materna.
37. Aplicar las indicaciones del programa de maternidad y paternidad responsable.
38. Evaluar características cervicales, en las diferentes afecciones ginecológicas.
39. Colocar dispositivo intrauterino.
40. Extraer dispositivo intrauterino.
41. Realizar colposcopia, test de Schiller, prueba citológica.

### **Función asistencial con verticalización en Neonatología.**

42. Realizar cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido.
43. Asistir al recién nacido asfíctico.
44. Realizar reanimación neonatal.
45. Evaluar estado del recién nacido durante el nacimiento.
46. Evaluar antecedentes obstétricos en los eventos del periparto y el parto.
47. Identificar oportunamente los eventos que complican al neonato e informar al especialista de neonatología.
48. Realizar protocolo de intervención mínima en el recién nacido de muy bajo peso.
49. Indicar y realizar cateterismo epicutáneo.

**Función asistencial con verticalización en Pediatría.**

50. Valorar relaciones peso talla y evaluar curva de peso.
51. Realizar abordaje venoso profundo.
52. Realizar reanimación del paciente pediátrico.
53. Indicar la colocación, retiro de sondas gástricas, duodenales, uretrales y rectales.
54. Valorar, indicar e interpretar la recogida de muestra para gasometría, hemocultivo, urocultivo, cultivo de secreciones, orina, H. Fecales y densidad de orina.
55. Indicar y realizar la estimulación temprana del desarrollo psicomotor.
56. Controlar el confort e higiene del niño sano, con riesgo y enfermo.

**Función Docente:**

57. Planificar, dirigir y controlar el Proceso enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Materno-Infantil en la formación de enfermería al nivel de pregrado y colaborar con la formación de postgrado según los requerimientos pedagógicos actuales.
58. Participar en el diseño e impartición de cursos de superación u otras formas de postgrado dirigidos a los Recursos Humanos de Enfermería u otros profesionales o técnicos relacionados con temas de su especialidad.
59. Realizar evaluaciones de la competencia y desempeño en los contenidos relacionados con su especialidad.
60. Identificar necesidades de aprendizaje en los servicios.

**Función Investigativa:**

61. Participar en investigaciones de desarrollo, aplicadas y básicas, mediante la utilización de la metodología científica, para el estudio y solución de problemas presentes en el Sistema Nacional de Salud en las diferentes áreas de su competencia, así como participar en proyectos multidisciplinarios.
62. Divulgar su quehacer científico mediante publicaciones en el campo de la Medicina Materno- Infantil, la Enfermería y la Salud en general.
63. Emitir juicio crítico de la producción intelectual en temas relacionados con la especialidad.

### **Función Administrativa:**

64. Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docentes administrativas e investigativas propias de los servicios y del personal que se encuentra subordinado a su mando.
65. Aplicar técnicas e instrumentos metodológicos en el desempeño del proceso de gestión con un enfoque científico y ético.

### **c) Especialidad de Higiene y epidemiología**

#### **Funciones de Servicio o Técnicas.**

- 1- Participar en la recolección y clasificación de toda la base informativa necesaria sobre el problema en cuestión.
- 2- Realizar la identificación de los problemas de salud y enfermedad de las comunidades humanas y fijar prioridades.
- 3- Establecer la evolución histórica, la tendencia y proyección de las principales enfermedades y problemas de salud de la comunidad.
- 4- Determinar las posibles causas de las alteraciones de la salud en las comunidades humanas y la forma de evitar la aparición de la enfermedad.
- 5- Analizar la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles, como la periodicidad que se establezca según los programas nacionales existentes.
- 6- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades, sujetas a este tipo de actividad.
- 7- Realizar estudios de casos aislados o brotes epidemiológicos de enfermedades recomendando las medidas necesarias en cada caso para su control.
- 8- Analizar la situación higiénico-sanitaria en los servicios de enfermedades infecciosas y otros departamentos de alto riesgo en unidades hospitalarias.
- 9- Participar en la elaboración, ejecución y control de actividades de educación sanitaria a la comunidad en distintos niveles.
- 10- Asesorar técnicamente sobre su especialidad de acuerdo a solicitudes que se establezcan por otros niveles o por organismos del estado.

#### **Funciones de Investigación.**

- 11- Promover la realización de investigaciones necesarias para la solución de los problemas prioritarios de la comunidad bajo su atención.

12- Participar en investigaciones programadas por los niveles nacional, provincial o municipal, pudiendo ejecutar según su responsabilidad, las siguientes actividades:

- Planificación, ejecución y control de investigaciones relacionados con el proceso salud-enfermedad.
- Asesoría que soliciten Institutos o grupos de trabajo en investigaciones programadas.
- Participación en investigaciones relacionadas con la confección de tesis de grado de residentes en las distintas especialidades.

### **Funciones Docentes.**

- 13- Estudiantes de medicina, durante toda su carrera, incluido el plan de estudio-trabajo.
- 14- Estudiantes de curso de postgrado (médicos ó técnicos medios).
- 15- Estudiantes de Epidemiología.
- 16- Residentes de otras especialidades.
- 17- Cursos de perfeccionamiento.
- 18- Actualización y readiestramiento del equipo de salud a su nivel en lo relativo a su especialidad.

### **Funciones de Administración.**

- 19- Participar con diferentes niveles de responsabilidad dentro del equipo de salud, en la confección de normas y reglamentos.
- 20- Determinar necesidades y recursos para la solución de los problemas de epidemiología.
- 21- Elaborar planes y programas relacionados con la especialidad.
- 22- Control de enfermedades transmisibles.
- 23- Erradicación de enfermedades transmisibles.
- 24- Programas de vacunación.
- 25- Campaña de vacunación.
- 26- Control de enfermedades no transmisibles.
- 27- Organizar los recursos y determinar los procedimientos a aplicar en la ejecución de planes y programas bajo su responsabilidad.
- 28- Participar en la formación de cuadros necesarios.



- 29- Dirigir planes y programas bajo su responsabilidad, estimando un clima de trabajo favorable a la participación consciente y organizada del personal a su cargo.
- 30- Fomentar las mejores relaciones con la comunidad y sus organismos de masa, con las organizaciones del Partido, con la Organización Sindical y con el Poder Popular, así como asegurar la calidad del servicio prestado.
- 31- Elaborar informes periódicos con el propósito de rendir cuenta de las actividades cumplidas, así como todo tipo de información que le sea solicitada.

**d) Maestría Atención Integral al niño.**

1. Desarrollar acciones de promoción de salud, prevención, diagnóstico, manejo y rehabilitación de los principales problemas de salud del niño en la comunidad.
2. Aportará información en el orden asistencial, como investigativo en relación con las estrategias de salud dirigidas a la población (individuo, familia y comunidad) radicada en su contexto de actuación.
3. El desarrollo de proyectos para la satisfacción de las necesidades sentidas y solución de problemáticas concretas que se presenten en su entorno laboral.
4. Hacer un uso adecuado de sus competencias profesionales como herramientas esenciales para su desempeño en el Nivel Primario de Atención, en relación específica con la infancia.
5. Multiplicarla formación recibida, ayudando a la integración y superación de todo el equipo de salud, influyendo también en los diversos factores que intervienen en este nivel de atención.

**e) Maestría en Atención Primaria de Salud**

1. Diseñar, conducir y ejecutar investigaciones que favorezcan el desarrollo de la estrategia de la Atención Primaria de Salud en las instancias que la demanden.
2. Aplicar los fundamentos teóricos del pensamiento epidemiológico en la identificación, análisis e intervención de los problemas de salud de la comunidad y la familia con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.
3. Diseñar estrategias de intervención en el ámbito de la familia y la comunidad, a partir de los problemas identificados e incorporar el componente educativo en las mismas.

4. Ejercer, dirigir y controlar la docencia para el perfeccionamiento del trabajo comunitario en equipo.
5. Demostrar la vocación solidaria y el enfoque ético en sus acciones.
6. Interpretar los elementos conceptuales y teóricos sobre los fundamentos de la Salud Pública y la Atención Primaria de Salud.
7. Interpretar los elementos teóricos y conceptuales de la salud de la población y la familia.
8. Desarrollar diferentes tipos de investigaciones en la familia y la comunidad.

**f) Maestría en Enfermedades Infecciosas**

1. Actuar en los servicios de asistencia, a partir del enriquecimiento de las competencias necesarias que le permitan un mejor desempeño en la solución de los problemas de salud que se presenten en el individuo, la familia y la comunidad, en relación con las enfermedades infecciosas.
2. Desarrollar modos de actuación profesional para lograr cambios de actitudes, como principal herramienta para el perfeccionamiento del Sistema de Salud.
3. Aportar información, tanto en el orden asistencial como investigativo, en relación con las estrategias de Salud hacia las enfermedades infecciosas dirigida a las comunidades con las que interactúa.
4. Participar en el desarrollo de estrategias para la solución de las problemáticas concretas de las enfermedades infecciosas que se presenten en su entorno laboral.
5. Actuar como un factor multiplicador del quehacer médico, al concertar esfuerzos e influir en los distintos factores que intervienen en la Atención Primaria de Salud.
6. Identificar los posibles riesgos presentes en la situación de las enfermedades infecciosas en el área de salud que le permita ejecutar acciones integrales de intervención en el marco de la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los individuos, las familias y las comunidades.
7. Analizar la información básica multidisciplinaria que permita enfocar integralmente el proceso salud-enfermedad infecciosa.
8. Diagnosticar oportunamente las enfermedades infecciosas mediante una correcta evaluación de las manifestaciones clínicas y los datos de laboratorio para su tratamiento y rehabilitación.

9. Aplicar las medidas de prevención para el control de las enfermedades infecciosas en la comunidad.
10. Ejecutar acciones de promoción y educación para la salud con individuos, familia y comunidad que eviten la propagación de las enfermedades infecciosas.
11. Organizar investigaciones basadas en las hipótesis de trabajo que surjan como resultado de la aplicación de los conocimientos adquiridos.

**g) Maestría en Medicina Bioenergética y Natural**

1. Utilizar los recursos naturales y técnicos de la Medicina Bioenergética y Natural en la promoción, prevención curación y rehabilitación del paciente.
2. Identificar, en correspondencia con su modo de actuación profesional, la modalidad terapéutica aplicable en cada caso, utilizando los aportes científicos más novedosos de la Medicina contemporánea.
3. Desarrollar y aplicar proyectos comunitarios de intervención que posibiliten mejorar la atención médica y elevar la calidad de vida de la población en su entorno.
4. Participar y fomentar investigaciones que contribuyan a incrementar la salud de la población.
5. Propiciar la investigación científica como estrategia sistemática de trabajo en las funciones de atención y docencia como vía para la solución de problemas y empleo de métodos modernos para la obtención y publicación de información científica actualizada.
6. Aplicar los conocimientos de las diferentes modalidades terapéuticas de la Medicina Bioenergética y Natural y del método científico clínico, a los diferentes problemas de salud que se identifiquen, elevar el nivel de competencia y desempeño profesional, incentivar la producción científica en la práctica clínica de avanzada, que tributen a elevar calidad de vida de la población.

**h) Funciones del Licenciado en Enfermería – Máster en asesoramiento genético.**

Estos profesionales, llamados de manera general «Asesores Genéticos», trabajarán como miembros del equipo de Salud que ofrece asesoramiento genético, bajo la supervisión del genetista clínico. Por su dominio de los elementos teóricos-prácticos, psicológicos y éticos del Asesoramiento Genético, serán capaces de:

1. Identificar familias con riesgo genético, investigando el problema genómico e interpretando para los mismos la información existente sobre la enfermedad, su

herencia y riesgo de repetición en la descendencia, así como las opciones disponibles para enfrentar el riesgo, adecuadas a las características psicosociales de cada familia. Además, brindarles apoyo psicológico e influir sobre la comunidad, educándolos en estos aspectos.

2. Identificar debilidades o necesidades de información de la población de su área de trabajo sobre la prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos que afectan los indicadores esperados por la Red Nacional de Genética Médica y proponer a los niveles correspondientes programas educativos, tanto para el personal de salud involucrado, como para otros sectores de la población y la propia población, utilizando los recursos y medios de divulgación a su alcance.
3. Proponer, a partir del estudio epidemiológico realizado en su área de desempeño, investigaciones en las cuales sea capaz de reconocer posibles explicaciones relacionadas con los conocimientos adquiridos en el programa de la maestría y someter a los Consejos Científicos pertinentes el diseño de un proyecto de investigación específico.
4. Presentar los resultados de sus investigaciones en eventos científicos de todos los niveles y publicar sus resultados en revistas científicas.





5.4	Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiación para el desarrollo y ejecución de proyectos o programas clínicos.								
5.5	Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos y políticas sanitarias.								
5.6	Identificar la información clínica que debe ser recogida y disponible en sistemas informáticos para proyectos de investigación enfermera, así como también para proyectos que garanticen la calidad asistencial.								
5.7	Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería.								
6	Liderazgo profesional								
6.1	Actuar como portavoz enfermera y de la institución sanitaria a la que se pertenece, cuando interacciona con otros profesionales, pacientes, familias y personas del público en general.								
6.2	Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional y/o internacional.								
6.3	Actuar como experta o miembro de comité de organizaciones profesionales.								
6.4	Actuar como consultora/ asesora a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones.								
6.5	Representar la imagen profesional enfermera en foros institucionales y comunitarios.								
6.6	Colaborar con otros profesionales de salud para proporcionar liderazgo e influir en las políticas de cuidados en Salud.								

- a) Especialidad de Enfermería Comunitaria
- b) Especialidad Enfermería Materno Infantil.
- c) Especialidad de Higiene y Epidemiología
- d) Maestría de Atención Primaria de Salud
- e) Maestría Atención Integral al niño
- f) Maestría en enfermedades infecciosas
- g) Maestría en Bioenergética
- h) Maestría en genética comunitaria

## ANEXO 5.

### Excel de la primera comparación de la Res 396/07 y el IDREPA

Declaración de consentimiento informado \_\_\_\_ (x)

Estimado profesional, usted ha sido seleccionado para participar como experto en un estudio que se realizará entre los meses de enero de 2022 a abril de 2022 en Cuba. De antemano le agradecemos su participación y certificamos que la información solo será utilizada con fines investigativos.

Para identificar de las funciones de la Resolución Ministerial 396/07 regulación de la práctica de Enfermería, las que coinciden con las listadas en el cuadro a continuación. En esta ronda marcarán los números según correspondan con la enumeración de la función de cada programa

**Datos socio demográficos:** Sexo: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

Categoría profesional y docente

a) Licenciado \_\_, Número de años de graduado \_\_\_\_

b) Técnico anteriormente \_\_ Número de años de graduado como técnico \_\_\_\_.

c) M.Cs \_\_ (cuál Maestría) \_\_\_\_\_

d) Especialista \_\_ (cuál Especialidad) \_\_\_\_\_

e) Docente \_\_ (cuál categoría) \_\_\_\_\_

d) Doctor en Ciencia. \_\_\_\_\_

#	1. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO EXPERTO	a	b	c
1.1	Llevar a cabo y documentar la historia clínica del paciente y examen físico correspondiente.			
1.2	Hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización (desempeño) y protocolos de salud.			
1.3	Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios.			
1.4	Recoger e interpretar la información de la evaluación clínica para desarrollar un plan de cuidados.			
1.5	Realizar procedimientos específicos especializados.			
1.6	Documentar adecuadamente la historia clínica del paciente.			
	<b>2. ATENCIÓN INTEGRAL</b>			
2.1	Evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan a las necesidades del paciente.			
2.2	Evaluar la respuesta al tratamiento del paciente y/o de la familia y modificar el plan de cuidados en función de la respuesta.			
2.3	Comunicar al paciente y la familia el plan de cuidados y su respuesta al tratamiento.			
2.4	Proporcionar counselling /educación terapéutica apropiada al paciente y a su familia.			



2.5	Desempeñar funciones de consultor/asesor en la mejora de la atención al paciente y de la práctica enfermera, en base a los conocimientos del área de especialización.			
2.6	Facilitar el proceso de toma de decisiones éticas en la atención al paciente.			
2.7	Coordinar el plan de cuidados interdisciplinarios (diferentes disciplinas) del paciente.			
2.8	Colaborar con profesionales de otros servicios para optimizar el estado de salud del paciente.			
2.9	Proporcionar educación especializada al paciente y a su familia.			
	<b>3. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL</b>			
3.1	Facilitar la transición eficiente del paciente a través del sistema sanitario.			
3.2	Consultar con otros profesionales acerca de la gestión de proyectos y presentaciones.			
3.3	Contribuir, consultar o colaborar con otros profesionales de la salud sobre actividades de contratación y retención de personal.			
3.4	Participar en la planificación estratégica del servicio, departamento u hospital/centro/institución.			
3.5	Orientar y participar en programas de mejora de calidad de la unidad o servicio.			
3.6	Participar activamente en la evaluación, desarrollo, implementación y evaluación de programas de mejora de calidad en colaboración con otros líderes en enfermería.			
	<b>4. EDUCACIÓN</b>			
4.1	Evaluar los programas educativos y recomendar su revisión, según sea necesario.			
4.2	Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales.			
4.3	Actuar como tutora informal con otros miembros del personal mientras proporciona actividades de atención directa al paciente..			
4.4	Actuar como tutora informal con otros miembros del personal mientras proporciona actividades de atención directa al paciente.			
4.5	Facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de la formación.			
	<b>5. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA</b>			
5.1	Identificar las necesidades de aprendizaje de diferentes profesionales y contribuir al desarrollo de programas educativos y de otros recursos.			
5.2	Realizar investigación en el área de las ciencias de salud.			
5.3	Participar en auditorías/investigaciones para monitorizar y mejorar la calidad de las prácticas en cuidados a pacientes.			

5.4	Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiación para el desarrollo y ejecución de proyectos i/o programas clínicos.			
5.5	Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos y políticas sanitarias.			
5.6	Identificar la información clínica que debe de ser recogida y disponible en sistemas informáticos para proyectos de investigación enfermera, así como también para proyectos que garanticen la calidad asistencial.			
5.7	Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería.			
6	Liderazgo profesional			
6.1	Actuar como portavoz enfermera y de la institución sanitaria a la que se pertenece, cuando interacciona con otros profesionales, pacientes, familias y personas del público en general.			
6.2	Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional y/o internacional.			
6.3	Actuar como experta o miembro de comité de organizaciones profesionales.			
6.4	Actuar como consultora/ asesora a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones.			
6.5	Representar la imagen profesional enfermera en foros institucionales y comunitarios.			
6.6	Colaborar con otros profesionales de salud para proporcionar liderazgo e influir en las políticas de cuidados en Salud.			

- a) Licenciado en Enfermería
- b) Especialista de Enfermería Comunitaria
- c) Especialista en Enfermería Materno Infantil

## ANEXO 6.

### Excel de la segunda comparación de la Res 396/07 y el IDREPA

Declaración de consentimiento informado \_\_\_\_ (x)

Estimado profesional, usted ha sido seleccionado para participar como experto en un estudio que se realizará entre los meses de enero de 2022 a abril de 2022 en Cuba. De antemano le agradecemos su participación y certificamos que la información solo será utilizada con fines investigativos. Para identificar de las funciones de la Res 396/07 las que coinciden con las listadas a continuación. En esta ronda marcarán:

1 (cuando alguna de las funciones esté incluida en los ítems)

2 (cuando no esté incluida ninguna de las funciones en los ítems)

3 (cuando esté medianamente incluida en algunos de los ítems)

El punto medio se corresponde con la mediana de la respuesta de los 5 expertos en la primera comparación.

**Datos socio demográficos:** Sexo: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

Categoría profesional y docente

a) Licenciado \_\_, Número de años de graduado \_\_\_\_

b) Técnico anteriormente \_\_ Número de años de graduado como técnico \_\_\_\_

c) M.Cs \_\_ (cuál Maestría) \_\_\_\_\_

d) Especialista \_\_ (cuál Especialidad) \_\_\_\_\_

e) Docente \_\_ (cuál categoría) \_\_\_\_\_

d) Doctor en Ciencia. \_\_\_\_\_

#	1. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO EXPERTO	Punto medio	a	b	c
1.1	Llevar a cabo y documentar la historia clínica del paciente y examen físico correspondiente.	1			
1.2	Hacer un diagnóstico clínico dentro de tu área de especialización (desempeño) y protocolos de salud.	9			
1.3	Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios.	2			
1.4	Recoger e interpretar la información de la evaluación clínica para desarrollar un plan de cuidados.	1			
1.5	Realizar procedimientos específicos especializados.	15			
1.6	Documentar adecuadamente la historia clínica del paciente.	3			
	<b>2. ATENCIÓN INTEGRAL</b>				
2.1	Evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan a las necesidades del paciente.	1			
2.2	Evaluar la respuesta al tratamiento del paciente y/o de la familia y modificar el plan de cuidados en función a la respuesta.	1			
2.3	Comunicar al paciente y la familia el plan de cuidados y su respuesta al tratamiento.	1			

2.4	Proporcionar counselling /educación terapéutica apropiada al paciente y a su familia.	1			
2.5	Desempeñar funciones de consultor/asesor en la mejora de la atención al paciente y de la práctica enfermera, en base a los conocimientos del área de especialización.	1			
2.6	Facilitar el proceso de toma de decisiones éticas en la atención al paciente.	2			
2.7	Coordinar el plan de cuidados interdisciplinarios (diferentes disciplinas) del paciente.	2			
2.8	Colaborar con profesionales de otros servicios para optimizar el estado de salud del paciente.	1			
2.9	Proporcionar educación especializada al paciente y a su familia.	1			
	<b>3. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL</b>				
3.1	Facilitar la transición eficiente del paciente a través del sistema sanitario.	1			
3.2	Consultar con otros profesionales acerca de la gestión de proyectos y presentaciones.	1			
3.3	Contribuir, consultar o colaborar con otros profesionales de la salud sobre actividades de contratación y retención de personal.	0			
3.4	Participar en la planificación estratégica del servicio, departamento u hospital/centro/institución.	3			
3.5	Orientar y participar en programas de mejora de calidad de la unidad o servicio.	1			
3.6	Participar activamente en la evaluación, desarrollo, implementación y evaluación de programas de mejora de calidad en colaboración con otros líderes en enfermería.	1			
	<b>4. EDUCACIÓN</b>				
4.1	Evaluar los programas educativos y recomendar su revisión, según sea necesario.	2			
4.2	Actuar como educadora y/o tutora clínica de enfermería y/o de estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales.	3			
4.3	Actuar como tutora informal con otros miembros del personal mientras proporciona actividades de atención directa al paciente..	4			
4.4	Facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de la formación.	2			
	<b>5. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA</b>				
5.1	Identificar las necesidades de aprendizaje de diferentes profesionales y contribuir al desarrollo de programas educativos y de otros recursos.	1			
5.2	Realizar investigación en el área de las ciencias de Salud.	2			

5.3	Participar en auditorías/investigaciones para monitorizar y mejorar la calidad de las prácticas en cuidados a pacientes.	1			
5.4	Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiación para el desarrollo y ejecución de proyectos i/o programas clínicos.	1			
5.5	Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos y políticas sanitarias.	1			
5.6	Identificar la información clínica que debe de ser recogida y disponible en sistemas informáticos para proyectos de investigación enfermera, así como también para proyectos que garanticen la calidad asistencial.	0			
5.7	Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería.	0			
6	<b>Liderazgo profesional</b>				
6.1	Actuar como portavoz enfermera y de la institución sanitaria a la que se pertenece, cuando interacciona con otros profesionales, pacientes, familias y personas del público en general.	1			
6.2	Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional y/o internacional.	2			
6.3	Actuar como experta o miembro de comité de organizaciones profesionales.	2			
6.4	Actuar como consultora/ asesora a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones.	3			
6.5	Representar la imagen profesional enfermera en foros institucionales y comunitarios.	2			
6.6	Colaborar con otros profesionales de Salud para proporcionar liderazgo e influir en las políticas de cuidados en Salud.	3			

- a) Licenciado en Enfermería
- b) Especialista de Enfermería Comunitaria
- c) Especialista Enfermería Materno Infantil



## ANEXO 7

### Documentos del Consejo Científico y de Ética. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

#### DICTAMEN DEL CONSEJO CIENTIFICO

#### Título del Proyecto: Práctica Avanzada de Enfermería en la Atención Materno Infantil del Primer Nivel de Atención.

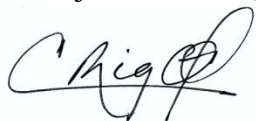
- Programa Doctoral: (Biomedicina, Ciencias Básicas)
- Línea de investigación del Programa: La gestión del cuidado: competencias, liderazgo, práctica avanzada y problemas profesionales en desarrollo.
- Nombre y Apellidos solicitante: Ms C. **Yusimy Mesa Rodríguez**

Investigación aprobada en el Consejo Científico de la Facultad de Enfermería y Tecnología de Villa Clara, perteneciente a la UCMVC, con el acuerdo 13 de 2019.

Existencia de los recursos para realizar la investigación. La investigación se ejecutará en el propio escenario asistencial con los recursos mínimos para aplicar el instrumento y procesar información.

Aprobación del proyecto:

- Consejo Científico (nombre y apellidos, cargo, firma, cuño y fecha)



**Dr. C. Rigoberto Fimia Duarte**  
**Profesor e Investigador Titular**  
**Presidente del Consejo Científico.**  
**Facultad de Enfermería y Tecnología**  
**UCMVC**  
**2 de marzo 2020.**

## ANEXO 8

### Autorizo para el uso del IDREPA

12/04/2019

Gmail - permiso per el uso del instrumento APRD in Spanihs version



Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>

#### permiso per el uso del instrumento APRD in Spanihs version

5 mensajes

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>

9 de abril de 2019 16:39

Para: sevilla@clinic.ub.es, Maricela Torres <mtorresesperon7@gmail.com>

Cara Dr. Sonia S. Guerra,  
Mi nombre es Beatriz y sonó una enfermera brasileña. Yo tuve contacto con el artículo:

### Role delineation study of advanced practice nursing, a cross-sectional study of practice domains and trends in role functions

Estoy conduciendo una pesquisa con una colega cubana (Dr. Maricela Esperón) y gustaría de pedir permiso para utilizar el instrumento APRD validado para la lengua española por usted.

Se es posible, por favor, usted podrías enviar el instrumento validado para el mio grupo de pesquisa?

Graciasamente,

--

Profª. Drª. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso  
Curso de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde  
Campus Cascavel - Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE  
Nursing Course/Biosciences and Health Post-Graduation Program  
Western Paraná State University - UNIOESTE, campus Cascavel, Paraná, Brazil



Libre de virus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

SEVILLA, SONIA (DIR.INF.) <SEVILLA@clinic.cat>

9 de abril de 2019 18:29

Para: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso <lb.toso@gmail.com>, Maricela Torres <mtorresesperon7@gmail.com>  
Cc: "MARTINEZ, GEMMA (DIR.INF.)" <GEMMA@clinic.cat>

Buenas tardes Prof Gonçalves/ Dra Maricela,  
Gracias por el email y por mostrar interés por el cuestionario IDREPA.  
Les adjunto cuestionario en pdf/Excel y manual de uso. Verán que en el documento excel pueden contestar a los ítems y en la segunda pestaña tienen los resultados integrados por si les sirviera de ayuda.

Estariamos muy interesadas en seguir su estudio si utilizaran el cuestionario para poder comparar resultados con España. Por favor haganos saber si hacen algún estudio al respecto o si necesitan cualquier otra información.  
Saludos cordiales,

Sonia Sevilla

De: Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso [[lb.toso@gmail.com](mailto:lb.toso@gmail.com)]

Enviat el: dimarts, 9 / abril / 2019 21:39

Per a: SEVILLA, SONIA (DIR.INF.); Maricela Torres

Tema: permiso per el uso del instrumento APRD in Spanihs version

Cara Dr. Sonia S. Guerra,  
Mi nombre es Beatriz y sonó una enfermera brasileña. Yo tuve contacto con el artículo:

### Role delineation study of advanced practice nursing, a cross-sectional study of practice domains and trends in role functions

Estoy conduciendo una pesquisa con una colega cubana (Dr. Maricela Esperón) y gustaría de pedir permiso para utilizar el instrumento APRD validado para la lengua española por usted.

Se es posible, por favor, usted podrías enviar el instrumento validado para el mio grupo de pesquisa?

Graciasamente,

--

Profª. Drª. Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0eda63f062&view=pt&search=all&permthid=thread-a%3Ar-2108845863403383387&simpl=msg-a%3Ar-1692...> 1/3



## **ANEXO9**

### **Consentimiento informado para la adaptación cultural del instrumento.**

Declaración de consentimiento informado

Estimado profesional, usted ha sido seleccionado para participar en un estudio que se realizará en el mes de enero de 2020 en Villa Clara para identificar en el instrumento que se propone, en qué medida usted considera palabras o frases que deben ser modificadas para mejor entendimiento.

A partir del presente documento manifiesto que: (marque con una X) \_\_\_\_\_estoy dispuesto a participar en el estudio con el “Instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA), con el conocimiento de que la información obtenida será utilizada como resultados estadísticos e investigativos.

---

### **Consentimiento informado para validación del instrumento.**

Declaración de consentimiento informado

Estimado profesional, usted ha sido seleccionado para participar en un estudio que se realizará entre los meses de febrero a noviembre de 2020 en Villa Clara. Para identificar de las funciones de Enfermería que se listan, en qué medida usted las ejecuta en su actuar como profesional, en las áreas de desempeño según corresponda.

A partir del presente documento manifiesto que: (marque con una X) \_\_\_\_\_estoy dispuesto a participar en el estudio con el “Instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA), con el conocimiento de que la información obtenida será utilizada como resultados estadísticos e investigativos.

---

### **Consentimiento informado para la aplicación del instrumento.**

Declaración de consentimiento informado

Estimado profesional, usted ha sido seleccionado para participar en un estudio que se realizará entre los meses de enero a diciembre de 2021 en Villa Clara. Para identificar de las funciones de Enfermería que se listan, en qué medida usted las ejecuta en su actuar como profesional, en las áreas de desempeño según corresponda.

A partir del presente documento manifiesto que: (marque con una X) \_\_\_\_\_estoy dispuesto a participar en el estudio y que me sea aplicada la escala “Instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA), con el conocimiento de que la información obtenida será utilizada como resultados estadísticos e investigativos.

---

### **Consentimiento informado para los expertos del grupo de expertos.**

Declaración de consentimiento informado

Estimado profesional, usted ha sido seleccionado para participar en un estudio que se realizará entre los meses de diciembre de 2021 a abril 2022 en Villa Clara. Para identificar de las funciones de Enfermería que se listan, en qué medida están representadas en las funciones declaradas de práctica avanzada. A partir del presente documento manifiesto que: (marque con una X) \_\_\_\_\_estoy dispuesto a participar en el estudio y que me sea aplicada la escala “Instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA), con el conocimiento de que la información obtenida será utilizada como resultados estadísticos e investigativos.

## ANEXO 10

**Cuadro 2** Funciones incluidas en la mitad o menos de los Programas de Formación y Resolución Ministerial 396/07, de las registradas en los dominios del instrumento, según expertos.

<b>Dimensiones/ Dominios</b>	<b>Programas</b>	<b>Res 396/07</b>	<b>Res 396/07</b>
Planificación del cuidado experto (6)	<b>1-3-6</b>		<b>6</b>
Atención integral (9)	<b>2-3-6</b>		<b>1,7</b>
Colaboración interprofesional (6)	<b>1-2-3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Educación (4)	<b>1-2-3-4</b>	<b>2-4</b>	
Investigación y práctica basada en la evidencia (7)	<b>4-6-7</b>	<b>6-7</b>	<b>5, 6, 7</b>
Liderazgo profesional (6)	<b>2-3-4-5-6</b>		

Fuente: Excel de comparación de los Programas de Formación, la 396/07 y el IDREPA

**Cuadro 3. Muestra la relación de los ítems contrastados por los expertos en la consulta de los Programas de Formación.**

<b>Funciones</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>h</b>	
<b>1</b>	1.1	0	0	3	0	2	3	0	0
	1.2	5	11	5	5	5	12	3	4
	1.3	5	20	5	1	0	0	1	0
	1.4	7	14	8	3	3	3	3	4
	1.5	9	63	11	5	3	6	20	4
	1.6	0	0	3	0	2	3	0	1
<b>2</b>	2.1	8	9	3	4	0	0	0	0
	2.2	4	5	0	6	0	5	0	0
	2.3	3	9	0	3	3	0	0	0
	2.4	5	13	4	3	3	14	3	4
	2.5	9	18	4	3	2	2	3	4
	2.6	2	14	0	0	0	0	3	4
	2.7	6	13	3	1	3	5	2	4
	2.8	3	16	3	3	1	2	2	3
	2.9	4	9	0	4	0	0	0	4
<b>3</b>	3.1	3	7	4	4	3	2	2	4
	3.2	5	5	4	5	2	2	3	3
	3.3	5	0	0	1	0	1	0	3
	3.4	7	7	8	6	4	4	4	4

	3.5	3	6	7	2	2	2	3	1
	3.6	7	2	3	2	2	3	2	0
<b>4</b>	4.1	9	6	4	7	0	0	0	0
	4.2	8	6	10	0	0	4	0	0
	4.3	6	6	9	5	0	0	0	0
	4.4	14	10	6	10	0	0	0	0
<b>5</b>	5.1	8	8	4	6	4	3	5	4
	5.2	5	7	10	5	2	4	5	4
	5.3	5	7	6	5	3	5	4	3
	5.4	4	0	4	0	3	0	0	3
	5.5	8	4	4	3	3	3	3	2
	5.6	4	0	6	3	0	0	3	0
	5.7	3	1	0	2	0	0	3	0
<b>6</b>	6.1	9	5	12	4	6	0	0	0
	6.2	10	7	3	3	0	0	0	2
	6.3	5	6	6	2	3	3	3	3
	6.4	2	1	0	0	0	1	0	0
	6.5	4	3	0	2	1	0	0	0
	6.6	4	4	10	6	0	0	0	0

Fuente: Excel de comparación de los Programas de Formación y el IDREPA

- a) Especialidad de Enfermería Comunitaria
- b) Especialidad Enfermería Materno Infantil
- c) Especialidad en Higiene y Epidemiología
- d) Maestría en Atención Primaria de Salud.
- e) Maestría Atención Integral al niño
- f) Maestría en enfermedades infecciosas
- g) Maestría en Bioenergética
- h) Maestría en Genética Comunitaria

## ANEXO 11

Cuadro 4. Muestra la relación de los ítems contrastados por los expertos en las dos consultas con la Resolución Ministerial 396/07.

Funciones		Primera consulta de la 396			Segunda consulta de la 396		
		Licenciado	396- Esp Enf Comunitario	396- Esp Enf Mat Infantil	Licenciado	396- Esp Enf Comunitario	396- Esp Enf Mat Infantil
<b>1</b>	1.1	1	2	3	3	1	2
	1.2	9	2	1	3	2	3
	1.3	2	2	4	2	2	3
	1.4	1	2	3	3	3	3
	1.5	15	1	13	3	3	3
	1.6	3	2	0	1	1	1
<b>2</b>	2.1	1	2	0	2	1	1
	2.2	1	1	1	3	3	3
	2.3	1	1	1	3	3	3
	2.4	1	2	1	3	3	3
	2.5	1	2	1	3	3	3
	2.6	2	1	1	3	3	3
	2.7	2	1	1	1	1	3
	2.8	1	0	1	2	3	3
	2.9	1	1	1	3	3	3
<b>3</b>	3.1	1	1	1	2	3	3
	3.2	1	1	0	2	1	2
	3.3	0	0	0	1	1	1
	3.4	3	1	1	3	3	3
	3.5	1	1	0	2	2	2
	3.6	1	0	0	3	2	2
<b>4</b>	4.1	2	1	1	2	2	2
	4.2	3	1	0	3	3	3
	4.3	4	1	0	3	3	1
	4.4	2	1	1	3	3	3
	5.1	1	1	1	2	3	1
	5.2	2	1	1	3	3	3
	5.3	1	1	0	3	3	3

<b>5</b>	5.4	1	1	0	1	3	3
	5.5	1	2	1	2	1	1
	5.6	0	0	0	1	1	1
	5.7	0	0	0	1	1	1
<b>6</b>	6.1	1	1	1	3	3	3
	6.2	2	1	1	1	3	3
	6.3	2	1	1	3	3	3
	6.4	3	1	1	3	3	3
	6.5	2	1	1	3	3	3
	6.6	3	1	1	2	3	3

Fuente: Excel de comparación de la Resolución Ministerial 396/07.y el IDREPA

- Primera consulta de la «Resolución Ministerial 396/07, Regulación de la práctica de Enfermería», aparece la mediana de la opinión de los cinco expertos de acuerdo a la cantidad de funciones que están incluidas
- Segunda consulta de la «Resolución Ministerial 396/07, Regulación de la práctica de Enfermería»: aparece la mediana de la opinión de los cinco expertos de acuerdo a:
  - si no aparecían funciones incluidas en el IDREPA (1)
  - si aparecían funciones incluida de forma parcial en el IDREPA (2)
  - si aparecían funciones incluidas en el IDREPA (3)