



Enfermería *Intensiva*

www.elsevier.es/ei



ARTÍCULO ESPECIAL: FORMACIÓN

La formación académica de las enfermeras que desarrollan roles de práctica avanzada

N. Canga-Armayor (RN PhD)^{a,b}

^a Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Navarra

^b Grupo de investigación en el Cuidado de Enfermería, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Navarra, España

Recibido el 1 de noviembre de 2023; aceptado el 1 de marzo de 2024

PALABRAS CLAVE

Enfermera de práctica avanzada; Educación; Competencias; Plan de estudios; Cuidados críticos

KEYWORDS

Advanced practice nursing; Education; Competencies; Curriculum; Critical care

Resumen La profesión enfermera, sin perder su esencia, está en continua evolución para poder afrontar y responder a los retos de salud de la población, en constante cambio. La enfermera de práctica avanzada (EPA) es un claro ejemplo de este desarrollo. El desempeño de roles avanzados conlleva una mayor responsabilidad, expansión y profundidad de la práctica enfermera, lo cual solo es posible con una formación adicional al grado (un máster o doctorado en enfermería) y una mayor pericia en la práctica clínica, en un área de especialización concreta.

La EPA esta intrínsecamente ligada al nivel de educación, es decir, un mayor desarrollo académico de la enfermera promueve el avance de una práctica autónoma.

Este artículo aborda la formación de las enfermeras de práctica avanzada y se centra en sus aspectos nucleares; proporcionando información detallada sobre las competencias, la estructura curricular, el plan de estudios y los componentes claves de los programas de formación. Finalmente, se hace una mención especial a la formación de roles avanzados en el ámbito de los cuidados críticos.

© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Academic training of nurses developing advanced practice roles

Abstract The nursing profession, without losing its essence, is in continuous evolution in order to face and respond to the ever-changing health challenges of the population. Advanced Practice Nursing is a clear example of this development. The performance of advanced practice roles entails greater responsibility, expansion and depth of nursing practice, which is only possible with additional education beyond the bachelor's degree - a master's or doctoral degree in nursing - and greater expertise in clinical practice in a particular area of specialization.

Correo electrónico: ncanga@unav.es

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.001>

1130-2399/© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. a nombre de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: N. Canga-Armayor, La formación académica de las enfermeras que desarrollan roles de práctica avanzada, *Enfermería Intensiva*, <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.03.001>

Advanced practice nursing is intrinsically linked to the level of education since, further academic development of nursing promotes the advancement of autonomous practice. This article addresses the education of Advanced Practice Nurses, and focuses on its core aspects; providing detailed information on competencies, curricular structure, curriculum and key components of training programs. Finally, special mention is made of advanced role training in the critical care setting.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

A lo largo de la historia, se pone de manifiesto la continua evolución de la profesión enfermera, con el fin de afrontar los retos de salud de la población. Un claro ejemplo de este desarrollo es la enfermera de práctica avanzada (EPA) que surge en una confluencia de necesidades de la población (cronicidad, envejecimiento), del sistema de salud (avances tecnológicos, escasez de médicos), junto a un desarrollo de la educación de la profesión enfermera¹.

Varios autores apuntan que lo que caracteriza a la práctica avanzada de enfermería, diferenciándose de la práctica generalista y especialista, es la unión de los valores, principios y experiencia de la enfermera, junto con el conocimiento avanzado, el juicio clínico, la capacidad de tomar decisiones, la atención cualificada y autónoma, y la investigación^{2,3}.

El rol de la EPA conlleva una mayor responsabilidad, expansión y profundidad de la práctica, lo cual solo es posible, de acuerdo con el Consejo Internacional de Enfermería, mediante la formación adicional (un grado académico de máster o doctorado en Enfermería) y una mayor *pericia* en la práctica clínica, por lo menos en un área especializada⁴.

Por lo tanto, es evidente que la EPA está intrínsecamente ligada al nivel de educación, es decir, un mayor desarrollo académico de la enfermera promueve el avance de una práctica avanzada autónoma. Esta afirmación es avalada si se compara el largo recorrido y la madurez de la EPA en Estados Unidos y Canadá⁵, con su incipiente florecimiento en la mayoría de los países europeos, incluido España.

Las profesionales de EPA se han expandido en número y capacidades durante las últimas décadas en todo el mundo, siendo altamente valoradas y una parte integral de la atención sanitaria⁶, teniendo un impacto positivo sobre los resultados de salud^{6,7}. Esto justifica la conveniencia de regular este nivel profesional con base en sus elementos esenciales: licencia, acreditación, certificación y educación (LACE). El modelo LACE es respaldado y promovido por varias organizaciones enfermeras, incluyendo la *American Association of Colleges of Nursing* (AACN), que ha sido una voz líder en la definición de los estándares para la educación de EPA, y la *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN), que trabaja en el ámbito de la legislación y regulación de la práctica enfermera. Estas organizaciones trabajan para asegurar que estas enfermeras estén bien preparadas para

ofrecer cuidados seguros, efectivos y de alta calidad a la población⁸.

Un pilar del modelo LACE es la educación que reciben las enfermeras, la cual debe garantizar la seguridad y la calidad de los cuidados que aporta este perfil profesional. Si no están preparadas para desempeñar su nuevo rol ponen en peligro, no solo su propio puesto, sino el valor de la EPA^{2,9}.

Este artículo describe los elementos más importantes de la educación de las profesionales de EPA y las características que la definen con base en la evidencia científica y con la aportación de mi experiencia en la dirección de la educación de posgrado de práctica avanzada, desde hace más de 15 años, en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra.

Roles de enfermera de práctica avanzada

El desarrollo de los roles de la EPA se encuentra en diferentes estadios de implementación, algunos países en etapas muy avanzadas (Estados Unidos, Canadá, Australia y Reino Unido) y otros en fases incipientes. Mientras en los primeros, la EPA es una parte integral de la atención sanitaria desde hace décadas, en Europa, su progresión está en un periodo embrionario, con apenas una década de avance⁵.

Aunque en Estado Unidos la EPA incluye cuatro roles registrados: enfermera anestésista, enfermera matrona, enfermera clínica especialista (CNS) y la enfermera practicante (NP), en la mayoría de los países se han expandido dos categorías de roles: la CNS, en su origen unido a los entornos hospitalarios, y la NP, vinculada con la Atención Primaria. Con el paso de los años, los dos perfiles se han ido adaptando a las necesidades de salud de la población y ejercen indistintamente en diversos ámbitos sanitarios¹⁰.

La CNS y la NP comparten muchos rasgos en común, pero tienen una diferencia clave que está relacionada con la legislación que regula su ámbito de la práctica (*scope of practice*). En varios países las NP se caracterizan por ser profesionales con un alto grado de autonomía profesional. En su ámbito de la práctica legalmente pueden diagnosticar, ordenar e interpretar test diagnósticos, prescribir tratamientos (incluidos los farmacológicos) y realizar procedimientos específicos. Además, pueden llevar a cabo actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud, hacer seguimiento de pacientes crónicos, liderar la coordinación de los cuidados, ser investigadoras,

expertas para asesoramiento interdisciplinar y abogadas del paciente; pueden trabajar solas o en coordinación con el personal médico¹¹. Esta especificidad del rol de la NP ha generado un amplio debate, llegándose a señalar a estos perfiles por su rol de «sustitución» de las tareas de otros profesionales, fundamentalmente los médicos, con una práctica más próxima al modelo biomédico. Sin embargo, este planteamiento, de la mano de etiquetas como «mini-médicos» son inapropiados^{2,3}. Más bien, refleja que las NP están capacitadas para desempeñar un papel más amplio en la atención sanitaria, asumiendo algunas de las responsabilidades que tradicionalmente eran exclusivas del personal médico, pero que en ningún caso son el fundamento de una EPA. Aunque la autoridad para llevar a cabo tareas avanzadas puede ser beneficiosa para la prestación de servicios sanitarios, el énfasis en las tareas no debe considerarse como la característica fundamental que distingue a la EPA, de la práctica generalista o especialista¹².

Por su parte, la esencia del rol de la CNS está impregnado de un conocimiento avanzado y una pericia en una especialidad concreta de la disciplina enfermera. La especialización suele vincularse, en un primer nivel, a una población diana (pediatría, adultos) y posteriormente a un ámbito específico de la práctica, una especialidad médica, una enfermedad, una necesidad de salud, un problema³. Estos perfiles practican en un amplio rango de ámbitos de salud, donde sus habilidades y competencias más avanzadas (liderazgo, educación, consulta, colaboración, investigación) les permiten asesorar a pacientes, enfermeras y otras personas en situaciones complejas, promover y mejorar la calidad de los cuidados mediante el apoyo a la práctica basada en la evidencia (PBE). Las CNS proporciona un cuidado directo a las personas, pero sus esferas de impacto o influencia son tres: paciente, enfermeras y práctica enfermera, así como la organización¹⁰.

De otro modo, la CNS responde a un rol de «suplementación» asumiendo responsabilidades de nuevos servicios que responden a necesidades nuevas como, por ejemplo, la atención a los procesos crónicos y promoviendo la mejora y la continuidad del cuidado. Sus consultas están basadas sobre los estándares de la teoría y la práctica enfermera, aunque estos perfiles más avanzados tienen un mayor pericia y experiencia en el campo^{2,3}.

La educación de las enfermeras de práctica avanzada

Formación académica de posgrado

A nivel internacional, hay un consenso general sobre el requerimiento de un nivel de máster para preparar a las profesionales de EPA; formación que incluye tanto el desarrollo del conocimiento como la práctica supervisada³. Sin embargo, la Asociación Americana de Colegios de Enfermería (AACN) defiende que el nivel de máster sea reemplazado por un nivel de doctorado en enfermería práctica (DNP)¹³.

Además, en la mayoría de los países son requisitos básicos que los títulos de máster y doctorado sean otorgados por los órganos nacionales competentes; y que los programas educativos estén acreditados e impartidos en la universidad^{2,4}.

¿Por qué es necesaria la formación académica de posgrado?

La primera razón y más fundamental es que un nivel académico de máster y/o doctorado en Enfermería proporcionan la formación necesaria para poder ejercer la profesión; se incrementa el grado de discriminación, entre la preparación de una enfermera generalista y/o especialista y una de práctica avanzada.

La formación adicional al grado en Enfermería y la pericia clínica conllevan una mayor expansión y profundidad de la práctica enfermera, con esferas de influencia que superan el cuidado directo a las personas y que tienen un impacto en la disciplina, en las profesionales y en las organizaciones sanitarias.

En segundo lugar, mejoran la imagen y credibilidad de la enfermera en relación con otras disciplinas. Finalmente, la formación de posgrado promueve la consolidación de la competencia de investigación que es necesaria para llevar a cabo una PBE².

Formación basada en competencias

Los programas académicos de EPA deben estar basados en competencias y reforzados por una supervisión clínica especializada, en el marco de una relación de colaboración entre universidades y las áreas clínicas¹⁴.

Identificadas las funciones, el siguiente paso es desarrollar una serie de competencias que se enseñan y se evalúan de manera secuencial y progresiva², para desempeñar el rol de manera efectiva. Es importante resaltar que las competencias de la EPA se construyen sobre la base y se suman a las de la enfermera generalista y se sustentan en los valores, el conocimiento, la filosofía y las teorías de la disciplina enfermera focalizándose en un cuidado centrado en la persona/familia¹¹.

La literatura científica es extensa sobre la descripción pormenorizada de las competencias de la EPA. El modelo conceptual de Hamric et al. es ampliamente aceptado en la comunidad educativa y científica al proponer un conjunto de competencias independientemente de la especialidad de la EPA. Hamric et al. establecen como eje central práctica clínica directa, en el marco de la relación enfermera/paciente¹⁵.

La práctica clínica directa, como competencia central, integra y articula un abanico de competencias, las cuales tienen sentido si se aplican en el marco del cuidado directo: *Rol Model* y *Coaching*, PBE, liderazgo y agente de cambio, consulta, colaboración, toma de decisiones éticas¹⁵.

En la misma línea la *Canadian Nurses Asociación (CNA)*, en su marco conceptual sobre la EPA, divide las competencias en seis categorías: atención integral directa, educación, investigación, liderazgo, consulta y colaboración, y optimización del sistema de salud.

Coincidiendo con Hamric et al., la CNA considera la piedra angular de la EPA, el cuidado directo centrado en la persona y en la familia, con un enfoque holístico e integrado, que proporcionan estas enfermeras de manera autónoma o en colaboración con otros miembros del equipo de salud. También respaldan que el resto de las competencias se desarrollan en torno al cuidado directo¹¹.

Para la adquisición de competencias, la inmersión en el ámbito clínico ofrece un entorno rico en oportunidades para que las enfermeras aprendan de situaciones reales, enfrenten desafíos inesperados, desarrollen habilidades de resolución de problemas en un contexto dinámico, interaccionen con equipos multidisciplinares y obtengan una comprensión profunda de las experiencias de los pacientes^{11,15}.

Estructura curricular de los programas para la enfermera de práctica avanzada

Para el diseño curricular de un programa académico de máster dirigido a EPA es importante identificar los objetivos del currículo, las necesidades del sistema sanitario y las políticas de salud y de educación del país donde se va a establecer el programa¹⁶. Tener en cuenta estos factores permite que los programas estén alineados con las expectativas y las responsabilidades reales de este perfil profesional. Además, es importante que esté estratégicamente planificado y que haya un equilibrio e integración entre la teoría y la práctica¹⁷.

El currículo de un programa para EPA integra una combinación de conocimientos¹⁸:

Conocimiento avanzado sobre la disciplina enfermera

La EPA se sustenta en los valores, los principios, la ética y el conocimiento de la disciplina focalizándose en un cuidado centrado en la persona/familia¹¹; en una práctica clínica que incluye una perspectiva holística, una relación de asociación con los pacientes y la utilización de diferentes enfoques de cuidado¹⁵.

Los programas formativos para la EPA deben aportar conocimiento avanzado sobre la filosofía, las teorías y la ética enfermera, el juicio clínico y la capacidad de tomar decisiones³, puesto que es la profundidad en esto último y el pensamiento crítico asociado al razonamiento clínico lo que distingue a la EPA de la enfermera generalista y especialista².

Es importante que los programas académicos de EPA se fundamenten en una filosofía sobre la práctica autónoma de la enfermera y su responsabilidad y compromiso con ella. Otro aspecto crucial es el conocimiento sobre el proceso de investigación y su aplicación en el entorno clínico, a través de la PBE¹⁹.

Conocimiento sobre el rol avanzado

La educación de estas enfermeras está vinculada a su rol y a la definición de sus funciones, y ambas tienden a evolucionar simultáneamente, seguidas de la reglamentación legislativa⁵. Es importante preparar a las nuevas profesionales para la realidad de la práctica clínica, ya que la adquisición del rol comienza durante el proceso educativo⁹.

Es elemental aprender la historia y la definición de la EPA y profundizar sobre el concepto de rol avanzado, su desarrollo, sus responsabilidades y funciones dentro del sistema de salud del país, con el fin de que su desempeño se lleve a cabo de manera efectiva y ética. Al mismo tiempo, es conveniente comparar los diferentes perfiles de la EPA (CNS, NP), profundizar sobre la práctica clínica directa, como competencia central de la EPA y sobre la que se articula un abanico

de competencias, por ejemplo, la consulta, el liderazgo, etc.^{2,3,9}.

Finalmente, es básico tratar temas como el proceso de transición al rol avanzado y las barreras y facilitadores para su implementación en los sistemas de salud. Los programas que promueven la identificación segura del rol, tutorías e infraestructuras que comprendan el rol de la EPA, y el ámbito de la práctica facilita la transición de enfermera generalista a enfermera de práctica avanzada²⁰.

Conocimiento especialista (en un área clínica concreta)

La educación de la EPA también está vinculada a un conocimiento especializado definido, bien por la población (p. ej., adulta, pediátrica, etc.), por el ámbito (p. ej., Unidad de Cuidados Intensivos [UCI], Urgencias.), una especialidad médica (p. ej., oncología), o por un problema (p. ej., dolor).

Es necesario poseer un profundo conocimiento de la teoría y la práctica clínica en un área de especialización concreta. Esto incluye una comprensión avanzada de la fisiopatología, la farmacología, la valoración avanzada del paciente; de las intervenciones enfermeras específicas en el campo de práctica y de las habilidades para la prestación de un cuidado enfermero de calidad. La atención proporcionada por la EPA incluye la valoración, la interpretación de datos clínicos, el diagnóstico diferencial y la toma de decisiones^{2,16}.

Plan de estudios de un máster de enfermera de práctica avanzada

La formación de la EPA incluye un plan de estudios coherente con las competencias, tanto genéricas, como específicas de la especialidad. Asimismo, todas las asignaturas, incluida la práctica clínica tutelada, se diseñan para conseguir y fortalecer estas competencias, requeridas para el desempeño del rol avanzado.

Veamos cómo la estructura curricular y el plan de estudios se aplica en un contexto real. El Máster en Práctica Avanzada de Enfermería en Oncología (MPAO), de la Universidad de Navarra, es un programa diseñado para la formación de profesionales que quieren desempeñar, dentro del sistema sanitario español, un rol avanzado en la especialidad de oncología. En la [figura 1](#) se presentan todos los cursos del máster, incluida la práctica clínica.

Práctica clínica supervisada o tutelada

El plan de estudios debe incluir un prácticum clínico que proporcione a los estudiantes acceso a un rango suficiente de experiencias clínicas para aplicar y consolidar, bajo supervisión, los contenidos teóricos-prácticos adquiridos en el aula³; para desarrollar las competencias y conseguir la pericia clínica en una especialidad concreta².

A este respecto, es imperioso desarrollar sinergias, entre la universidad y las instituciones sanitarias, con el fin de seleccionar apropiados ámbitos clínicos, donde exista congruencia entre la visión del rol avanzado desde la academia y el ámbito clínico, velando por que se mantengan los estándares de calidad estipulados¹⁶. Simultáneamente, hay que identificar mentores cualificados que permitan al estudiante complementar su formación en el aula. Esto conlleva

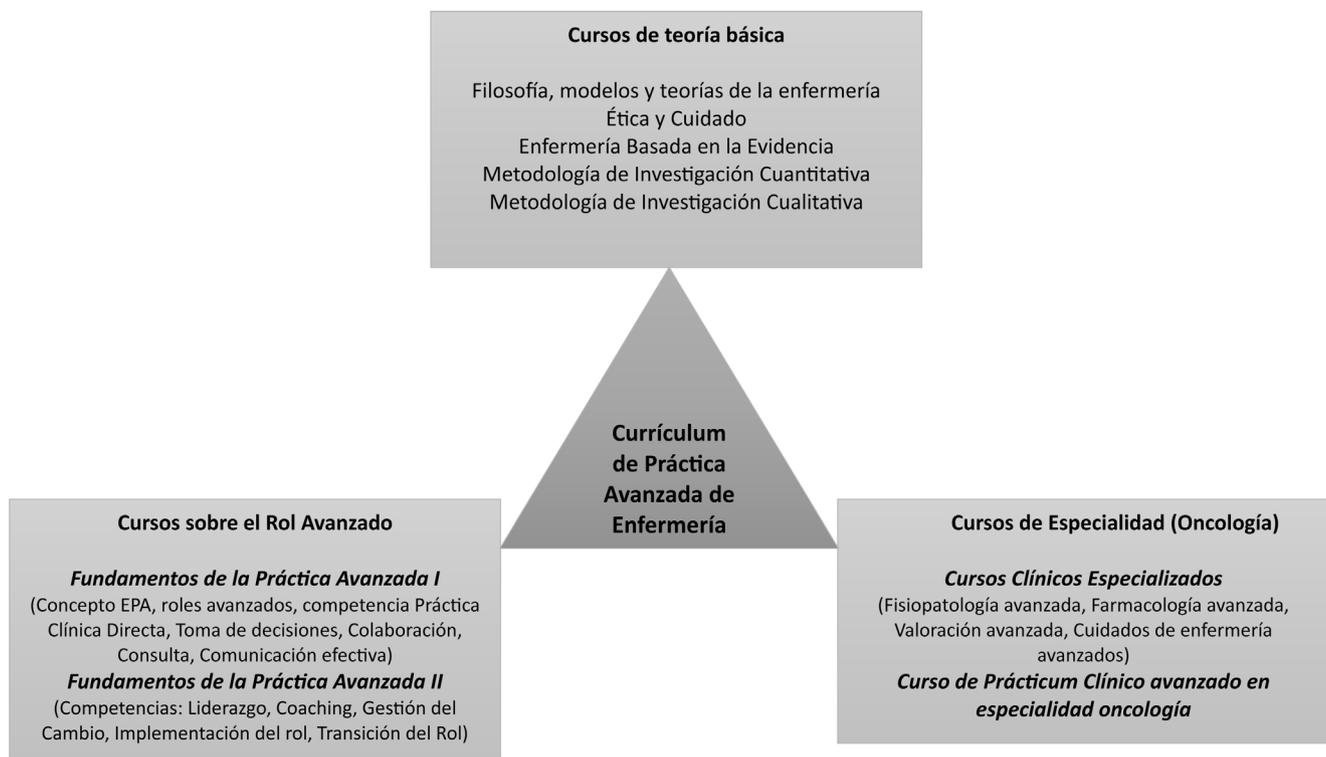


Figura 1 Plan de estudios de Máster en Práctica Avanzada de Enfermería en Oncología (MPAO)¹⁸. Adaptado de American Association of Colleges of Nursing, 1996.

que trabajen juntos para desarrollar y mantener un plan clínico, llevar un registro semanal y supervisar la consecución de los objetivos de aprendizaje²¹. Los estudiantes deben integrarse en un equipo multidisciplinar, y sus prácticas supervisadas «*in situ*» por profesionales expertos en el ámbito clínico, a los que previamente habrá que entrenar para ser mentores, aumentando su motivación para ejercer de *rol model*¹⁹.

Para ilustrar esto, vuelvo a poner como ejemplo el Prácticum Clínico Avanzado del MPAO que proporciona al estudiante una intensa inmersión práctica con expertos en oncología clínica, en centros sanitarios nacionales. El estudiante forma parte de un equipo docente de soporte formado por mentores académicos, tutores clínicos y profesores (fig. 2), que velan por que se mantengan los estándares académicos y para conseguir las competencias del prácticum. Este equipo tiene como propósito paliar, durante los primeros años del establecimiento del MPAO, la ausencia de EPA en oncología en la mayoría de las instituciones sanitarias en nuestro país.

A lo largo del módulo práctico se ha diseñado un programa formal de tutorías²², donde se combina la tutoría individual presencial (estudiante/mentor académico y tutor clínico); con la tutoría en pequeños grupos *online* (grupo de estudiantes/profesores de la asignatura del prácticum, mentores académicos y tutores clínicos). Además, puesto que la transición del rol, de enfermera generalista a EPA, supone un periodo estresante, el prácticum cuenta con una red de apoyo entre iguales (pares) para promover que compartan experiencias e intereses comunes, a través de las tutorías grupales semanales²¹.



Figura 2 Equipo docente de Prácticum Clínico del MPAO, Universidad de Navarra.

Enfoques de enseñanza- aprendizaje

En los programas de formación de EPA es necesario aplicar un enfoque de aprendizaje centrado en el estudiante, proporcionando un entorno educativo que favorezca el autoconocimiento y la reflexión del alumno, y el desarrollo de su verdadero potencial¹⁹. Además, es necesario el uso de estrategias de enseñanza-aprendizaje que fomenten, sistemáticamente, la mejora del pensamiento crítico y la capacidad de toma de decisiones de los alumnos²³. Asi-

mismo, estas metodologías sirven como puente entre el conocimiento teórico y el aprendizaje práctico.

¿Qué estrategias de aprendizaje fomentan estas dos habilidades? En primer lugar, la educación basada en competencias, unida a la práctica reflexiva^{3,23}, el *feedback estructurado* de otros profesionales, profesores, pares²¹; y los programas de mentorazgo. Finalmente, la simulación y/o los pacientes estandarizados son cada vez más reconocidos por su capacidad para mejorar el pensamiento crítico y las habilidades prácticas^{24,25}.

Formadores

La preparación para enseñar a nivel universitario, como en otras disciplinas, requiere ser doctor. En la enfermería, la escasez de profesorado preparado a nivel de máster y doctorado es un impedimento para establecer programas de formación de EPA en la universidad. En la misma línea, en el ámbito de formación clínica, la falta de roles modelos y mentores, en las primeras fases del establecimiento de los programas de EPA en una institución, es una importante barrera para desarrollar una práctica efectiva^{19,26}.

Por todo ello, para proporcionar una educación de calidad en los programas de EPA es importante contar con profesionales cualificados en el ámbito académico y/o clínico^{3,27}. Para ello, en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra se comenzó un plan estratégico de formación de profesorado con los más altos grados académicos en 1996. El MPAO cuenta con un 76% de profesores doctores, de los cuales el 45% lo son en Enfermería, y un 24% de clínicos expertos en EPA.

Una aproximación a la educación en roles avanzados en el ámbito de los cuidados críticos

El reconocimiento internacional de la EPA se ha trasladado también al ámbito de los cuidados críticos. El manejo de pacientes críticos en UCI está cambiando debido al aumento de su complejidad, lo que exige una formación enfermera altamente especializada²⁸, y ha aumentado la demanda de EPA, especialistas en cuidados críticos²⁹.

A esto se suma, que la EPA en UCI mejora la continuidad del cuidado, su calidad y seguridad³⁰; disminuyendo la mortalidad, los días de estancia, las tasas de readmisión y los costos³¹⁻³³; y aumenta la satisfacción de los pacientes y el equipo³². También, una revisión no encontró diferencias entre el cuidado dado por EPA y médicos en UCI^{34,35}.

Los roles de la EPA en Cuidados Críticos (EPA-CC) están consolidados en Estados Unidos, en contraste con la situación en Europa donde el principal hallazgo del proyecto, *International Nursing Advanced Competency-based Training for Intensive Care* (INACTIC), fue la escasez de EPA-CC y la existencia de incertidumbre sobre este rol en cuanto a políticas, roles, educación, habilidades y competencias²⁸.

A pesar de que la autonomía es el sello distintivo de la EPA¹², solo el Reino Unido, Irlanda, Finlandia y Países Bajos indicaron que la EPA-CC tenía plena autonomía para desempeñar su rol en las UCI. Varios países han introdu-

cido la práctica avanzada en UCI, sin cambios legislativos y normativos en el *scope of practice*, que permitan la autonomía profesional; por lo que el diagnóstico y tratamiento, la prescripción de fármacos y el desarrollo de procedimientos invasivos se consideran dentro de la jurisdicción de los médicos en las UCI^{28,29}.

Pocos estudios han definido las competencias de la EPA-CC y hay una gran disparidad de funciones entre los perfiles avanzados en cuidados intensivos²⁹. La mayoría de las competencias descritas, tanto las clínicas como las no clínicas (desarrollo de la práctica, el liderazgo, la investigación y la educación), son genéricas y solo unas pocas son áreas específicas de cuidados críticos²⁹.

Un estudio presenta un currículo basado en competencia para la EPA-CC. Creado a través de un panel de expertos que validan nueve competencias: desarrollo profesional, bases científicas, habilidades procedimentales, estudios diagnósticos, ventilación mecánica, manejo de enfermedades complejas, cuidados al final de la vida, seguridad del paciente y farmacología¹⁴. El proyecto INACTIC a través de un estudio Delphi proporciona un set de competencias que pueden ser la base para un programa educativo de EPA-CC en Europa. Presentan la competencia en cuatro dominios: D1) conocimientos, habilidades y práctica clínica; D2) liderazgo clínico, docencia y supervisión; D3) eficacia personal y D4) seguridad y gestión de sistemas^{28,33,36}.

En cuanto a la formación académica, para el desempeño del rol de la EPA-CC, la mayoría de los países europeos recomiendan un nivel de máster. Sin embargo, no todos han desarrollado programas de práctica avanzada de enfermería en cuidados críticos y hay una falta de consistencia en el contenido curricular entre los existentes^{33,36}.

Dada la naturaleza de la EPA-CC hay consenso general de que la práctica clínica es el corazón curricular del programa. Es importante enseñar habilidades clínicas específicas de la especialidad de cuidados intensivos. El plan de estudios en la EPA-CC incluye una serie de cursos que se pueden observar en la [figura 1](#), destacando un curso especialista sobre los cuidados críticos³⁷. No obstante, la literatura refleja que hay un *gap* entre la educación y la práctica causado por la falta de entrenamiento en los programas educativos de las EPA-CC. Por ello, propone una educación adicional, a través de programas de residentes de posgrado, que se desarrollan durante el primer año de trabajo en las UCI^{14,38}.

Tanto la estructura curricular, el plan de estudios, el nivel de los formadores y las estrategias de enseñanza-aprendizaje han sido descritas en apartados previos de este artículo y no es necesario incidir sobre ellas. Sin embargo, es importante destacar dos estrategias que algunos programas específicos para la EPA-CC recomiendan. Por un lado, la utilización de Laboratorios de Simulación Humana de Alta Fidelidad para enseñar las habilidades de cuidados críticos través de diversos escenarios diseñados a medida; y, por otro lado, los portafolios de experiencias de aprendizaje, durante el desarrollo del prácticum clínico^{24,27}.

Para concluir, es importante fomentar en los profesionales de práctica avanzada en cuidados críticos la noción del aprendizaje a lo largo de la vida, para seguir con el desarrollo profesional y personal.

¿Cuáles son los retos en la implementación de la figura de práctica avanzada en España?

La implementación de la EPA en nuestro país supone retos políticos, legislativos, y educativos.

Es requisito indispensable elaborar una legislación que regule la figura de la EPA, definir los nuevos perfiles de práctica avanzada, así como regular el proceso y la integración de la EPA en el Sistema Sanitario Español.

Por otro lado, necesitamos centrar la mirada en la formación académica de futuras enfermeras de práctica avanzada. Debemos desarrollar y proponer estrategias educativas universitarias regladas, que conduzcan a un desarrollo óptimo de las habilidades clínicas, conocimientos y visión para el desempeño de la EPA.

Tener un espectro más amplio de la práctica, con roles más avanzados, supone crear una nueva dinámica en la colaboración interdisciplinar, especialmente entre los médicos. Pero aún más importante es el convivir y crecer con las enfermeras de grado, especialistas y gestoras a las que nos une el mismo fin: cuidar de la persona, la familia y la comunidad. Además, para implementar nuevos roles, es necesario iniciar y consolidar un diálogo constructivo entre todos los agentes implicados: profesionales sanitarios, de la educación, responsables políticos, colegios profesionales, marco legal, políticas sanitarias, etc.

El presente y el futuro del desarrollo e implementación de la figura de la EPA en nuestro contexto conlleva necesariamente un tiempo de reflexión y una serie de preguntas que deben ser consideradas: ¿qué perfiles de práctica avanzada queremos?, ¿podemos implantar la práctica avanzada sin tener definidos los distintos perfiles enfermeros?, ¿debemos implantar la figura de la EPA sin un marco legislativo previo?, ¿cuáles son los requisitos, formación y acreditación para trabajar como EPA?

Y lo que es más importante, como disciplina y profesión, ¿qué proyecto profesional queremos para las enfermeras en España?

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada. Ginebra: CIE; 2020 [consultado 22 Sep 2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf.
2. Schober M. *Introduction to Advanced Nursing Practice: an international focus*. Cham (Suiza): Springer; 2016. p. 26.
3. Delamare M, Lafortune G. Nurses in Advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. Paris: OECD; 2010. p. 106, <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.
4. International Council of Nursing (ICN). The scope of practice, standard and competencies of the advanced practice nurse. Geneva: ICN; 2008 [consultado 22 Sep 2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf.
5. Beil-Hildebrand MB, Smith HB. Comparative analysis of advanced practice nursing: contextual and historical influences in North American and German-speaking European countries. *Policy Polit Nurs Pract*. 2022;23:162-74, <http://dx.doi.org/10.1177/15271544221105032>.
6. Poghosyan L, Mier CB. Advanced practice nurses globally: responding to health challenges, improving outcomes. *Int J Nurs Stud*. 2022;132:104262, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104262>.
7. Aiken LH, Sloane DM, Brom HM, Todd BA, Barnes H, Cimiotti JP, et al. Value of nurse practitioner inpatient hospital Staffing. *Med Care*. 2021;59:857-63, <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0000000000001628>.
8. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). APRN Consensus Model. [consultado 20 Sep 2023]. Disponible en: .
9. Hamric AB, Hanson CM. Educating advanced practice nurses for practice reality. *J Prof Nurs*. 2003;19:262-8, [http://dx.doi.org/10.1016/s8755-7223\(03\)00096-6](http://dx.doi.org/10.1016/s8755-7223(03)00096-6).
10. Lewandowski W, Adamle K. Substantive areas of clinical nurse specialist practice: a comprehensive review of the literature. *Clin Nurse Spec*. 2009;23:73-92, <http://dx.doi.org/10.1097/NUR.0b013e31819971d0>.
11. Canadian Nurses Association (CNA). *Advanced practice Nursing: a Pan-Canadian Framework*. Ottawa: CNA; 2019 [consultado 27 Sep 2023]. Disponible en: https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/nursing/Advanced_Practice_Nursing_framework.e.pdf.
12. Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R. *Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health*. Geneva: ICN; 2017.
13. American Association of Colleges of Nursing (AACN). *The essentials of doctoral education for advanced nursing practice*. Washington: AACN; 2006 [consultado 20 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.aacnursing.org/Portals/42/Publications/DNPEssentials.pdf>.
14. Kopf RS, Watts PI, Meyer ES, Moss JA. A competency-based curriculum for critical care nurse practitioners' transition to practice. *Am J Crit Care*. 2018;27:398-406, <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2018101>.
15. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. *Advanced nursing practice: an integrative approach*. St Louis: Elsevier; 2014. p. 15.
16. Furlong E, Smith R. Advanced nursing practice: policy, education and role development. *J Clin Nurs*. 2005;14:1059-66, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01220.x>.
17. The Nursing and Midwifery Board of Ireland acknowledges (NMBI). *The development of Advanced Practice Nursing Standards and Requirements*. 2017 [consultado 20 Sep. 2023]. Disponible en: <https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/Advanced-Practice-Nursing-Standards-and-Requirements-2017.pdf?ext=.pdf>.
18. American Association of Colleges of Nursing (AACN). *The essentials of master's education for advanced practice nursing*. Washington: AACN; 1996 [consultado 12 Agosto 2023]. Disponible en: <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/MastersEssentials11.pdf>.
19. Morgan C, Barry C, Barnes K. Master's programs in advanced nursing practice: new strategies to enhance course design for subspecialty training in neonatology and pediatrics. *Adv Med Educ Pract*. 2012;3:129-37, <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S29270>.
20. Dumphy D, DeSandre C, Thompson J. Family nurse practitioner students' perceptions of readiness and transition into advanced

- ced practice. *Nurs Forum*. 2019;54:352–7, <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12336>.
21. De Villiers AA, Blackburn LM, Birkhime D, Lynne RB, Tippet J, Meade K, et al. The Development of an Oncology Clinical Nurse Specialist Fellowship Program. *J Adv Pract Oncol*. 2019;10:775–87, <http://dx.doi.org/10.6004/jadpro.2019.10.8.2>.
 22. Poronsky CB. A Literature Review of Mentoring for RN-to-FNP Transition. *J Nurs Educ*. 2012;51:623–31, <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20120914-03>.
 23. Hodges AL, Konicki AJ, Talley MH, Bordelon CJ, Holland AC, Galin FS. Competency-based education in transitioning nurse practitioner students from education into practice. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2019;31:675–82, <http://dx.doi.org/10.1097/JXX.0000000000000327>.
 24. Olson CM. Nurse practitioner programs: Selection factors and the student experience. *J Prof Nurs*. 2022;41:88–99, <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.04.012>.
 25. Posey L, Pint C, Zhou Q, Lewi K, Slaven-Lee P. Nurse practitioner student perceptions of face-to-face and telehealth standardized patient simulations. *J Nurs Reg*. 2020;10:37–44, [http://dx.doi.org/10.1016/S2155-8256\(20\)30012-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2155-8256(20)30012-0).
 26. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020 [consultado 4 Sep. 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1>.
 27. Miga KC, Rauen CA, Srsic-Stoehr K. Strategies for success: orienting to the role of a clinical nurse specialist in critical care. *AACN Adv Crit Care*. 2009;20:47–54, <http://dx.doi.org/10.1097/NCI.0b013e31819439ad>.
 28. Endacott R, Scholes J, Jones C, Boulanger C, Egerod I, Bot S, et al. Development of competencies for advanced nursing practice in intensive care units across Europe: a modified e-Delphi study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;71:103239, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103239>.
 29. Egerod I, Kaldan G, Nordentoft S, Larsen A, Herling SF, Thomsen T, et al. Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2021;54:103142, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>.
 30. Kleinpell RM, Grabenkort WR, Kapu AN, Constantine R, Sicouris. Nurse Practitioners and Physician Assistants in Acute and Critical Care: A Concise Review of the Literature and data 2008-2018. *Crit. Care Med*. 2019;47:1442–9, <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000000392>.
 31. Audet LA, Paquette L, Bordeleau S, Lavoie-Tremblay M, Kilpatrick K. The association between advanced practice nursing roles and outcomes in adults following cardiac surgery: A systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud*. 2021;122:104028, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104028>.
 32. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017;15:63, <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>.
 33. Huang MH, Hsieh HY, van de Mortel T. The impact of the addition of nurse practitioners to surgical intensive care units: A retrospective cohort study. *Aust Crit Care*. 2019;32:244–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2018.05.004>.
 34. Kreeftenberg HG, Pouwels S, Bindels AJGH, de Bie A, van der Voort PHJ. Impact of the Advanced Practice Provider in adult critical care: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2019;47:722–30, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003667>.
 35. Scherzer R, Dennis MP, Swan BA, Kavuru MS, Oxman DA. A Comparison of Usage and Outcomes Between Nurse Practitioner and Resident-Staffed Medical ICUs. *Crit Care Med*. 2017;45:e132–7, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000002055>.
 36. European Society Intensive Care Medicine. The International Nursing Advanced Competency-based Training for Intensive Care study (INACTIC). [consultado 2 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.esicm.org/education/inactic/2017>.
 37. Saggs P. Developing postgraduate award for critical care. *Nurse Educ Today*. 2003;23:307–14, [http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917\(03\)00032-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917(03)00032-7).
 38. Harris C. Bridging the gap between acute care nurse practitioner education and practice: the need for postgraduate residency programs. *J Nurse Pract*. 2014;10:331–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.03.003>.