

Document downloaded from the institutional repository of the University of Alcalá: <https://ebuah.uah.es/dspace/>

This is an accepted Manuscript version of the following article, accepted for publication in *Enfermería Clínica*:

Gutiérrez-Rodríguez, L. *et al.* (2019) 'Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada', *Enfermería clínica*, 29(6), pp. 328–335.

doi:10.1016/j.enfcle.2019.10.003.

It is deposited under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives License:

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

(Article begins on next page)



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives
4.0 International License.



Universidad
de Alcalá

BIBLIOTECA



Universidad
de Alcalá



This work is licensed under a

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives
4.0 International License.



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL

Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada

Laura Gutiérrez-Rodríguez^a, Silvia García Mayor^{b,c}, Daniel Cuesta Lozano^d, Eva Burgos-Fuentes^e, Susana Rodríguez-Gómez^f, Pedro Sastre-Fullana^g, Joan Ernest de Pedro-Gómez^h, Juan Carlos Higuero-Macíasⁱ, Bibiana Pérez-Ardanaz^j y José Miguel Morales-Asencio^{b,c,*}

^a Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga, Málaga, España

^c Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Málaga, España

^d Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, Madrid, España

^e Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^f Estrategia de Cuidados de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Familia, Junta de Andalucía, Sevilla, España

^g Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

^h Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia, Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España

ⁱ Agencia Sanitaria Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^j Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 28 de septiembre de 2019; aceptado el 1 de octubre de 2019

PALABRAS CLAVE

Enfermería de Práctica Avanzada; Especialidades de Enfermería; Competencias; Matronería; Enfermería psiquiátrica

Resumen

Objetivo: Analizar la distribución de competencias avanzadas en enfermeras especialistas y enfermeras de práctica avanzada y evaluar su asociación con algunas características de su perfil profesional.

Método: Estudio transversal analítico multicéntrico. Se incluyeron enfermeras que ejercían como Enfermeras de Práctica Avanzada y enfermeras Especialistas. Se midió su nivel de competencias avanzadas percibidas, así como variables de caracterización profesional.

Resultados: Doscientas setenta y siete enfermeras participaron (149 ejercían práctica avanzada y 128 especialistas), con una media de 13,88 (11,05) años como especialista y 10,48 (5,32) años como Enfermera de Práctica Avanzada. Un 28,8% tenía nivel de máster o doctorado. El 50,2% ejercía en atención primaria, el 24,9% en hospitales y el 22,7% en salud mental. El nivel global autopercebido fue elevado en las distintas competencias, siendo las dimensiones más bajas las de investigación, práctica basada en la evidencia, gestión de la calidad y seguridad y liderazgo y consultoría. Las Enfermeras de Práctica Avanzada obtuvieron mayor nivel competencial de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmmasen@uma.es (J.M. Morales-Asencio).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>

1130-8621/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Gutiérrez-Rodríguez L, et al. Competencias en enfermeras Especialistas y en Enfermeras de Práctica Avanzada. Enferm Clin. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>

forma global y en las dimensiones de liderazgo y consultoría, relaciones interprofesionales, gestión de cuidados y promoción de salud. No hubo diferencias en función de la experiencia o la posesión de nivel de máster o de doctorado. En las Enfermeras de Práctica Avanzada el contexto de práctica no influía en los niveles competenciales, aunque en las enfermeras especialistas sí, a favor de las que ejercían en salud mental.

Conclusiones: Las enfermeras especialistas y de práctica avanzada tienen competencias distintas que deberían ser gestionadas adecuadamente para el desarrollo de los servicios enfermeros avanzados y especializados.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Advanced practice nursing;
Nursing specialties;
Competencies;
Midwifery;
Psychiatric nursing

Competences of specialist nurses and advanced practice nurses

Abstract

Objective: To analyse the distribution of advanced competences in specialist nurses and advanced practice nurses and to evaluate their association with some characteristics of their professional profile.

Method: Multicentre analytical cross-sectional study. Nurses who worked as advanced practice nurses and specialist nurses were included. Their level of perceived advanced competences was measured, as well as sociodemographic and professional characterization variables.

Results: A total of 277 nurses participated (149 practised as advanced practice nurses and 128 as specialists), with an average of 13.88 (11.05) years as a specialist and 10.48 (5.32) years as an advanced practice nurse. In the sample, 28.8% had a master's or doctorate level qualification, 50.2% worked in Primary Care, 24.9% in hospitals and 22.7% in Mental Health. The self-perceived global level was high in the different competences, the lowest dimensions being research, evidence-based practice, quality and safety management and leadership and consulting. The advanced practice nurses obtained a higher level of competence globally and in the dimensions of leadership and consulting, interprofessional relations, care management, and health promotion. There were no differences based on experience or possession of a master's degree or doctorate. In the advanced practice nurses, the practice context did not influence competence levels, although in the specialist nurses it did, in favour of those practicing in Mental Health.

Conclusions: Specialist and advanced practice nurses have different competences that should be adequately managed for the development of advanced and specialist nursing services.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

Existe una ambigüedad y confusión conceptual entre los roles de enfermera especialista y de práctica avanzada. La desigual implementación de las especialidades enfermeras y la heterogeneidad y contexto-dependencia de los servicios de práctica avanzada contribuyen a incrementar esta confusión.

¿Qué aporta?

Las enfermeras especialistas y de práctica avanzada tienen competencias distintas, con mayores niveles en las EPAS. Las áreas competenciales más deficitarias son el liderazgo, la investigación y la práctica en la evidencia.

Introducción

Los cambios en los determinantes de salud, la evolución del conocimiento científico y de las demandas y expectativas de los ciudadanos, así como la transformación de los sistemas de salud, junto con el contexto social y profesional modelan el devenir de la especialización de las profesiones sanitarias, al que no es ajeno la profesión enfermera. La especialización implica la definición del alcance de la práctica¹ que se supone proporciona las capacidades y habilidades necesarias para dar respuesta a esas demandas y necesidades. Dependiendo de cómo se estructuran las necesidades y demandas que se debe cubrir con enfermeras especialistas, así como las influencias del contexto político y profesional, el abanico de opciones puede ser multiforme, incluyendo desde el clásico modelo médico de especialidades por órganos y aparatos (enfermeras cardiológicas, nefrológicas, etc.), al modelo guiado por el criterio de necesidades de salud en distintas etapas de la vida

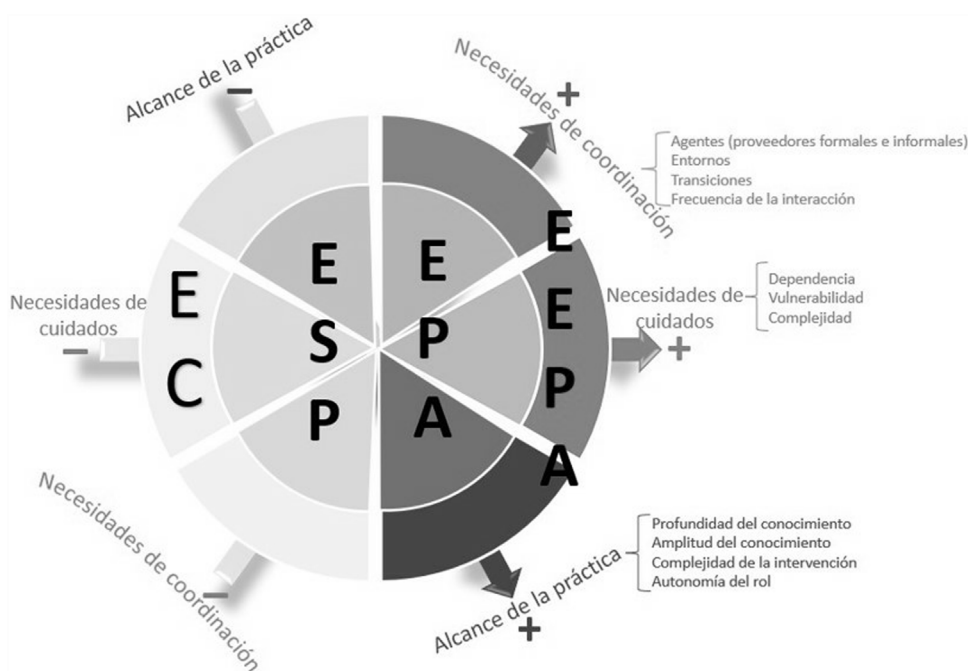


Figura 1 Ejes para la definición de servicios y competencias de práctica enfermera generalistas, especialista y avanzada. EC: enfermera clínica generalista; EEPA: enfermera especialista de práctica avanzada; EPA: enfermera de práctica avanzada; ESP: enfermera especialista.

(infancia, maternidad, envejecimiento, etc.), o al modelo basado en necesidades contextuales o de colectivos específicos de población (enfermeras especialistas en trastornos de aprendizaje, enfermeras escolares, enfermeras de salud pública, etc.).

En nuestro país se optó por la regulación estatal basada en el sistema de especialista interno residente («aprender trabajando»)², inspirado en el modelo médico³ percibido por muchos colectivos como el de mayor calidad (incluso propuesto como solución en otros ámbitos, como el educativo⁴), aunque escasamente evaluado en profundidad y en medio de una profunda transformación basada en las troncalidades con bastante controversia^{5,6}.

Tras casi 15 años de existencia de especialidades enfermeras con el sistema actual, la cobertura de puestos de especialistas es muy deficitaria y, por otro lado, hay áreas de práctica profesional susceptibles de regulación mediante especialización, que no están por el momento sujetas a este modelo.

Paralelamente, el surgimiento de nuevos perfiles profesionales de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) en nuestro país en las últimas décadas ha coincidido en el tiempo con el desarrollo de las especialidades, y no ha dejado de generar confusión en muchos colectivos profesionales, gestores y decisores. La presencia simultánea de ambos roles continúa provocando controversia, cuando en realidad en los grandes trazos conceptuales este problema no debe existir y el propio Consejo Internacional de Enfermería (CIE) establece esta diferencia entre la enfermera especialista y la EPA⁷.

En el caso de las especialidades Dury et al.⁸ llevaron a cabo un análisis de las especialidades enfermeras en Europa sobre el proceso educativo de la enfermera especialista,

la regulación de la práctica y la definición del rol y de las competencias, observando grandes diferencias entre los distintos países en cada una de las áreas, e identificando una amplia relevancia de los aspectos clínicos y técnicos con un alto nivel de conocimiento en el campo de la especialidad.

Igualmente, con la EPA, la ambigüedad conceptual también es la tónica dominante⁹: las implementaciones locales, con servicios estructurados *ad hoc* en torno a roles poco definidos, con escaso soporte conceptual, y apoyo institucional limitado son la norma y no la excepción¹⁰.

La existencia de distintos roles y niveles competenciales en la profesión enfermera no debería convertirse en un problema, sino que precisamente es un nicho de oportunidades para hacer frente a los grandes desafíos que la sociedad actual plantea a los servicios de salud. Conceptualmente, la definición de áreas de especialización y práctica avanzada y su conjugación con las de la enfermera clínica generalista debe estar estructurado por 3 ejes: el nivel de complejidad del cuidado a proveer (marcado por el nivel de dependencia, complejidad y vulnerabilidad), las necesidades de coordinación de la atención (agentes que proveen servicios simultáneamente, transiciones entre niveles, frecuencia de las interacciones, entornos en los que se provee la atención) y por último, el alcance de la práctica (determinado por la profundidad y amplitud del conocimiento necesario, la complejidad del servicio a proveer y el grado de autonomía en la toma de decisiones) (fig. 1). Estos ejes se disponen de forma continua, generando gradientes que, en función de su combinación, definen el espacio para los servicios de las enfermeras clínicas generalistas, las especialistas, las de práctica avanzada e, incluso, las especialistas con prácticas avanzadas, en un *continuum* dinámico que puede crecer o decrecer en función de las necesidades.

En este espacio marcado por este triple eje las competencias avanzadas constituyen un elemento esencial, sobre todo para determinar el alcance y desarrollo de los servicios.

Las competencias avanzadas de las enfermeras han sido revisadas y analizadas en nuestro país exhaustivamente e, incluso, se dispone de instrumentos para evaluarlas con suficiente validez y fiabilidad¹¹⁻¹³. El análisis de estas competencias puede ayudar a evaluar cómo se distribuye actualmente este gradiente, con los desarrollos actuales con sus fortalezas y limitaciones.

El objetivo de este estudio (enmarcado en un estudio más amplio actualmente en curso), es analizar la distribución de competencias avanzadas en enfermeras Especialistas y Enfermeras de Práctica Avanzada y evaluar su asociación con algunas características de su perfil profesional.

Métodos

Diseño

Se trata de un estudio transversal analítico multicéntrico.

Población y ámbito de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por enfermeras que ejercen como especialistas y EPA en Andalucía y Cataluña, aunque se abrió la participación al resto del país hasta completar la muestra necesaria. Se incluyeron enfermeras que ejercían como EPA en la actualidad en cualquiera de los roles definidos a tal efecto en sus respectivos servicios de salud, así como enfermeras especialistas¹⁴. Se excluyeron enfermeras clínicas que no ejercían en ninguna de estas 2 circunstancias o que ejercían funciones de gestión.

El marco muestral principal estaba representado por la comunidad autónoma andaluza, empleándose otras comunidades como marcos muestrales complementarios.

La muestra se calculó en las EPA, teniendo en cuenta la población total estimada de 418 enfermeras incluidas en las competencias avanzadas definidas por la Consejería de Salud de Andalucía¹⁴ (gestión de casos $n=356$; estomatoterapeutas $n=37$; EPA diabetes con dispositivos complejos $n=14$; EPA cuidados oncológicos complejos $n=5$; EPA heridas crónicas $n=6$), con un alfa de 0,05 y una precisión del 8% se requerían 111 sujetos. Esta muestra se complementó con EPA ejercientes en la comunidad de Cataluña. En el caso de las enfermeras especialistas, dado su volumen e irregular implantación de algunas especialidades, se hizo un muestreo centrado en las 2 especialidades con mayor establecimiento en el sistema sanitario (Enfermería Obstétrico-Ginecológica y Enfermería de Salud Mental). En el primer caso el marco muestral en Andalucía era de $n=927$ y en el segundo de $n=212$. Asumiendo un valor alfa de 0,05, con una precisión del 8% y $p=q=0,5$, eran necesarias 133 enfermeras especialistas en Andalucía. A esta muestra se le sumaron aquellas enfermeras especialistas de otras comunidades autónomas que voluntariamente quisieran responder a la oferta enviada por sus respectivas sociedades científicas. Por tanto, en total eran necesarias 244 enfermeras con los criterios de inclusión descritos.

Variables

El nivel competencial avanzado se evaluó con el instrumento Inventario de evaluación de competencias de enfermeras de práctica avanzada (IECEPA) validado en nuestro medio¹¹. Además, se midieron variables de caracterización sociodemográfica y profesional de los participantes, tales como sexo, edad, años de práctica, provincia, alcance de la práctica y nivel académico.

Recogida de datos

La recogida de datos fue llevada a cabo mediante un cuestionario *on-line* a través de la plataforma LimeSurvey ubicada en los servidores de la Universidad de Málaga. Previamente, se contactó con responsables de los servicios de salud de las comunidades implicadas para solicitar el acceso a datos de contacto por correo electrónico, para así invitar a los profesionales a participar en el estudio. Del mismo modo, también se contactó con enfermeras responsables en las unidades docentes multiprofesionales de las especialidades en estudio, así como responsables de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental y de la Asociación Andaluza de Matronas para solicitar la mediación en la captación de enfermeras de dichas sociedades dispuestas a participar en el estudio.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis exploratorio inicial mediante estadísticos de centralidad (mediana, media) y dispersión (rango intercuartílico [RIC] y desviación estándar) y análisis de normalidad de distribuciones mediante prueba de Kolmogorov-Smirnov. Debido a la naturaleza y distribución de las variables y de las dimensiones del IECEPA, el análisis bivariante se llevó a cabo mediante diferencia de medianas de las puntuaciones entre Especialistas y Enfermeras de Práctica Avanzada, calculando los intervalos de confianza al 95% para la diferencia de medianas mediante la prueba de Hodges-Lehman. También se calcularon correlaciones no paramétricas (rho de Spearman) para evaluar la relación entre los años de experiencia y el nivel competencial.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado y autorizado por el Comité Ético Provincial de Málaga. Las respuestas al cuestionario fueron anónimas, no contuvieron datos de carácter personal y solo se recogieron los datos estrictamente relacionados con la medición de las variables de estudio. Al inicio de la aplicación *on-line* se les pidió a los participantes su aceptación para participar en la encuesta y se les informó de la anonimidad de las respuestas.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 277 enfermeras, de las cuales 158 (57%) eran especialistas, aunque de estas solo 104 (71,7%) ejercían la especialidad. Por último, la muestra de EPA fue de 149 (53,8%). Hubo 30 (10,8% del total)

Tabla 1 Distribución de puntuaciones de las dimensiones y total de IECEPA

Dimensión (rango posible)	Mediana	RIC	% puntuación mediana sobre el máximo posible
Investigación y práctica basada en la evidencia (8-40)	28,00	8	70,0
Liderazgo y consultoría (4-20)	15,00	5	75,0
Autonomía (8-40)	33,00	8	82,5
Relaciones interprofesionales y mentoría (5-25)	22,00	4	88,0
Gestión de la calidad y seguridad (5,25)	19,00	5	76,0
Gestión de cuidados (6-30)	25,00	6	83,3
Educación a otros profesionales (4-20)	19,00	3	95,0
Promoción de salud (4-20)	18,00	4	90,0
IECEPA total (44-220)	176,00	36	80,0

enfermeras que eran especialistas y ejercían también como EPA (por tanto, fueron consideradas dentro de este grupo). Doscientos once de los participantes (76,2%) eran mujeres y 66 (23,8%) hombres. La edad media de la muestra era 47,1 (DE: 10,5) años.

Las especialidades se distribuyeron mayoritariamente en Enfermería de Salud Mental (n=73; 46,2%), Enfermería Obstétrica-Ginecológica (n=56, 35,4%), seguidas de Enfermería Pediátrica (n=14, 8,9%), Enfermería Familiar y Comunitaria (n=8; 5,1%), Enfermería del Trabajo (n=5; 3,2%) y Enfermería Geriátrica (n=2; 1,3%).

La distribución geográfica se concentró fundamentalmente en las provincias andaluzas (76,2%), Madrid y Barcelona (11,2%), repartiéndose el resto de la muestra entre otras 18 provincias españolas.

La media de años ejerciendo como enfermeras era de 24,5 (DE: 10,6). El tiempo medio con el título de especialista era de 13,9 (DE: 11,1) años y ejerciendo como EPA de 10,5 (5,3) años.

Respecto a la cualificación académica, 57 (20,6%) enfermeras tenían el título de grado, 23 (8,3%) tenían otra diplomatura o licenciatura, 59 (21,3%) tenían nivel de máster y 21 (7,6%) el doctorado. Un total de 122 (44,8%) tenía algún título de posgrado tipo experto o especialista universitario. En conjunto, 80 (28,8%) enfermeras tenían nivel de máster o doctorado.

Por contextos de práctica 139 (50,2%) ejercían en atención primaria, 69 (24,9%) en atención hospitalaria, 63 (22,7%) en salud mental (hospitalaria y comunitaria) y 2 (0,7%) en cuidados transicionales.

La obtención del título de especialista fue mayoritariamente mediante acceso por vía excepcional (n=86; 31%), seguido de la vía mediante homologación (n=30; 10,8%), vía EIR (n=26; 9,4%) y el resto mediante títulos anteriores a la implantación del Decreto de especialidades.

La mayoría de los puestos de EPA correspondían con servicios de EPA formalizados en la institución sanitaria de los respondientes (n=139; 92,7%). La denominación más frecuente del servicio de EPA fue la de enfermera gestora de casos (n=132; 47,7%). De forma minoritaria otros servicios descritos como EPA eran la EPA de heridas crónicas (n=5; 1,8%), EPA de cuidados oncológicos (n=4; 1,4%),

estomaterapeuta (n=2; 0,7%) y EPA de control de puerperio normal (n=1; 0,4%).

Las puntuaciones obtenidas en las competencias avanzadas autopercibidas se distribuyeron según se expone en la [tabla 1](#). El nivel global autopercibido fue elevado en las distintas competencias, siendo las dimensiones más bajas las de investigación y práctica basada en la evidencia, gestión de la calidad y seguridad y las de liderazgo y consultoría. El análisis comparado entre competencias autopercibidas entre ambos grupos mostró mayores niveles en las enfermeras de práctica avanzada de forma global y en las dimensiones de liderazgo y consultoría, relaciones interprofesionales, gestión de cuidados y promoción de la salud ([tabla 2](#)).

Se valoró si la posesión de nivel académico de máster o doctorado tenía alguna influencia en el nivel de competencias autopercibidas, observándose en el caso de las EPA con este nivel académico (n=34; 22,8%) que no había diferencias significativas con respecto a los que no poseían este nivel: IECEPA total 178 (RIC 31) vs. 186 (RIC 28) (p=0,811). En el caso de las enfermeras especialistas tampoco hubo diferencias significativas, aunque las distancias sí fueron mayores entre ambos grupos, obteniendo mayor nivel competencial las que tenían nivel de máster o doctorado: IECEPA total 165 (RIC 36) vs. 182 (RIC 41), respectivamente (p=0,077).

También se analizó si los años de experiencia en cada rol tenían alguna correlación con el nivel competencial autopercibido, sin que se encontrara significación alguna ($\rho=0,047$; $p=0,566$ en EPA y $\rho=0,038$; $p=0,657$ en especialistas).

Por último, se consideró si el entorno de práctica podría haber ejercido alguna influencia en el nivel competencial percibido, sin que se encontraran diferencias entre los 2 grandes niveles de ejercicio habitual en el grupo de las EPA: atención primaria, mediana de IECEPA=179 (RIC 30) vs. atención hospitalaria mediana de IECEPA=177 (RIC 42); $p=0,951$ en EPA. En cambio, en especialistas sí hubo una diferencia significativa a favor de las especialistas que ejercían en salud mental: en atención primaria, mediana de IECEPA=164 (RIC 27) vs. atención hospitalaria con mediana de IECEPA=158 (RIC 36) vs. mediana de IECEPA en salud mental=174 (RIC 43) $p=0,044$.

Tabla 2 Diferencias de medianas en las competencias avanzadas autopercibidas entre enfermeras Especialistas y Enfermeras de Práctica Avanzada

Dimensión (rango posible)	Especialista n = 128 Mediana (RIC)	EPA n = 149 Mediana (RIC)	p	IC 95%*
Investigación y práctica basada en la evidencia (8-40)	26,5 (10)	28 (7)	0,188	-3,00 a 0,000
Liderazgo y consultoría (4-20)	13 (5)	16 (5)	< 0,001	-3,00 a -1,00
Autonomía (8-40)	32 (10)	33 (8)	0,124	-3,00 a -1,00
Relaciones interprofesionales y mentoría (5-25)	21,5 (5)	23 (4)	0,006	-2,00 a 0,00
Gestión de la calidad y seguridad (5,25)	19 (7)	19 (5)	0,541	-1,00 a 1,00
Gestión de cuidados (6-30)	23 (8)	26 (5)	0,008	-4,00 a -1,00
Educación a otros profesionales (4-20)	19 (3)	19 (3)	0,932	0,00 a 0,00
Promoción de salud (4-20)	17 (3)	19 (3)	< 0,001	-2,00 a -1,00
IECEPA total (44-220)	167,5 (39)	179 (31)	0,006	-17,00 a -6,00

RIC: rango intercuartilico.

* Hodges-Lehman para pruebas independientes.

Discusión

El objetivo de este estudio era analizar la distribución de competencias avanzadas en enfermeras especialistas y enfermeras de práctica avanzada y evaluar su asociación con algunas características de su perfil profesional.

Este estudio tiene limitaciones derivadas en primer lugar del tipo de muestreo, que no ha sido aleatorio, y al tratarse de un análisis de los primeros resultados de un estudio mayor en curso podría haber algunas diferencias no detectadas debido a error tipo II. Igualmente, en esta muestra no están representadas todas las especialidades, al haberse centrado en las más implantadas, aunque en el estudio global sí se incluyen otras especialidades y se podrá comprobar si estos hallazgos se mantienen. Sin embargo, a pesar de las limitaciones, cabe destacar que se trata de una primera aproximación a este tema en nuestro contexto, cuyos resultados podrán utilizarse como punto de partida para nuevas investigaciones.

Los resultados globales han mostrado una diferencia en el gradiente de competencias entre ambos perfiles, siendo superior el nivel autopercibido entre las EPA, sobre todo en las dimensiones de liderazgo y consultoría, relaciones interprofesionales, gestión de cuidados y promoción de la salud. Las competencias en liderazgo son las que la mayoría de autores sitúa como las de mayor relevancia estratégica en el campo de la práctica avanzada y barreras como el apoyo de los gestores, la posibilidad de participar en la toma de decisiones estratégicas o la carga de pacientes pueden limitar el ejercicio del liderazgo¹⁵, y debería evaluarse en qué medida las organizaciones sanitarias en nuestro país están favoreciendo o limitando el liderazgo de las enfermeras especialistas y las EPA. Es muy plausible, además, que la definición de servicios desempeñados por especialistas y EPA tenga una naturaleza muy distinta y que las competencias ejercidas en estas áreas como el liderazgo, la gestión de cuidados y las relaciones interprofesionales o la promoción de salud exijan un mayor nivel competencial

a las EPA. Teniendo en cuenta los 3 ejes que permiten dibujar el espacio competencial y de servicios de las enfermeras clínicas generalistas, las especialistas y las EPA, parece claro que este gradiente competencial es una manifestación de la distintividad del *continuum* de necesidades de cuidados de las poblaciones que atienden, de las necesidades de coordinación de atención y del alcance de la práctica, aunque es necesario avanzar en este análisis y posiblemente los resultados del estudio global actualmente en curso permitan consolidar este hallazgo.

Los años de experiencia no han mostrado una asociación relevante con las competencias avanzadas, hallazgo ya identificado en nuestro medio en estudios previos en enfermeras especialistas¹². Tampoco el entorno de práctica mostró diferencias entre las EPA, aunque sí las hubo en el caso de las especialistas de salud mental con respecto a las que ejercían en atención primaria o atención hospitalaria. Muchos autores han puesto de relieve cómo la propia naturaleza de la relación terapéutica que establecen las enfermeras de salud mental es una fuente habitual de empoderamiento de su rol¹⁶, y podría haber también una influencia de una larga tradición de trabajo en equipo en el contexto de salud mental que facilitaría más roles de liderazgo y empoderamiento de las enfermeras, pero es un aspecto que necesita más investigación.

Es relevante que los valores de competencia percibida obtuvieran las cifras más bajas en el área de investigación y práctica basada en la evidencia, sin que la posesión del nivel de máster o doctorado generase diferencias significativas en esta dimensión. A falta de comprobar este mismo resultado en la muestra más amplia del estudio final y descartar un posible error tipo II, si se confirmase este hallazgo, implica que la adquisición de competencias de investigación y práctica basada en la evidencia requiere una revisión en los programas formativos, o que las condiciones de ejercicio habitual no fomentan el mantenimiento o desarrollo de esta área. En este sentido, no es la primera vez que esta área competencial es identificada como la

más deficitaria en enfermeras especialistas en nuestro país¹⁷ y, por otra parte, posiblemente ni las enfermeras especialistas ni las EPA permanecen ajenas a las barreras para la investigación y la práctica basada en la evidencia presentes en los servicios de salud de forma sistémica¹⁸⁻²⁰, cuestión que invita a la reflexión cuando su liderazgo en los servicios de salud constituye un motor para impulsar la traslación de conocimiento a la práctica clínica^{21,22}. Algunos factores que determinan la promoción de la práctica basada en la evidencia por parte de EPA son su credibilidad y estilo de liderazgo, el nivel de apoyo recibido por parte de gestores y médicos, su nivel de responsabilidad y carga de trabajo, así como la cultura de la organización²³.

El gran reto pendiente es identificar qué competencias se asocian a determinados resultados clínicos en los pacientes. Abundan los resultados de investigación que muestran la efectividad de la EPA y las especialistas en muchos grupos de pacientes, sobre todo en la cronicidad²⁴⁻²⁶, pero es necesario profundizar en conocer qué competencias son las que consiguen estos resultados, sobre todo por la heterogeneidad de perfiles formativos y competencias que existen, a lo que ayudaría la disponibilidad de un conjunto de indicadores de impacto consensuados para favorecer esta investigación evaluativa²⁷.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Queremos agradecer la importantísima colaboración del Dr. Francisco Megías, presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental y de Carmen Rodríguez Soto, presidenta de la Asociación Andaluza de Matronas a la hora de facilitar la participación de especialistas de sus respectivas áreas profesionales. Igualmente queremos agradecer la colaboración de todas las enfermeras especialistas y de práctica avanzada que han participado en este estudio.

Bibliografía

1. Finnell DS, Thomas EL, Nehring WM, McLoughlin K, Bickford CJ. Best practices for developing specialty nursing scope and standards of practice. *Online J Issues Nurs.* 2015;20:1.
2. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE. 2005;108:15480-6.
3. Tutosaus Gómez JD, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educ Med.* 2018;19:229-34, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.023>.
4. López Ruipérez F. «MIR educativo» y profesión docente. Un enfoque integrado. *Rev Esp Pedagogía.* 2015;261:283-99.
5. Martín Zurro A. Troncalidad del MIR: aprendiendo de los errores. *Aten Primaria.* 2019;51:125-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.003>.
6. Pardo JF. Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. *Educ Med.* 2015;16:57-67, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.003>.
7. NP and AP Roles - ICN nurse practitioner/advanced practice nursing network. International Council of Nurses

[consultado 13 May 2018]. Disponible en: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>.

8. Dury C, Hall C, Danan JL, Mondoux J, Aguiar Barbieri-Figueiredo MC, Costa MM, et al. Specialist nurse in Europe: Education, regulation and role. *Int Nurs Rev.* 2014;61:454-62, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12123>.
9. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. Advanced practice nursing role development: Factor analysis of a modified role delineation tool. *J Adv Nurs.* 2012;68:1369-79, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05850.x>.
10. De Pedro Gómez J, Morales Asencio JM. A critical analysis of advanced practice nursing and nursing specialties. *Enferm Clin.* 2019;29:138-41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.006>.
11. Sastre-Fullana P, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bannasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, de Pedro-Gómez J. Advanced practice nursing competency assessment instrument (APN-CAL): Clinimetric validation. *BMJ Open.* 2017;7:e013659, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013659>.
12. Sevilla Guerra S, Miranda Salmerón J, Zabalegui A. Profile of advanced nursing practice in Spain: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2018;20:99-106, <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12391>.
13. Sastre-Fullana P, de Pedro-Gómez JE, Bannasar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM. Competency frameworks for advanced practice nursing: A literature review. *Int Nurs Rev.* 2014;61:534-42, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12132>.
14. Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Competential development of nurses in the public health system of Andalucía. *Enferm Clin.* 2019;29:83-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>.
15. Elliott N, Begley C, Sheaf G, Higgins A. Barriers and enablers to advanced practitioners' ability to enact their leadership role: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2016;60:24-45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.001>.
16. Blegen NE, Severinsson E. Leadership and management in mental health nursing. *J Nurs Manag.* 2011;19:487-97, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01237.x>.
17. Oltra-Rodríguez E, Rich-Ruiz M, Orts-Cortés MI, Sánchez-López D, González-Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. *Enferm Clin.* 2013;23:225-30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.07.006>.
18. Bannasar-Veny M, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Pericas-Beltran J. Using knowledge as the basis for evidence-based practice in primary care nurses. *Int Nurs Rev.* 2016;63:250-8, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12263>.
19. Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bannasar-Veny M. 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la universidad. *Enferm Clin.* 2017;27:314-26, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.003>.
20. Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, de Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Bannasar-Veny M. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: A qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2014;61:90-8, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12075>.
21. Gerrish K, McDonnell A, Nolan M, Guillaume L, Kirshbaum M, Tod A. The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based practice among clinical nurses. *J Adv Nurs.* 2011;67:2004-14, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05642.x>.
22. Campo Guinea N, Pumar-Méndez MJ, Ara Lucea P, Cenizo Simón-Ricart A. Impact of advanced nursing practice on staff development and evidence-based practice. *Rev Enferm.* 2015;38:32-7.

23. Gerrish K, Nolan M, McDonnell A, Tod A, Kirshbaum M, Guillaume L. Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2012;9:30–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00230.x>.
24. Reilly S, Miranda-Castillo C, Malouf R, Hoe J, Toot S, Challis D, et al. Case management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015. CD008345, doi: 10.1002/14651858.CD008345.pub2.
25. Takeda A, Martin N, Taylor RS, Taylor SJ. Disease management interventions for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002752.pub4>.
26. Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nicholson E, et al. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Educ Today.* 2017;56:35–40, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004>.
27. Fulton JS, May AM, Walker JA, Urden LD. Core practice outcomes for clinical nurse specialists: A revalidation study. *J Prof Nurs.* 2016;32:271–82, <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.11.004>.