

DIFERENCIAS ENTRE PERFILES ENFERMEROS: PRÁCTICA AVANZADA, ENFERMERÍA ASISTEN- CIAL Y GESTIÓN

Autora:

Dra. Mari Carmen Portillo

Profesora Adjunta/Contratado Doctor. Facultad de Enfermería.

Universidad de Navarra.

mportillo@unav.es

Este capítulo aborda un tema clave sobre el que hay mucho debate en la literatura relacionada con la Práctica Avanzada en Enfermería: los diferentes perfiles enfermeros: práctica avanzada, enfermería asistencial y gestión. Puede también considerarse de gran relevancia en España donde es ahora cuando están emergiendo estos temas y con el desarrollo de los programas de posgrado, comienza a verse la necesidad de desarrollar una enfermería con una visión más avanzada y con unos atributos que proporcionen las herramientas para poder cambiar y mejorar la práctica desde la investigación y la enfermería basada en la evidencia. El reto de diferenciar estos perfiles enfermeros es difícil por el tipo de evidencia disponible que está relacionada con el tema pero no lo aborda directamente.

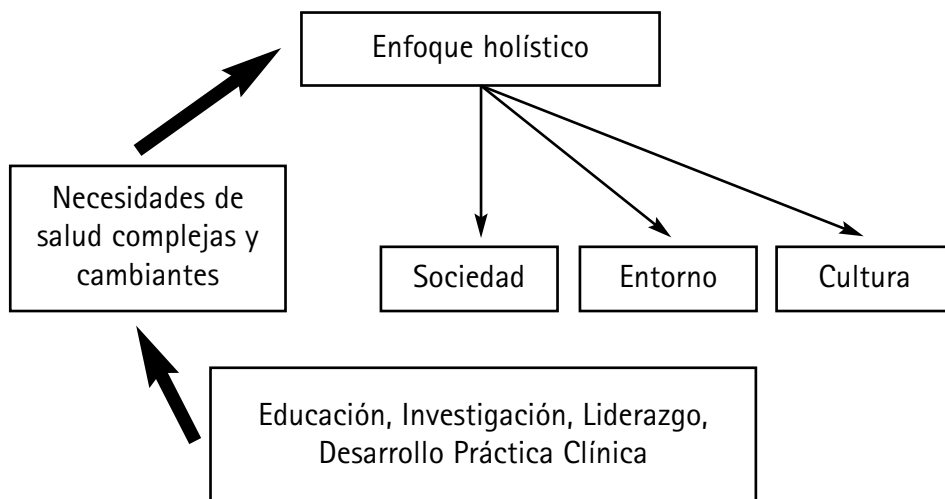
Por ello se presenta en este capítulo un análisis de contenido de la literatura que ayudará a entender mejor las diferencias y las similitudes entre estos perfiles y las posibles vías de colaboración entre ellos para potenciar al máximo la disciplina enfermera.

Introducción y situación actual.

La necesidad de desarrollar la práctica de Enfermería es un fenómeno global que se está debatiendo en muchos países. El sistema de Salud es tan cambiante que es cada vez más importante dirigir continuamente la práctica hacia los beneficios del consumidor. Esto es lo que siempre ha buscado la disciplina de enfermería. Tanto la profesión de Enfermería como el ámbito práctico en el que nos movemos son dinámicos porque se adaptan teórica y científicamente a las necesidades cambiantes de la sociedad. En respuesta a estas necesidades la profesión de Enfermería constituye la médula espinal del sistema de cuidados de la salud. Desde el trabajo de una enfermera recién graduada hasta el de una enfermera con nivel avanzado (ANA 2003) se pueden abordar temas que son muy relevantes hoy en día, como el envejecimiento y sus consecuencias o el automanejo de una enfermedad crónica (Rose et al. 2003). Es por ello que todas las enfermeras, independientemente de si trabajan en la práctica clínica, educan, investigan, planifican programas en la comunidad o dirigen organizaciones, son valiosas y necesarias para integrar y desarrollar la profesión (Hanson & Hamric 2003).

El tema de estas jornadas es la Práctica Avanzada en Enfermería. En líneas generales podría definirse como un proceso continuo en el se utiliza el conocimiento expandido, la pericia clínica y la investigación para impulsar el campo de enfermería (Por 2008). En este sentido, las EPAs (enfermeras de práctica avanzada) de las que tanto se habla en las publicaciones de Estados Unidos y Reino Unido emergen para trabajar junto a las enfermeras asistenciales (en la práctica clínica directa) y así cubrir las necesidades complejas y cambiantes de los pacientes y sus familias de manera holística. Además, buscan explorar y explicar la importancia del entorno, la sociedad y la cultura en el manejo de la salud y cómo interactúan estos factores con las necesidades de pacientes y familiares (Conger & Craig 1998). Ver diagrama 1.

Diagrama 1. Enfoque Práctica Avanzada en Enfermería.



Analizando estas ideas generales sobre la Práctica Avanzada en Enfermería parece obvio que esta iniciativa no sólo provino de los gestores de los hospitales, sino también de los propios profesionales de enfermería que se veían limitados para abordar ciertos problemas y asumir responsabilidades nuevas sin una formación especializada. Estos problemas y responsabilidades están directamente relacionados con temas de educación, investigación, liderazgo y desarrollo de la práctica clínica y deben abordarse con una formación extra, como la que se adquiere en un nivel de Máster, en el que se desarrollen una serie de habilidades, conocimientos, pericia y actitudes que iremos viendo a lo largo de este capítulo (Hopwood 2006).

Aunque parece que las EPAs tienen competencias claramente definidas, existe bastante confusión en cuanto al significado, ámbito práctico, preparación, y expectativas de su rol, que crean todavía más confusión cuando se implica a otros profesionales de la salud en el desarrollo del rol (Daly & Carnwell 2003). Sin embargo, antes de desarrollar esta materia sería importante resaltar una idea que sí que está claramente establecida y que me parece que puede ser el hilo conductor de todo este trabajo y es que todos los profesionales de Enfermería, independientemente del nivel en el que trabajen, tienen el mismo objetivo: proporcionar CUIDADOS de calidad para

ayudar a pacientes y familiares a alcanzar, mantener y recuperar la salud, o a experimentar una muerte digna si es el caso.

Objetivos.

Partiendo de esta idea y viendo que la situación actual de la práctica avanzada en España dista mucho de la de otros países, se plantean para este trabajo los siguientes objetivos:

1. Presentar un esquema de las principales diferencias entre los perfiles enfermeros: enfermería asistencial, Práctica Avanzada en Enfermería y gestión.
2. Analizar los principales factores que influyen en el éxito o fracaso del desarrollo del rol avanzado en enfermería en relación a los otros perfiles profesionales.
3. Reflexionar sobre algunos conflictos que surgen en el proceso de colaboración de los tres perfiles enfermeros en la práctica, y las estrategias para superarlos.

Diferentes perfiles Enfermeros con el mismo concepto de Enfermería.

En relación al primer objetivo de esta conferencia parece necesario mostrar una visión muy gráfica y general de las principales diferencias entre los perfiles porque, a lo largo de este libro, algunas ya han sido tratadas en las distintas presentaciones sobre el concepto de Práctica Avanzada en Enfermería y sus principales atributos.

A pesar de los continuos esfuerzos de los autores en la literatura para describir la Práctica Avanzada en Enfermería, estos no reflejan las similitudes o diferencias que hay entre una enfermera asistencial, una supervisora y una EPA, ni tampoco qué hace que cada perfil sea único.

A continuación se presenta brevemente una descripción de lo que representa cada perfil.

Perfiles.

1. Enfermería asistencial.

En la literatura se refieren a la enfermería asistencial como enfermería básica (Hopwood 2006). Esta denominación se debe a que constituye el primer nivel en el que una enfermera puede trabajar después de graduarse. El siguiente nivel sería la especialidad en un área de Enfermería. Hay un amplio abanico de contextos en los que las enfermeras que están a este nivel pueden trabajar, y eso es algo universal en todos los países.

El objetivo de la enfermería básica no difiere del de la práctica avanzada ya que es como se ha dicho antes promover la salud, prevenir la enfermedad, ayudar a recuperar la salud después de una enfermedad e intentar proporcionar una muerte tranquila, es decir ambas cuidan de pacientes y familiares. También es cierto que en este nivel pueden iniciarse tratamientos o cuidados de manera independiente o coordinarse con otros profesionales o con EPAs para desarrollar otras actividades.

2. Gestión.

El liderazgo y los aspectos más administrativos y de gestión del rol avanzado en enfermería pueden crear confusión con otros puestos de gestión como el de la supervisora de una unidad o supervisora general de varias unidades. A pesar de esto, una EPA y una supervisora de enfermería no tienen las mismas funciones (aunque deben trabajar conjuntamente). Esto no quiere decir que una supervisora no pueda convertirse en una EPA y adquiera otras responsabilidades y competencias a parte de las que ya tenía en gestión. Según Williams et al 2001, las supervisoras son enfermeras con gran experiencia práctica que realizan un trabajo que va más allá de la práctica clínica directa. Su rol requiere especialmente aclaración en cuanto a cómo puede potenciar el trabajo de los otros dos perfiles (como se verá más adelante). Es decir facilitan el cuidado más que proveerlo porque emplean

mucho más tiempo en actividades más relacionadas con la gestión y el desarrollo y formación del personal, que con el cuidado directo del paciente o la investigación. Tanto la enfermera asistencial como la EPA trabajan en colaboración con la enfermera de gestión (supervisora/enfermera gestora).

3. Práctica Avanzada en Enfermería.

Aunque ya se ha mencionado que hay varios roles dentro de la Práctica Avanzada en Enfermería Enfermera Clínica Especialista (Clinical Nurse Specialist), Enfermera Practicante (Nurse Practitioner), Enfermeras matronas (Certified Registered Midwifery Nurse), Enfermera Anestésista (Certified Registered Nurse Anesthetists) (Hamric et al. 2009), en este capítulo se hará referencia a la Práctica Avanzada en Enfermería de la Enfermera Clínica Especialista que se aproxima más a lo que se está intentado desarrollar a través del Máster en Investigación y Rol Avanzado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Navarra y que se trata del primer rol de EPA descrito, implantado y evaluado (Glen & Waddington 1998). El primer punto que hay que resaltar antes de explicar lo que caracteriza a una EPA es que todas las EPAs son ante todo enfermeras (Elsom et al. 2006). Estas enfermeras buscan extender y expandir sus conocimientos básicos de enfermería para así poder avanzar en la práctica y desarrollar su rol, por lo tanto, no se quedan en la especialidad sino que van más allá.

En la literatura se refieren a tres niveles que indican que una enfermera asistencial podría alcanzar para convertirse en una EPA:

- *Extensión. Especialización (práctica extendida):* A través de la especialización los profesionales se concentran en un área de todo el campo profesional como puede ser Oncología, Neurología o Cuidados Paliativos. Para esto, muchas enfermeras realizan Masteres especializados en áreas concretas de interés adquiriendo un conocimiento profundo del tema. Sin embargo, una EPA no es lo mismo que una enfermera con especialidad, ya que las de práctica avanzada tienen una visión, pensamiento y experiencia de la enfermería diferente. Las EPAs buscan incluso de una manera silenciosa e invisible desarrollar la profesión, pensando siempre en el futuro de la enfermería y en mantener la esencia de enfermería en las innovaciones que pro-

pongan. A través de la extensión podrían adquirirse también otras habilidades o responsabilidades que no pertenecían anteriormente a enfermería sino a otra disciplina.

- *Expansión:* La expansión del saber tiene lugar cuando se adquiere nuevo conocimiento, competencias y habilidades prácticas que dan cierta autonomía al rol de enfermería en áreas que incluso pueden estar al límite con el conocimiento y habilidades de otros profesionales de la salud. Generalmente cuando alcanzan este nivel han conseguido antes una práctica extendida.

- *Avance de la práctica/desarrollo del rol:* En este caso es necesario alcanzar la expansión y la especialización integrando conocimiento teórico, práctico y de investigación, aplicándolas continuamente en responder a las necesidades de pacientes y familiares y en desarrollar el sistema de salud (Wongkpratoom et al. 2010). Por lo tanto, para desarrollar el rol es necesario antes alcanzar la extensión y expansión del saber.

Niveles de actuación.

Considerando los tres niveles de desarrollo del rol (extensión, expansión y desarrollo del rol), nos encontramos que las EPAs alcanzan los tres como ya he dicho pero luego con respecto a los otros dos perfiles tendríamos.

1. Enfermería asistencial.

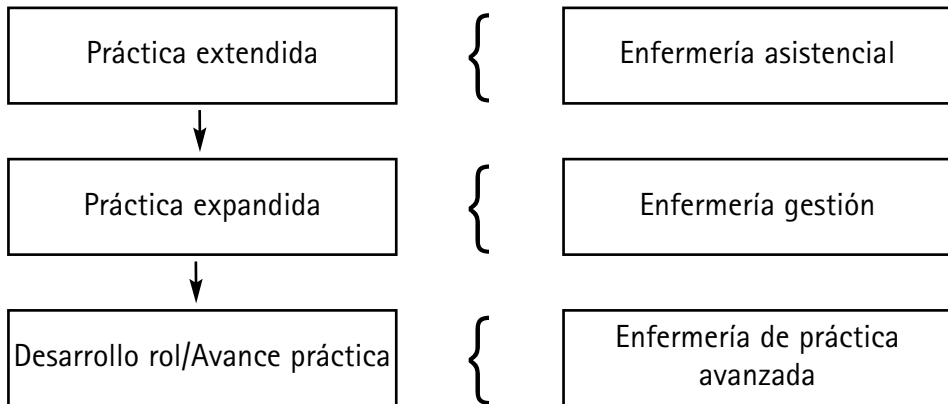
El caso de que una enfermera asistencial adquiriera nuevas habilidades (por ejemplo, tema prescripciones), esto extendería su práctica pero no la avanzaría.

2. Gestión.

En muchos casos se tratan de enfermeras que han alcanzado los dos primeros niveles de la práctica avanzada: extensión (especialización) y expansión (autonomía), pero faltan otra serie de requisitos que ya han sido mencionados que consiguen el último paso (desarrollo del rol y avance de la

práctica) (Daly & Carnwell 2003). Los diferentes niveles alcanzados por los perfiles enfermeros se presentan en el diagrama 2.

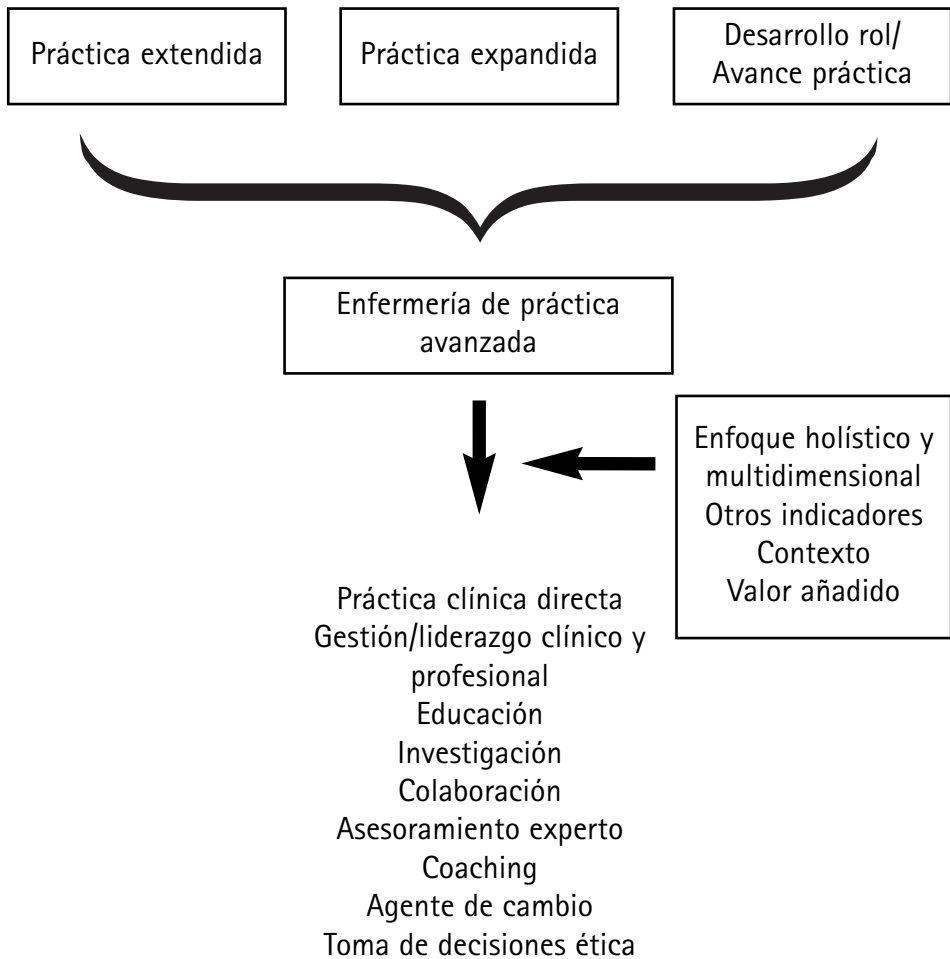
Diagrama 2. Niveles de desarrollo del rol y los perfiles enfermeros



3. Enfermera de Práctica Avanzada.

Si nos planteamos qué hace exactamente que el rol de una EPA difiera de los otros dos, tendríamos que concluir que la profesión de enfermería ha avanzado y puede avanzar a través de la educación de las enfermeras, la organización de los servicios de enfermería, la expansión del conocimiento de enfermería y el desarrollo de nuevas políticas de salud. Además, el diagrama 3 muestra lo que aporta el rol avanzado en enfermería y los atributos que mantienen dicho desarrollo.

Diagrama 3. Niveles de actuación de una EPA.



Los tres niveles en el desarrollo del rol avanzado de enfermería quedan reflejados en cada uno de los atributos que se han identificado como definitorios de la práctica avanzada (Hamric et al. 2009):

- Práctica clínica directa.
- Gestión/liderazgo clínico y profesional que implicaría la priorización y solución de problemas, el desarrollo de la autoridad y el apoyo emocional.
- Educación para velar por los derechos de los pacientes. Para ello se requiere confianza en uno mismo, asertividad, poder de convicción que se consiguen con el desarrollo de la pericia.
- Investigación.
- Colaboración que requiere excelentes habilidades de comunicación.
- Asesoramiento experto y preparación-ayuda (coaching) sirviendo de ejemplo a enfermeras asistenciales.
- Habilidades de agente de cambio para lo que se requiere innovar en los servicios y proponer y negociar cambios aplicando los resultados de la investigación.
- Toma de decisiones ética.

Más concretamente, el enfoque holístico del cuidado de la EPA se rige por marcos conceptuales a través de los que integran el cuidado y sus atributos como enfermeras de rol avanzado. Por ejemplo, el tema espiritual puede no ser una rutina en el plan de cuidados, pero un marco conceptual que guíe la práctica recordará a esta enfermera que tiene que incluirlo (Fawcett et al. 2004). El foco de la práctica avanzada de Enfermería es multidimensional, incluyendo el cuidado clínico de pacientes, su enfoque holístico, sus redes de trabajo con clientes, su juicio clínico experto, su confianza en la investigación, sus distintos enfoques para prestar ayuda (Brown 1998).

Además, otras aportaciones de la Práctica Avanzada en Enfermería están relacionadas con el impacto que tiene en la práctica (ver capítulos posteriores). Algunos son: la prevención de complicaciones, el conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, el diseño y la evaluación de intervenciones con resultados funcionales y medibles objetivamente en problemas físicos, mentales, cognitivos, sociales y de autocuidado, y satisfacción del paciente con el cuidado y el presupuesto de gastos (Ingersoll et al 2000; Rose et al. 2003).

Los contextos en los que una EPA puede trabajar son idénticos a los de cualquier enfermera asistencial. Sin embargo, el valor añadido de la Práctica Avanzada en Enfermería reside en los niveles de autonomía que desarrolla, la complejidad de su conocimiento y la toma de decisiones, el juicio clínico avanzado, y las habilidades en la gestión e innovación de organizaciones y de los servicios a un nivel superior al alcanzado en la enfermería básica.

Factores que influyen en el desarrollo del rol avanzado en enfermería.

Con respecto al segundo objetivo de este trabajo podríamos comenzar diciendo que uno de los principales problemas que nos encontramos con alguno de los roles avanzados en enfermería es que en la práctica estas enfermeras pueden llegar a ser "todo para todos", realizando además trabajos que corresponden a los otros dos perfiles según la conveniencia de cada hospital (Rasch & Trauman 1996).

A parte de esto, cuando hablamos de la Práctica Avanzada en Enfermería inevitablemente debemos pensar en nuevos planteamientos y propuestas de cambio y por lo tanto, en conflictos. Para ello la enfermería necesita líderes que conozcan bien el entorno clínico y que estén en posición de dirigir, proponer, innovar y motivar. En este caso es importante conocer los factores que pueden facilitar o impedir el desarrollo de su rol. En la literatura hay bastante evidencia de los factores que facilitan o impiden la transición de una enfermería asistencia a un rol avanzado.

Entre los factores que facilitan la integración y desarrollo del rol avanzado de Enfermería tenemos (Woods 1998):

1. La explicación inicial del rol.
2. Las relaciones interprofesionales efectivas incluyendo también otras disciplinas.
3. Las redes de apoyo.
4. Y la evidencia del desarrollo profesional.

Entre los factores que impiden el buen engranaje de estos tres perfiles tenemos:

1. La ausencia de lo anterior
2. La resistencia al cambio que no podemos manejar o negociar.

En los estudios de los factores y del proceso de transición, los temas de la socialización y las relaciones inter/intraprofesionales son de especial relevancia en cuanto al desarrollo e implantación de nuevos roles enfermeros en la práctica. Es el primer paso para la capacitación y la creación de un entorno exitoso para la práctica. Este entorno necesitará de recursos materiales y humanos suficientes para proponer cualquier innovación. Otros factores que también influyen en este proceso se presentan en la tabla 1 (Woods 1998):

Tabla 1. Algunos factores facilitadores por orden de importancia

Apoyo del equipo médico

Apoyo del equipo de enfermería

Confianza en las propias habilidades

Apoyo de las supervisoras

Tener autonomía

Tener reconocimiento por parte de médicos

Sentirse valorado y reconocido por parte de enfermería

Lo mismo sucede si miramos a los principales factores que inhiben el trabajo de la EPA (tabla 2):

Tabla 2. Algunos factores inhibidores por orden de importancia

Contar con la EPA para realizar demasiado trabajo asistencial (por falta de recursos humanos pierde su rol)

Pocas enfermeras de plantilla y pocos recursos (no espacio físico)

Poca confianza por parte del personal de enfermería y resistencia

No se entiende el rol

Conflicto con las supervisoras

Oposición médica

Poco apoyo administrativo

Se puede apreciar que la mayoría de estos factores están relacionados con las relaciones interprofesionales, especialmente dentro de la misma disciplina. Lo que nos lleva a pensar en la necesidad de crear una buena red de trabajo entre supervisoras, enfermeras y enfermeras de rol avanzado. En este momento sería clave también conocer qué aspectos hay que evitar y cuáles promover para crear un buen trabajo en equipo entre estos profesionales

Estrategias en la colaboración e integración de los distintos perfiles enfermeros en la práctica. Todos a una.

Una EPA suele trabajar dentro de un área de especialización clínica como mentor, asesor y educador de otras enfermeras en el ámbito asistencial, fomentando la aplicación de los resultados de investigación en la práctica, liderando cambios en la práctica, y contribuyendo al avance de la profesión, de los cuidados de salud y de la sociedad.

El conflicto más común y quizá más fácil de solucionar recae en la falta de claridad de sus funciones (ver la lista de factores), convirtiéndose en una amenaza para médicos (por la expansión de su práctica), gestores (por la naturaleza de los cambios que pueden proponer), supervisoras (por la posibilidad de que dos personas sean líderes en la unidad y esto pueda afectar a la autoridad/poder) y sobre todo enfermeras asistenciales (qué pueden ver a la EPA como una desertora que abandona el cuidado diario para dedicarse a otro tipo de actividades). Además, se tiende a pensar que es un intruso cuyo objetivo es evaluar el trabajo que las enfermeras llevan haciendo años.

Los conflictos.

Cuando una EPA accede a una unidad para desarrollar su rol hay múltiples conflictos que pueden emerger y que hay que resolver pensando estrategias que beneficien a todos los trabajadores del servicio.

En esta sección abordaremos los siguientes por su relevancia en la integración y colaboración de los distintos perfiles enfermeros:

1. Poca definición y claridad del rol.
2. La difícil socialización e integración con los co-trabajadores.
3. La percepción negativa que los demás tienen del rol.
4. La resistencia al cambio.

En relación a la **poca definición y claridad del rol** se han documentado los siguientes problemas de integración (Glen & Waddington 1998):

- a. Conflicto de roles por tener unas expectativas erróneas del rol.
- b. Rol ambiguo con poca claridad, expectativas erróneas, falta de entendimiento sobre cómo, cuándo y dónde se cumplirán las expectativas.
- c. Sobrecarga del rol porque se espera más del rol de lo que puede dar, no se pueden alcanzar metas en los plazos de tiempo, o no tiene las habilidades y herramientas para ello.
- d. Poca carga del rol.
- e. Complejidad del rol.
- f. Desarrollar un rol limítrofe que invade continuamente el terreno de otras disciplinas con poca colaboración o acuerdos.

Otro problema que puede emerger en el lado de las enfermeras asistenciales, la supervisora u otros profesionales de la salud es la **percepción negativa que los demás pueden tener del rol y no valorar lo que una EPA puede aportar**: práctica autónoma para enfermería, experiencia y conocimiento, investigación y mejora del cuidado, valoraciones expertas de enfermería, gestión de casos, asesoramiento, educación y liderazgo. Por ello, más que temidas deberían ser respetadas y reconocidas. Para ello necesitan estar en contacto directo con la práctica clínica y los pacientes (Por 2008) porque su continua presencia y ayuda podría solventar este problema.

Otro tema muy importante que aparece en la literatura y que es bastante lógico es la **difícil socialización e interacción con los co-trabajadores**. Este conflicto es bastante común y para superarlo las EPAs necesitan ganarse apoyo (a veces son personas de la propia unidad que les consideran desertores o personas nuevas outsiders). Durante el proceso de socialización es necesario adaptarse al cambio, aprender nuevos roles, y las normas y valores del contexto. Debe pasar de ser un *outsider* o extraño a un *insider* o nativo. Para ello es necesario en primer lugar, confrontar o aceptar la realidad del contexto práctico, tener un rol claro, situarse en la organización, y conseguir socializarse con éxito (sentirse aceptado y satisfecho). Williams & Valdivieso (1994) publicaron una encuesta completada por EPAs para valorar entre otras cosas, la relación que tenían con el resto del personal y si percibían que el personal valoraba su pericia práctica y el apoyo que les ofrecían. Las respuestas en general fueron positivas influyendo esto positivamente en la satisfacción con su rol. Otros autores han comentado la importancia del equipo multidisciplinar así como la creación de redes para desarrollar las competencias del rol (Wongkpratoom et al 2010).

La **resistencia al cambio** es uno de los problemas que más frustración puede crear en el desarrollo de la práctica avanzada. En primer lugar, puede parecer que no se pueden satisfacer las necesidades personales por limitaciones organizacionales, de equipo o contexto. Una buena estrategia para ganarse a los demás sería mostrarse como lo que son: enfermeras competentes, de modo que el resto del grupo llegue a respetarlas. Todo proceso de cambio comienza por una etapa de resistencia que con unas estrategias de negociación y con la evidencia adecuada se puede llegar a la emancipación integrando el cambio en la práctica y logrando que se sienta propio (Portillo 2009).

Las soluciones.

Estos conflictos están directamente relacionados con las relaciones inter/intraprofesionales entre los distintos perfiles. Se pueden proponer algunas ideas que pueden ser de gran utilidad para evitar caer en estos conflictos por parte de las supervisoras, de las enfermeras y de la EPA (Glen & Waddington 1998):

1. Mostrar abiertamente en algunas competencias la necesidad de actuar independientemente de los superiores (gestores). La excesiva supervisión de una enfermera gestoras ha limitado el desarrollo de esta práctica como se ha visto en algunos estudios (Wongkpratoom et al. 2010).

2. Es importante establecer metas en el trabajo y mostrar que son las mismas que las del resto del equipo, hacer balance entre metas multidisciplinarias e individuales.

3. Establecer prioridades y recursos para que las prioridades de la EPA sean las del resto del equipo. Plantear acercamientos entre el equipo y la organización.

4. No plantear trabajos en solitario sino en equipo. Elegir compañeros con los que trabajar, establecer relaciones, determinar quiénes tienen poder e influencia en la organización. Se considera normal que las EPAs en un principio sientan frustración por la cultura organizativa y la resistencia al cambio, o por trabajar en un ambiente distante.

En consecuencia una EPA debe desarrollar su rol en armonía con los co-trabajadores de la unidad(es) en la(s) que trabaje. Debe vincular y buscar la colaboración con enfermeras y supervisoras para que todos vean que pueden aportar algo al avance de la profesión. En la literatura aparecen rankings de la importancia que tienen alguno de los atributos de las EPAs para ellas mismas y evidencia de cómo a través de esos atributos se pueden acercar a pacientes, familiares y profesionales, sacando el máximo beneficio para todos (Holmes 1998; Rose et al. 2003): A continuación se presentan algunos ejemplos para algunos de los atributos de la EPA:

- **Cuidado directo experto** a pacientes complejos y familiares. La EPA debería involucrarse en un tipo de valoración que va más allá del cuidado a pie de cama e que integra aspectos como la cultura, la dinámica familiar, las necesidades a largo plazo y los estilos de vida. Debería promover la colaboración con las enfermeras y las supervisoras para implantar y evaluar el cuidado holístico del paciente y mostrarse como una fuente de apoyo en situaciones complicadas (ej. niños terminales).

- A través del **rol educador** se implicarían en las actividades educativas de los pacientes y los familiares y de los estudiantes de enfermería y las enfermeras asistenciales, siendo también un mentor para enseñar otros tipos de habilidades prácticas. Puede ayudar a manejar síntomas y cambiar estilos de vida. En este proceso educativo deben mostrarse como ejemplos modelos a seguir (Rol modelling) para poder ser también un recurso y así facilitar el cuidado que dan otras enfermeras, compartiendo conocimiento avanzado sobre la enfermedad y el tratamiento. A través de este rol educador las EPAs pueden potenciar la formación de otras enfermeras y estudiantes de enfermería y ejercer de preceptor en su práctica diaria, promoviendo su participación en congresos, proyectos multidisciplinares de investigación y publicaciones. Es aquí donde es clave su colaboración con la supervisora en el desarrollo de intervenciones para abordar temas clínicos, y programas de formación del personal.

- **El rol asesor:** Pueden trabajar con otras disciplinas y de enfermería en temas relacionados con el plan de cuidados de pacientes complejos proponiendo intervenciones creativas. Esto necesariamente implica estrategias de cambio para las que deben demostrar tener un gran conocimiento de recursos de la comunidad, de estrategias de resolución de problemas y de habilidades de colaboración con el personal de la comunidad. De este modo podrán ser de gran utilidad para los otros miembros del equipo de salud y promover el crecimiento profesional de otras enfermeras asistenciales o de rol avanzado.

- Mediante el **rol investigador** pueden promover estudios de investigación, aunque quizá se centren más en la enfermería basada en la evidencia y la disseminación de resultados de investigación. Para ello, el atributo de "agente de cambio" gana mucha importancia porque pueden implicarse activamente en la innovación del servicio, trabajando conjuntamente con supervisora, enfermeras y gestores. Una vez más deberán ser capaces de manejar la resistencia al cambio. Ej. Entender la resistencia al cambio, mostrar evidencia de la necesidad de cambio, justificarlo, ser realista en tiempo. Finalmente deberán ser mediadores y sacar el máximo rendimiento de su colaboración con la supervisora para implantar cambios y potenciar la investigación.

- **El rol administrador.** Creando vínculos con otros servicios.

Muchos autores creen que cumplir todo esto es una utopía y se considera que con el tema de Práctica Avanzada en Enfermería se busca una "super enfermera". Además, hay evidencia de que algunos aspectos del rol investigador se ven más limitados por una excesiva dedicación a temas administrativos (Woods 1997), pudiendo aquí crear confusión con las competencias de una supervisora. Hemos visto que es importante tener apoyo administrativo para poder centrarse en lo más importante de la práctica avanzada que es el trabajo directo con pacientes y otros profesionales de la salud.

Esto también sucede con el cuidado directo de pacientes que tiende a perder valor por que la EPA puede dedicarse a otras actividades que no corresponden tanto a su rol pero sí como se ha mencionado a una supervisora (gestión). Es aquí donde se corre el peligro de desnaturalizar su rol y por ello, la **supervisora** debe velar porque no pase esto y puede ser responsable de crear un buen ambiente para el cuidado y la educación de enfermería. A su vez, la supervisora aquí tendrá un papel esencial en liderar y promover cambios (Williams et al. 2001) y en crear un ambiente que favorezca el crecimiento profesional. La **Organización** (Magdic & Rosenzweig 1997; Rose et al. 2003) debe realizar un esfuerzo colaborativo y mostrar las expectativas prácticas de la enfermera avanzada y proporcionar apoyo y recursos para una integración exitosa.

Por último, después de presentar los factores que influyen en el desarrollo del rol, los posibles conflictos y las estrategias para hacer llegar el rol a los otros miembros del equipo, es importante recordar que la EPA adquiere la responsabilidad de crear un equilibrio entre todo esto para que su rol se implante con éxito y se finalmente, se beneficien pacientes y familiares.

Conclusiones.

Los beneficios de la Práctica Avanzada en Enfermería serían inexistentes si no se establece de antemano una buena colaboración y comunicación con otros profesionales de enfermería y con otras disciplinas. Para ello es esencial definir y evaluar bien el papel de las EPAs para evitar malos entendidos

y hacer una previa declaración de intenciones por parte de los miembros del equipo.

Hay que recordar que los diferentes niveles de práctica que se han presentado no constituyen un ranking sino diferentes ámbitos del cuidado que muestran los niveles de conocimiento, responsabilidad y autonomía (extended, expanded, desarrollo del rol). Siguiendo adecuadamente estos niveles se evitaría también adjudicar a las EPAs responsabilidades que no les corresponden y, en consecuencia, que los gestores en los hospitales las empleen para cubrir recortes del personal asistencial por falta de entendimiento del rol avanzado y sus competencias.

Es importante también valorar la necesidad que en estos momentos tiene enfermería de promover el aprendizaje y la educación, la enfermería basada en la evidencia, y los niveles más elevados de autonomía. En resumidas cuentas lo que buscamos es mejorar la calidad del cuidado, desarrollar la práctica y comprender mejor la enfermería. Este avance de la disciplina está también vinculado a la evolución de las necesidades del cuidado, por ejemplo, hoy en día se da especial relevancia al automanejo de las enfermedades considerando a los pacientes expertos de su proceso de enfermedad. Es ahí donde una EPA y una enfermera asistencial podrían también trabajar coordinando ese auto-manejo.

Como hemos visto la formación de posgrado proporciona un nivel de preparación en enfermería para adquirir roles más independientes y asumir más responsabilidades en una práctica autónoma. Por lo tanto, puede ser una opción para dar nuevas herramientas al personal de enfermería de una unidad y así asegurar su desarrollo. La enfermería como profesión engloba los valores humanos del cuidar y de la compasión a la vez que se implica en la toma de decisiones y en el desarrollo de actividades más técnicas. Por ello, la enfermería necesita desarrollarse para que siga siendo una elección adaptada a los nuevos tiempos y a las necesidades de la sociedad.

Referencias.

1. American Nurses Association (2003). Nursing's Social Policy Statement. 2nd ed. The Publishing Program of ANA: Maryland.
2. Brown SJ (1998) A framework for advanced practice nursing. *Journal of Professional Nursing* 14 (3): 157-164.
3. Conger M, Craig C (1998) Advanced nurse practice. A model for collaboration. *Nursing Case Management* 3 (3): 120-127.
4. Daly WM, Carnwell R (2003) Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 12: 158-167.
5. Elsom E, Happell B, Manias E (2006) The Clinical Nurse Specialist and Nurse Practitioner roles: room for both or take your pick? *Australian Journal of Advanced Nursing* 24 (2): 56-59.
6. Fawcett J, Newman DML, McAllister M (2004) Advanced practice nursing and conceptual models of nursing. *Nursing Science Quarterly* 17 (2): 135-138.
7. Fenton MV, Brykczynski KA (1993) Qualitative distinctions and similarities in the practice of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing* 9 (6): 313-326.
8. Glen S, Waddington K (1998) Role transition from staff nurse to clinical nurse specialist: a case study. *Journal of Clinical Nursing* 7: 283-290.
9. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM (2009) Advanced practice nursing. An integrative approach. 4th ed. Saunders Elsevier Inc: Missouri.
10. Hamson CM, Hamric AB (2003) Reflections on the continuing evolution of advanced practice nursing. *Nursing Outlook* 51 (5): 203-211.

11. Holmes SB (1998) Advanced practice nursing role: Clinical nurse specialist. *Orthopaedic Nursing* November/December: 61-64.
12. Hopwood L (2006) Developing advanced nursing practice roles in cancer care. *Nursing times Net* 102 (15): 40.
13. Ingersoll GL, McIntosh E, Williams M (2000) Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing* 32 (5): 1272-1281.
14. Magdic k, Rosenzweig MQ (1997) Integrating the acute care nurse practitioner into clinical practice: strategies for success. *Dimensions of Critical Care Nursing* 16 (4): 208-214.
15. Por J (2008) A critical engagement with the concept of advancing nursing practice. *Journal of Nursing Management* 16: 84-90.
16. Portillo MC (2009) Understanding the practical and theoretical development of Social rehabilitation through action research. *Journal of Clinical Nursing* 18 (2): 234-245.
17. Rasch RFR, Frauman AC (1996) Advanced practice in Nursing: Conceptual issues. *Journal of Professional Issues* 12 (3): 141-146.
18. Rose SB, All AC, Gresham D (2003) Role preservation of the clinical nurse specialist and the nurse practitioner. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice* 5 (2): 1-29.
19. Williams A, McGee P, Bates L (2001) An examination of senior nursing roles: challenges for the NHS. *Journal of Clinical Nursing* 10: 195-203.
20. Woods LP (1997) Conceptualizing advanced nursing practice: curriculum issues to consider in the educational preparation of advanced practice nurses in the UK. *Journal of Advanced Nursing* 25: 820-828.

21. Wongkpratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W (2010) Role development of advanced practice nurses in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 14 (2): 161-176.

22. Woods LP (1998) Implementing advanced practice: identifying the factors that facilitate and inhibit the process. *Journal of Clinical Nursing* 7: 265-273.