



Artículo original

Identification of advanced practice nursing competencies in professionals from specialized care clinics

Identificación de competencias de enfermería de práctica avanzada en profesionales de clínicas de cuidado especializado

José Antonio Cuellar Buendía  Wendy Melina Suasto Gómez  Laura Sofía Romero Cisneros 
María Adriana Chaparro Sánchez  Yohyotzin Edgar Tapia Juárez  Ma. Rosy Fabián Victoriano 

Abstract

Introduction: For the successful implementation of Advanced Practice Nursing (APN), it is necessary to identify and differentiate the professionals who possess this profile according to the competencies that characterize it, and then to carry out strategies aimed at enhancing and strengthening them

Objective: to identify the APN competencies of professionals working in Specialized Care Clinics of a Second Level Hospital in Mexico.

Material and methods: observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. All nurses assigned to specialized care clinics (n=28) were included: infusion therapy, gerontogeriatrics, wounds and stomas, skin care and prevention of injuries associated with dependency, pain and palliative care, and renal replacement, to whom the Advanced Practice Nursing Competency Evaluation Instrument (APNCEI) was applied, which identifies APN competencies through 8 dimensions

Results: mean scores obtained for APN competencies: research and evidence-based practice ($\bar{x}=30.03$), clinical and professional leadership ($\bar{x}=14.92$), professional autonomy ($\bar{x}=32.57$), interprofessional relations and mentoring ($\bar{x}=26.03$), quality management ($\bar{x}=15.67$), care management ($\bar{x}=24.17$), teaching and professional education ($\bar{x}=17.85$), health promotion ($\bar{x}=15.17$).

Limitations of the study: There is no instrument adapted to the Mexican context that identifies APN competencies.

Originality: The authors declare that this is an original article.

Conclusions: This research represents an advance in the implementation of the APN since it allowed the identification of the advanced practice of the professionals who integrate the specialized care clinics.

Keywords: advanced nursing practice, competences, specialized care clinics.

Citación: Cuellar Buendía JA, Suasto Gómez WM, Romero Cisneros LS, Chaparro Sánchez MA, Tapia Juárez YE, Fabián Victoriano MR. Identificación de competencias de enfermería de práctica avanzada en profesionales de clínicas de cuidado especializado. Rev Enferm Neurol. 2023;22(3): pp. 254-265.

Correspondencia: José Antonio Cuellar Buendía
Email: ja.cuellar0309@gmail.com
Hospital General Dr. Manuel Gea González

Recibido: 22 junio 2023
Aceptado: 23 diciembre 2023



Resumen

Introducción: para la implementación exitosa de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), es necesario identificar y diferenciar a los profesionales que poseen este perfil acorde a las competencias que la caracterizan, luego, llevar a cabo estrategias dirigidas a potenciarlas y fortalecerlas.

Objetivo: identificar las competencias de EPA de los profesionales que laboran en Clínicas de Cuidado Especializado de un Hospital de Segundo Nivel en México.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Se incluyó a todas las enfermeras adscritas a las clínicas de cuidado especializado (n=28): terapia de infusión, gerontogeriatría, heridas y estomas, cuidado de la piel y prevención de lesiones asociadas a la dependencia, dolor y cuidados paliativos y reemplazo renal a quienes se les aplicó el Inventario para la Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (IECEPA), que identifica competencias de EPA a través de 8 dimensiones.

Resultados: los puntajes medios obtenidos respecto a las competencias de EPA: investigación y práctica basada en la evidencia ($\bar{x}=30.03$), liderazgo clínico y profesional ($\bar{x}=14.92$), autonomía profesional ($\bar{x}=32.57$), relaciones interprofesionales y mentoría ($\bar{x}=26.03$), gestión de la calidad ($\bar{x}=15.67$), gestión de cuidados ($\bar{x}=24.17$), enseñanza y educación profesional ($\bar{x}=17.85$), promoción de la salud ($\bar{x}=15.17$).

Limitaciones del estudio: no existe un instrumento adaptado al contexto mexicano que identifique competencias de EPA.

Originalidad: los autores declaran que se trata de un artículo original.

Conclusiones: esta investigación representa un avance en la implementación de la EPA, pues permitió identificar la práctica avanzada de los profesionales que integran las clínicas de cuidado especializado.

Palabras clave: enfermería de práctica avanzada, competencias, clínicas de cuidado especializado.

Introducción

El aumento en la incidencia y prevalencia temprana de las enfermedades crónico degenerativas, el envejecimiento progresivo de la población, la aparición de nuevas pandemias mundiales, el déficit de médicos, la falta de acceso y cobertura universal en salud, precisa que la profesión de enfermería se redefina, de forma constante a través de la generación de nuevos papeles basados en conocimientos con evidencia científica y práctica focalizada, mismos que garanticen la calidad y eficiencia

del cuidado, así como contribuir al acceso y cobertura universal en salud.^{1,2,3}

La EPA, surge en la década de los 70s en Canadá y Estados Unidos de Norteamérica, a través de dos figuras: Nurse Practitioner (NP) y Clinical Nurse Specialist (CNS). La NP posee competencias de valoración, diagnóstico y tratamiento; se encarga de la atención directa del paciente, mientras que la CNS tiene conocimiento a profundidad de un área especializada de enfermería; aparte de la atención del paciente, se hace cargo de la capacitación del personal de enfermería en cuanto a la calidad de los cuidados; posee competencias de liderazgo y

práctica basada en evidencia. Ambas surgen en estos países debido al déficit de médicos y la falta de acceso y cobertura de los servicios de salud, estas enfermeras eran las encargadas de brindar atención primaria en salud con efectividad, seguridad y calidad.^{4,5,6}

El rol de las EPA está sustentado en los modelos de cambio de tareas o *task shifting* y de combinación de habilidades o *skill mix*. En el cambio de tareas es un proceso mediante el cual las tareas se trasladan, permite reorganizar la fuerza de trabajo y hacer más eficiente el uso de los recursos humanos; se aplica en el contexto de la atención a la salud como respuesta a la escasez de profesionales de salud.

En el ámbito de cambio de tareas, las EPA realizarían ciertos deberes del médico en la atención primaria de salud, de igual forma, otras actividades que incluirían el diagnóstico y tratamiento; siempre desde un modelo de atención de enfermería: preventivo, holístico, de promoción y centrado en el paciente.

El concepto de combinación de habilidades, puede clasificarse en sustitución y diversificación. La sustitución se refiere al reemplazo de un profesional por otro para aumentar la eficiencia, mejorar los resultados y reducir los costos. La diversificación consiste en introducir nuevos grupos profesionales para ampliar el rango de habilidades que pueden ser provistas.⁷

Ahora, por lo menos 38 países han introducido los papeles de EPA, en especial, los de ingresos altos tales como: Australia, Bélgica, Canadá, Chipre, Estados Unidos de Norteamérica, Finlandia, Francia, Irlanda, Japón, Polonia, el Reino Unido y la República Checa, en ellos las EPA han logrado contribuir considerablemente al desarrollo y funcionamiento de los sistemas de salud, mejorar la accesibilidad a los servicios de atención primaria y reducir los costos de la atención en salud.^{8,9}

La *Canadian Nurses Association* (CNA), define la EPA como un término genérico que describe un nivel avanzado de práctica clínica enfermera, la cual maximiza la utilización de la preparación educativa de posgrado con un profundo conocimiento y experiencia en atender las necesidades de salud de individuos, familias, grupos, comunidades y poblaciones. Para la CNA las EPA, poseen la formación, experiencia clínica, habilidades de liderazgo y comprensión de las organizaciones, tienen un papel importante en la política sanitaria y toman decisiones que afectan los resultados de salud del paciente y del sistema.¹⁰

Por su parte, la OPS/OMS, considera a la EPA como una profesional con formación de posgrado que, integrada al equipo interprofesional de los servicios de primer nivel de atención de salud, contribuye a la gestión de los cuidados de pacientes/usuarios con enfermedades agudas leves y trastornos crónicos diagnosticados, bajo las directrices de protocolos o guías clínicas. El ejercicio profesional ampliado se diferencia del que desempeña la enfermera de primer nivel de atención por el grado de autonomía en la toma de decisiones, incluye el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del paciente.⁷

La EPA posee las siguientes competencias básicas:

- a. **Experiencia en la práctica clínica:** implica las competencias de consultor, colaborador, comunicador, uso de pensamiento crítico y habilidades avanzadas de valoración, intervención y evaluación, así como capacidad de toma de decisiones éticas y utilización de herramientas de liderazgo. Lo precedente, está dado por la especialidad y el desarrollo de conocimientos en áreas, como: diagnóstico y tratamiento, recurriendo a métodos diversos que con frecuencia no son utilizados por las enfermeras, a modo de ejemplo el examen físico, indica la realización de pruebas

- diagnósticas e interpretación; planea y administra episodios completos de cuidados; trabaja en equipo, delega y resuelve de forma apropiada para optimizar los resultados en salud y el uso de recursos.
- b. **Educador:** con las competencias de educación, mentor y modelo del rol.
 - c. **Investigación:** capacidad para la monitorización y mejora de la calidad de los cuidados y efectividad de su propia práctica; evaluación y selección de la mejor evidencia en la literatura y translación a la práctica. De igual modo, puede realizar sus propias investigaciones y difusión en revistas científicas.
 - d. **Desarrollo profesional propio y organizacional:** incluye las competencias de agente de cambio y liderazgo, genera sistemas de gobernanza, implementa protocolos basados en evidencia, optimiza procesos, políticas y guías clínicas; incluye las competencias de administración; desarrollo e implementación de políticas, toma de decisiones e innovaciones en la práctica.^{7,11}

En la Región de las Américas, el papel de la EPA está implementándose, se cree que la EPA puede desempeñar una función crucial en el avance de la atención primaria en salud; promoción de salud, prevención de enfermedades, control adecuado de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, atención sobre todo en zonas rurales y subatendidas, logrando así el acceso y cobertura universal en salud.

Jamaica, país con más experiencia, al introducir el rol de la NP de familia, pediatría y salud mental/psiquiatría como respuesta a la falta de médicos en las zonas rurales y los escasos servicios de salud en las comunidades desde 1977.

En México, 2017 la Secretaría de Salud integró grupos de trabajo compuestos por

líderes y expertos nacionales e internacionales de diversas instituciones y dependencias; Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma Metropolitana y la Organización Panamericana de la Salud, para diseñar una estrategia que a través de la optimización y distribución de las funciones de enfermería, contribuya a la solución de la problemática originada por la desigualdad en cobertura y el acceso efectivo a los servicios de salud, el desequilibrio entre la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y la insuficiente respuesta del sistema de salud.

Esta estrategia integral, consiste en la ampliación del rol de enfermería en el primer nivel de atención, con la finalidad de establecer una política de formación de recursos humanos y la incorporación de este nuevo rol en el sistema mexicano de salud. Pretende que los recursos humanos en salud se desplieguen a la comunidad activamente, dirigidos a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención temprana e intervención oportuna para prevenir complicaciones.

El equipo de trabajo consensó, la necesidad de crear dos nuevos perfiles laborales de enfermería en México; la enfermería con rol ampliado (ERA) y la enfermería de práctica avanzada (EPA). La ERA se refiere a la inserción en el primer nivel de atención de aquellos recursos humanos que cumplan los requisitos profesionales y laborales donde a través de esquemas robustos de capacitación, definición de ámbitos de competencia interprofesional, entre otros recursos y apoyos, le permiten adquirir un rol avanzado, con mayor autonomía y participación notable dentro del equipo de salud. La EPA estará integrada por profesionales con nivel mínimo de maestría profesionalizante, desarrollo de experiencia profesional en el campo clínico, poseer

un rango de conocimientos científicos, habilidades, principios éticos y valores, que legitimen su autonomía para innovación y mejora de cuidado, contarán; también, con una serie de opciones de especialización vinculadas a las necesidades de la población.

Del mismo modo, se desarrolla el marco mexicano de competencias, que define el ámbito de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la ampliación del rol de enfermería en México, con una perspectiva del cuidado integral de la persona, familia o comunidad, de tal forma, que se optimicen las capacidades totales del personal de enfermería para fortalecer los esfuerzos del sistema de salud y contribuir al logro del acceso y cobertura universal en salud, priorizando, el primer nivel de atención en México.¹²

Acorde a lo precedente, el Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México, busca implementar un modelo de enfermería de práctica avanzada en sus 6 clínicas de cuidado especializado: 1. Terapia de infusión, 2. Cuidado de la piel y prevención de lesiones asociadas a la dependencia, 3. Gerontogeriatría, 4. Reemplazo renal, 5. Heridas y estomas y 6. Dolor y cuidados paliativos, e integrarlas en un Centro de Enfermería de Práctica Avanzada (CEPA) para garantizar el acceso y cobertura en salud a todos sus usuarios. De este modo, las EPA brindarán cuidado especializado de manera oportuna, educación y promoción a la salud, dirigidos a la prevención de complicaciones.

Dichas clínicas especializadas, están integradas y lideradas por profesionales de enfermería que brindan cuidado integral, con un gran sentido humanístico a la persona y su familia, en el ámbito ambulatorio y hospitalario acorde a su área de especialización,

al utilizar los recursos tecnológicos, insumos e infraestructura con las que cuenta el hospital.

Sin embargo, para tal fin, resulta imprescindible comenzar por identificar en qué medida los profesionales que integran estas clínicas, poseen competencias de EPA. Esto, permitirá diferenciar la práctica de enfermería a través de los diferentes roles, distinguir a los profesionales que ejercen la práctica avanzada y conocer las competencias que poseen.^{13,14,15} Aparte de llevar a cabo intervenciones específicas para fortalecerlas o potenciarlas.

Para tal fin, empleamos el instrumento que Sastre¹⁷ diseñó y validó en el 2016; Inventario para la Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (IECEPA). Este instrumento, además de servir para la evaluación/identificación de las competencias básicas de enfermería de práctica avanzada, puede servir para gestionar la selección y educación de enfermeras de práctica avanzada, para desarrollar el rol de enfermería de práctica avanzada en organizaciones de atención médica o para formalizar niveles de práctica avanzada no reconocidos en algunos entornos.

Objetivo

Identificar las competencias de enfermería de práctica avanzada en profesionales que laboran en clínicas de cuidado especializado.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; se incluyó a todos los profesionales de enfermería adscritos a las clínicas de cuidado especializado: terapia de infusión, cuidado

de la piel y prevención de lesiones asociadas a la dependencia, gerontogeriatría, reemplazo renal, heridas y estomas y dolor y cuidados paliativos (n=28) del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de ambos sexos, de base y eventuales, de los cuatro turnos de labores (matutino, vespertino, nocturno A y nocturno B), que aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado y el aviso de privacidad, se excluyó a todos aquellos que se encontraban de vacaciones, descanso o por cualquier otra causa no estar en el hospital al momento de recolectar la información. Se les aplicó el Inventario para la Evaluación de Competencias de Enfermería de Práctica Avanzada (IECEPA); evalúa las competencias de EPA a través de 8 dimensiones: investigación práctica basada en la evidencia, liderazgo clínico y profesional, autonomía profesional, relaciones interprofesionales y mentoría, gestión de la calidad, gestión de cuidados, enseñanza y educación profesional y promoción de la salud, la confiabilidad global es de 0.96 por coeficiente α de Cronbach, es un instrumento de autoevaluación, utiliza una escala de Likert de cinco puntos, va desde "*nunca*" hasta "*siempre*", integrado por 44 ítems.

Luego se hizo el análisis de los datos obtenidos mediante estadística descriptiva a través del programa SPSS versión 25. Se analizaron las variables sociodemográficas de los profesionales encuestados: edad, sexo, grado académico, turno, puesto laboral, antigüedad laboral, área de especialización y clínica especializada a la que pertenecían, a continuación, se estimaron las competencias de EPA mediante puntajes medios para determinar las competencias más y menos desarrolladas, se analizaron también las competencias por clínica especializada para determinar cuál era

la clínica con más competencias de EPA, en seguida se separó la muestra en 2 grupos: 1-15 años y 16-30 años de antigüedad laboral para estimar sus competencias de EPA, por último, se analizaron las competencias de EPA de acuerdo al nivel académico dividiendo la muestra en 2 grupos: posgrado/maestría y técnico/licenciatura. Es pertinente resaltar, que este instrumento no posee punto de corte, en consecuencia, las competencias se estimaron mediante puntuaciones medias; a mayor puntaje, mayor competencia y viceversa.

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Gral. Dr. Manuel Gea González número de registro: 42-99-2022. Todos los procedimientos cumplieron con lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud vigente. Se informó a los participantes las implicaciones del estudio mediante consentimiento informado. Todos los datos están protegidos mediante aviso de privacidad.

Resultados

Se recolectó información de 28 profesionales, con una media de edad 35,7 años (DE: 7,39 [DE: desviación estándar]). La media de años de experiencia laboral 14 (DE:8,56). Con respecto al sexo, 78,6 % mujeres y 21,4 % hombres. El 57,1 % de estos profesionales pertenecen al turno matutino, 17,9 % turno nocturno, 14,3 % turno vespertino y 10,7 % turno especial.

En relación con el nivel académico, 35,7 % tiene licenciatura como nivel máximo de estudios, 28,6 % maestría, 21,4 % posgrado/especialidad y 14,3 % técnicos en enfermería.

Entre tanto al área de especialización de estos profesionales, 25 % tiene especialidad/ maestría/diplomado en heridas y estomas, 10,7 % especialidad en nefrología, 7,1 % en cuidados paliativos, 7,1 % geriatría, 3,6 % salud mental, 3,6 % en cuidados críticos, 21,4 % diplomado en terapia de infusión y 21,4 % no cuenta con ningún tipo de especialización (tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra (n=28)

	Media (DE)
Edad (años)	35,71 (7,39)
Experiencia laboral (años)	14,04 (8,56)
	% (#)
Sexo	
Mujer	78, (22)
Hombre	21,4 (6)
Total	28
Turno	
Matutino	57,1 (16)
Vespertino	14,3 (4)
Nocturno	17,9 (5)
Especial	10,7 (3)
Total	28
Clínica especializada	
Terapia de infusión	21 (6)
Dolor y cuidados paliativos	7 (2)
Gerontogeriatría	7 (2)
Cuidado de la piel y prevención de lesiones por dependencia	29 (8)
Heridas y estomas	7 (2)
Reemplazo renal	29 (8)
Total	28
Nivel académico	
Técnico	14,3 (4)
Licenciatura	35,7 (10)
Especialidad/posgrado	21,4 (6)
Maestría	28,6 (8)
Total	28
Áreas de especialización	
Terapia de infusión	21,4 (6)
Heridas y estomas	25 (7)
Geriatría/gerontología	7,1 (2)
Nefrología	10,7 (3)
Cuidados críticos	3,6 (1)
Cuidados paliativos/tanatología	7,1 (2)
Docencia	3,6 (1)
Ninguna	21,4 (6)
Total	28

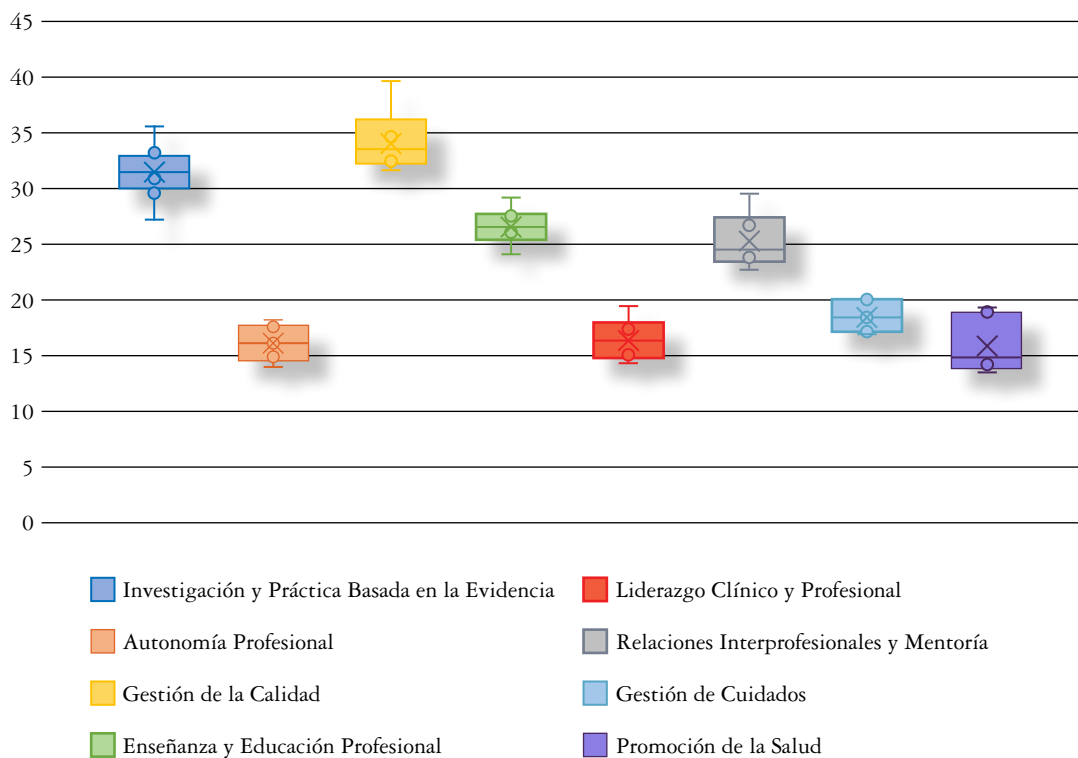
*DE: desviación estándar

En cuanto a las competencias de EPA, autonomía profesional (media= 32,57) e investigación y práctica basada en evidencia (media=30,03) fueron las competencias más desarrolladas, liderazgo clínico y profesional (media=14,92) y promoción de la salud (media=15,17) las menos desarrolladas (tabla 2) (figura 1).

Tabla 2. Puntuaciones medias de las competencias de enfermería de práctica avanzada de los profesionales de clínicas de cuidado especializado

	Investigación y práctica basada en evidencia	Liderazgo clínico y profesional	Autonomía profesional	Relaciones interprofesionales y mentoría	Gestión de la calidad	Gestión de cuidados	Enseñanza y educación profesional	Promoción de la salud
	n=28	n=28	n=28	n=28	n=28	n=28	n=28	n=28
Media	30,03	14,92	32,57	26,03	15,67	24,17	17,85	15,17
Mediana	32	16	34	27	16	24	19	15,5

Figura 1. Puntajes medios de las competencias de enfermería de práctica avanzada de los profesionales de clínicas de cuidado especializado



La clínica de cuidado especializado con más competencias de EPA, dolor y cuidados paliativos: investigación y práctica basada en la evidencia (media=36), liderazgo clínico y profesional (media=17,50), autonomía profesional (39,50),

relaciones interprofesionales y mentoría (media=29), gestión de la calidad (media=19), gestión de cuidados (media=29, 50), enseñanza y educación profesional (media=20), promoción de la salud (media=19) (tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones medias de competencias de enfermería de práctica avanzada por clínica de Cuidado Especializado

	n	Investigación y práctica basada en evidencia	Liderazgo clínico y profesional	Autonomía profesional	Relaciones interprofesionales y mentoría	Gestión de la calidad	Gestión de cuidados	Enseñanza y educación profesional	Promoción de la salud
		\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}
Terapia de infusión	6	31,66	16,33	32,66	26,33	17,66	25	18	14,83
Dolor y cuidados paliativos	2	36	17,5	39,5	29	19	29,5	20	19
Gerontogeriatría	2	33	18	35	27,5	17,5	27	20	19,5
Heridas y estomas	2	29,5	16	35,5	23,5	15	24,5	17	13,5
Cuidado de la piel y prevención de lesiones relacionadas a la dependencia	8	27,5	14,75	31,5	26,37	15,12	22,75	16,75	14,25
Reemplazo renal	7	31	13,57	32,71	26,84	14,14	24	18,42	14,85

En el nivel académico, el personal que tenía posgrado y maestría (n=14) presentó puntajes medios más altos en la mayoría de las competencias de EPA: investigación y práctica basada en la evidencia (30,42), autonomía profesional (33,50), gestión de cuidados (24,85), enseñanza y educación profesional (18,21), promoción de

la salud (15,57) con respecto al personal que tiene un nivel técnico y licenciatura(n=14): investigación y práctica basada en la evidencia (29,64), autonomía profesional (31,64), gestión de cuidados (23,50), enseñanza y educación profesional (17,50), promoción de la salud (14,78) (tabla 4).

Tabla 4. Puntuaciones medias de competencias de enfermería de práctica avanzada por nivel académico

Nivel académico	n	Investigación y práctica basada en evidencia		Liderazgo clínico y profesional		Autonomía profesional		Relaciones interprofesionales y mentoría		Gestión de la calidad		Gestión de cuidados		Enseñanza y educación profesional		Promoción de la salud	
		\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Técnico/ licenciatura	14	29,64	6,89	15,42	3,89	31,64	5,69	26,21	3,37	15,85	3,27	23,5	3,13	17,5	2,17	14,78	2,99
Posgrado/ maestría	14	30,42	6,46	14,42	5,15	35,5	7,26	25,85	4,24	15,5	3,95	24,85	4,43	18,21	2,77	15,57	3,75

En la experiencia profesional, el personal que tenía entre 1 y 15 años de ejercicio de la enfermería (n=18) presentó los puntajes más altos en las diferentes dimensiones: investigación y práctica basada en la evidencia (media=32,38), liderazgo clínico y profesional (media=15,94), autonomía profesional (media=34,44), relaciones interprofesionales y mentoría (media=27,38), gestión de la calidad (16. 55), gestión de cuidados (media=25,33), enseñanza y educación profesional (media=18,72), promoción de la

salud (media=16,11) con respecto al personal que tiene entre 16 y 30 años de ejercicio de la enfermería (n=10): investigación y práctica basada en la evidencia (media=25,80), liderazgo clínico y profesional (media=13,10), autonomía profesional (media=29,20), relaciones interprofesionales y mentoría (media=23,60), gestión de la calidad (media=14,10), gestión de cuidados (media=22,10), enseñanza y educación profesional (media=16,30), promoción de la salud (media=13,50) (tabla 5).

Tabla 5. Puntuaciones medias de competencias de enfermería de práctica avanzada por años de experiencia laboral

Años de experiencia laboral	n	Investigación y práctica basada en evidencia		Liderazgo clínico y profesional		Autonomía profesional		Relaciones interprofesionales y mentoría		Gestión de la calidad		Gestión de cuidados		Enseñanza y educación profesional		Promoción de la salud	
		\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE
1-15 años	18	32,38	4,97	15,94	4,26	34,44	5,56	27,38	3,14	16,55	3,58	25,33	3,86	18,72	1,84	16,11	2,92
16-30 años	10	25,8	7,19	13,1	4,58	29,2	6,89	23,6	3,68	14,1	3,1	22,1	2,88	16,3	2,79	13,5	3,56

Discusión

A lo largo de los años, en varios países se han identificado y diferenciado los perfiles de la EPA a través de diversos instrumentos de medición¹⁷, tal es el caso de los trabajos de Gardner¹³ *et al*, Mick y Ackerman¹⁴ en los que se identificaron las principales actividades de la EPA y diferenciaron el rol de las EPA respectivamente. Con nuestro artículo identificamos en qué medida las enfermeras encuestadas llevan a cabo las actividades de EPA, aparte, permitirá reconocerlas a través de este perfil.

Por otro lado, con este análisis, tal como el de Bautista¹⁵ en donde las enfermeras con mayor nivel académico (maestría/especialidad/doctorado)

obtuvieron mayores puntajes medios en cada dimensión; investigación y práctica basada en la evidencia (21.5) liderazgo clínico y profesional (12.5), autonomía profesional (25), relaciones interprofesionales y mentoría (22.3), gestión de la calidad (13.4), gestión del cuidado (19.8); docencia y educación profesional (17.5) y promoción de la salud (14.1), en comparación con aquellas con diplomado/licenciatura; investigación y práctica basada en la evidencia (20.3) liderazgo clínico y profesional (9.9), autonomía profesional (25.7), relaciones interprofesionales y mentoría (21.8), gestión de la calidad (12), gestión del cuidado (19.4); docencia y educación profesional (16.4) y promoción de la salud (13.6). En nuestro grupo de estudio las enfermeras con mayor nivel académico

(maestría/especialidad) obtuvieron los puntajes más altos: investigación y práctica basada en la evidencia (30,42), liderazgo clínico y profesional (15,42), autonomía profesional (33,50), relaciones interprofesionales y mentoría (26,21), gestión de la calidad (15,85), gestión de cuidados (24,85), enseñanza y educación profesional (18,21), promoción de la salud (15,57) con respecto al personal que tiene un nivel técnico y licenciatura (14): investigación y práctica basada en la evidencia (29,64), liderazgo clínico y profesional (14,42), autonomía profesional (31,64), relaciones interprofesionales y mentoría (25,85), gestión de la calidad (15,50), gestión de cuidados (23,50), enseñanza y educación profesional (17,50), promoción de la salud (14,78).

Conclusión

Esta investigación representa un avance para la implementación de la EPA en nuestra institución, pues permitió en primera instancia conocer en qué medida los profesionales que integran las clínicas de cuidado especializado poseen competencias de EPA. De igual forma, podremos planear y llevar a cabo estrategias encaminadas a fortalecer y potenciar todas sus competencias, conformar el primer CEPA en México, ser un referente nacional y aumentar la información existente de la EPA en América Latina.

Conforme a los hallazgos encontrados, no todos los profesionales de estas clínicas son EPA, ya que para ejercer este rol, el CIE recomienda como nivel académico el posgrado/maestría,¹⁸ en consecuencia, resulta indispensable fortalecerlas con profesionales de enfermería que posean el nivel académico, experiencia profesional y competencias precisas con el fin de permitirles desarrollar la EPA. Conforme a lo anterior, en futuras investigaciones se podrá medir el impacto

que tienen estas enfermeras en el paciente, su familia, institución y sistema de salud.

Las enfermeras con mayor nivel académico resultaron poseer más competencias de EPA; no obstante, a pesar de que la experiencia profesional es un componente importante de la EPA, las enfermeras con más años de ejercicio profesional no resultaron poseer más competencias que las enfermeras con menor experiencia.

Del mismo modo, es clave hacer mención que el instrumento de evaluación empleado para este estudio es válido y confiable; sin embargo, una de las dificultades enfrentadas es, a pesar de que en México contamos con un marco de competencias, no existe un instrumento validado o adaptado al contexto mexicano que identifique competencias de EPA, por tanto, es primordial el diseño y validación de un instrumento que cumpla este objetivo.

Referencias

1. **Naranjo Y, Concepción JA.** Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. *Rev Cubana Enfermer* [Internet] 2018 [citado: 1 junio 2023];34(1). Disponible en: <https://cutt.ly/hw2S4Enz>.
2. **González E, Vázquez RE, Arreola S, Mijangos KI.** Enfermería de práctica avanzada: la clave para mejorar el sistema de salud en México. *Enferm Activa* [Internet] 2020 [citado: 1 junio 2023];6(18): 6-32. Disponible en: <https://cutt.ly/Sw2S73pg>
3. **Schober M.** Development of advanced practice nursing (APN): the international context. *Enferm Clin* [Internet] 2019 [citado: 1 junio 2023];29(2):63-6. DOI: [10.1016/j.enfcle.2018.08.006](https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.08.006)
4. **San Martín L.** Práctica avanzada en enfermería y nuevos modelos de organización

- sanitaria. *Enferm Clin* [Internet] 2016 [citado: 1 junio 2023];26(3): 155-7. DOI: [10.1016/j.enfcli.2016.04.007](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.007)
5. **Cassiani S, López S, Rosales LK.** Fortaleciendo competencias a nivel curricular para facilitar la implementación de enfermería de práctica avanzada en América Latina. *Enferm Univ* [Internet] 2016 [citado: 1 junio 2023];13(4):199-200. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.003>
 6. **Morán L.** La enfermería de práctica avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enferm Univ* [Internet] 2017 [citado: 1 junio 2023];14(4):219- 23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.004>
 7. **Organización Panamericana de la Salud.** Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, DC.: OPS; [Internet] 2018 [citado: 1 junio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275320037>
 8. **Galiana T, Gómez J, García JJ, Fernández D.** Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: revisión sistemática. *Rev Esp Sal Púb.* [Internet] 2018 [citado: 1 junio 2023];92:1-20. <https://cutt.ly/Yw2DrGbb>
 9. **Bryant D, et al.** Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2017 [citado el 1 de junio de 2023]; 25: 1- 11. DOI: [10.1590/1518-8345.1677.2826](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826)
 10. **Comellas M.** Construcción de la enfermera de práctica avanzada en Catalunya (España). *Rev Bras Enferm* [Internet] 2016 [citado: 1 junio 2023];69(5):991-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690507>
 11. **Sastre P.** Concenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enferm Clin* [Internet] 2015 [citado: 1 junio 2023]; 25(5): 267-75. DOI: [10.1016/j.enfcli.2015.06.007](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007)
 12. **Leija C, Olivera H, Acuña MC, Zárate RA, Choperena DG, et al.** Estrategia integral para la ampliación del rol de enfermería en la atención primaria de salud. *Enferm Univ* [Internet] 2020 [citado: 1 junio 2023];17(2):243-57. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.892>
 13. **Gardner G, Duffield C, Doubrovsky A, Adams M.** Identifying advanced practice: a national survey of a nursing workforce. *Intern J Nurs Studies.* [Internet] 2016 [citado: 1 junio 2023];55: 60-70. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.001)
 14. **Mick DJ, Ackerman MH.** Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: application of the strong model of advanced practice. *Heart Lung* [Internet] 2000 [citado: 1 junio 2023];29(3): 210-21. DOI: [10.1067/mhl.2000.106936](https://doi.org/10.1067/mhl.2000.106936)
 15. **Bautista MC.** Tesis doctoral: evaluación de las competencias de enfermería de práctica avanzada en la plantilla de enfermería de un hospital público de la comunidad de Madrid. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid. [Internet] 2021 [citado el 1 de junio de 2023]: p.1-72. Disponible en: <https://cutt.ly/yw2Dp2Oe>
 16. **Sastre P.** Advanced practice nursing competency assessment instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open* [Internet] 2017 [citado: 1 junio 2023]; 7:1-9. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-013659](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013659)
 17. **Sevilla S, Zabalegui A.** Instrumentos de análisis para el desempeño de la enfermera de práctica avanzada. *Enferm Clín* [Internet] 2019 [citado: 1 junio 2023];29(2):90-8. DOI: [10.1016/j.enfcli.2017.10.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.002)
 18. **Nursing Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery.** Framework for the establishment of advanced nurse practitioner and advanced midwife practitioner posts. 4th Edition. [Internet] 2008 [citado: 1 junio 2023]:1-15. Disponible en: <https://cutt.ly/Jw2DszMM>