

Vanessa Garavito y Kaoutar Essamati

**LOS BENEFICIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ENFERMERÍA DE
PRÁCTICA AVANZADA EN LOS CUIDADOS DE SALUD DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN URGENCIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Estrella Martínez

Grado en Enfermería



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria**

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2023

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a nuestra tutora Estrella Martínez, por estar siempre a nuestra disponibilidad, por su dedicación, interés y soporte que ha brindado a este presente trabajo.

En segundo lugar, pero no menos importante, quisiéramos agradecer a nuestras familias por todo el soporte, paciencia y sacrificio que nos han brindado durante todo este tiempo para poder realizar el trabajo y llegar hasta aquí.

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Justificación	9
2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2.1 Historia de la enfermería	10
2.2 La formación enfermera en España	12
2.3 Enfermería de práctica avanzada (EPA)	14
2.3.1. Directrices generales de la epa según el CIE	15
2.3.2 EPA en España	16
2.3.3. EPA a nivel internacional.....	20
2.3.4 EPA en el ámbito urgente (EPAU)	22
2.3.4.1 Beneficios de la EPAU y la necesidad de cambio	23
2.4 Modelo de enfermería de Patricia Benner.....	25
3. OBJETIVOS	27
3.1 Pregunta de investigación.....	27
4. METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño del estudio.....	27
4.2 Palabras clave y fórmulas de búsqueda.....	28
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	28
4.4 Proceso de búsqueda de los artículos.....	29
4.5 Selección de artículos.....	29
5. RESULTADOS.....	31
5.1. Tablas de criterios de calidad según herramienta CASPe	43
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
6.1 Beneficios de la implementación de la EPA en urgencias	45
6.2 Competencias y habilidades que se necesitan para alcanzar el rol de la EPA	47
6.3 La implementación de la EPAU en el ámbito nacional e internacional	50
7. CONCLUSIÓN	51
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	52
9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA	52
10. BIBLIOGRAFÍA.....	53

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- EPA:** Enfermera De Práctica Avanzada.
- APN:** Advanced Practice Nursing.
- CIE:** Consejo Internacional De Enfermería.
- ECE:** Enfermera Clínica Especialista.
- CNS:** Clinical Nurse Specialist.
- EAD:** Enfermera De Atención Directa.
- ANP/ NP:** Advanced Nurse Practitioner/ Nurse Practitioner.
- EPAR:** Enfermera de práctica avanzada registrada.
- APRN:** Advanced Practice Registered Nurse.
- EIR:** Enfermero Interno Residente.
- EPAU:** Enfermera de Práctica Avanzada en Urgencias.

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA 1:** Instrumento de definición del rol de la EPA (IDREPA)
- FIGURA 2:** Dominios de la EPA
- FIGURA 3:** Competencias de la EPA
- FIGURA 4:** Similitudes y Diferencias de la CNS y la EAD
- FIGURA 5:** Diagrama de flujo de la búsqueda según el modelo PRISMA

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 1:** Descriptores MeSH y DeCS.
- TABLA 2:** Criterios de inclusión y exclusión.
- TABLA 3:** Tabla de la estrategia de búsqueda.
- TABLA 4:** Tabla de resultados de búsqueda.
- TABLA 5:** Tabla de criterios de calidad de CASPe en artículos cualitativos.
- TABLA 6:** Tabla de criterios de calidad de CASPe en artículos cuantitativos.

RESUMEN

Introducción: La gran demanda de asistencia urgente, unida a la escasez de médicos, provoca la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias, generando un aumento de los tiempos de espera y reduciendo la calidad de la atención que reciben los pacientes. En algunos países el rol de la enfermera de práctica avanzada (EPA) se ha instaurado para dar respuesta a todas estas demandas, sin embargo, en España el rol de la EPA no está reconocido. La implantación de este modelo en la atención urgente podría ofrecer ventajas muy importantes para la mejora del sistema sanitario público; tanto en términos de costo-eficiencia como en la mejora de la accesibilidad a los servicios por parte de la población, ya que son la puerta de la atención sanitaria urgente.

Objetivos: Identificar los beneficios de la implementación del rol de la EPA en urgencias, analizando también las competencias y habilidades necesarias para su desarrollo, tanto a nivel nacional como internacional.

Metodología: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica a partir de frases de búsqueda estructuradas en las bases de datos Pubmed, Cinahl y Dialnet, además de búsqueda manual. Se aplicaron las 4 fases de la declaración PRISMA y como herramienta de calidad metodológica se utilizó CASPe.

Resultados: En la búsqueda se encontraron 12 artículos relevantes, todos ellos centrados en la figura, rol de la EPA y sus beneficios en la atención asistencial. Los principales beneficios más destacados fueron la reducción del tiempo de espera en urgencias, la reducción de la estancia hospitalaria y la disminución de las readmisiones. En cuanto a las competencias y habilidades de la EPA, estas son avanzadas y protagonizadas por el criterio clínico y la atención holística que ofrecen al paciente, teniendo en cuenta todas las áreas biopsicosociales de éste.

Conclusiones: La implementación de la EPA en el servicio de Urgencias produce beneficios relacionados directamente con la satisfacción del paciente y una mejor gestión del servicio, además de buenos resultados en salud. Se necesita el reconocimiento y la implementación de esta figura a nivel nacional por todos los beneficios constatados, y además, por el avance que produce en la disciplina de enfermería, ya que la dota de más reconocimiento.

Palabras clave: Enfermería de práctica avanzada (EPA), rol de enfermería, urgencias, triaje, enfermera practicante y cuidados de enfermería

ABSTRACT

Introduction: The high demand for urgent care, together with the shortage of doctors, causes the saturation of hospital emergency services, generating an increase in waiting times and reducing the quality of care that patients receive. In some countries the role of the advanced practice nurse (APN) has been established to respond to all these demands, however, in Spain the role of the APN is not recognized. The implementation of this model in urgent care could offer very important advantages for the improvement of the public health system; both in terms of cost-efficiency and in improving accessibility to services by the population, since they are the gateway to urgent health care.

Objectives: Identify the benefits of implementing the role of the EPA in emergencies, also analyzing the competencies and skills necessary for its development, both nationally and internationally.

Methodology: A systematic review of the scientific literature was carried out using structured search phrases in the Pubmed, Cinahl and Dialnet databases, in addition to a manual search. The 4 phases of the PRISMA statement were applied and CASPe was used as a methodological quality tool.

Results: In the search we found 12 relevant articles, all of them focused on the figure, role of the EPA and its benefits in health care. The main benefits highlighted were the reduction of waiting time in the emergency department, the reduction of hospital stay and the reduction of readmissions. In terms of the competencies and skills of the APN, these are advanced and are characterized by the clinical judgment and holistic care offered to the patient, taking into account all biopsychosocial areas of the patient.

Conclusions: The implementation of the EPA in the Emergency Department produces benefits directly related to patient satisfaction and better service management, as well as good health results. The recognition and implementation of this figure at a national level is needed because of all the proven benefits it produces at a health level, and also because of the progress it produces in the nursing discipline, since it provides it with more recognition.

Key words: Advanced practice nursing (APN), nurse's role, emergency service, triage, nurse practitioners and nursing care.

1. INTRODUCCIÓN

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE)^a define a la enfermera de práctica avanzada (EPA) o Advanced Nursing Practice como *“una enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimiento experto, las destrezas para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para una práctica ampliada, cuyas características vendrán conformadas por el contexto y/o país en que este acreditada para ejercer”*¹.

La enfermería a lo largo de los años se ha desarrollado como ciencia y como profesión. En España, el título de enfermería se obtiene a partir de un grado universitario con una duración de 4 años. Estos años conducen al título de enfermera generalista. Después de haber finalizado con éxito la formación universitaria, ésta adopta unas competencias válidas para poder desarrollarse profesionalmente en diferentes ámbitos: ámbito clínico, educativo, en la investigación y en la administración y gestión de las curas enfermeras².

La enfermera generalista puede avanzar profesionalmente para un aumento de habilidades y conocimientos a través de la especialización, el EIR o de un Máster y doctorado, que otorga nivel de experto en un ámbito en concreto.

El EIR (enfermero interno residente) es un examen para acceder a una plaza especialista en formación otorgada por el ministerio de España en las áreas de pediatría, salud mental, familiar y comunitaria, enfermería del trabajo y matrona. Por otra parte, el máster o postgrado es una titulación universitaria que otorga al enfermero una formación avanzada en un ámbito de la profesión, finalizando por el doctorado que es el más alto grado académico que confieren las universidades.

A partir de aquí, surge un nuevo concepto, la EPA. Esta figura se estableció por primera vez en Estados Unidos en 1960¹. La finalidad de su aparición surgió para cubrir la necesidad de ciertos cuidados especializados en determinados pacientes debido a la falta de médicos en zonas rurales, donde las enfermeras debían asumir competencias y roles que iban más allá de su práctica habitual³.

Esta figura integra un amplio nivel de conocimientos y competencias, siendo referente en su área de desarrollo profesional. Se caracteriza por su capacidad de pensamiento crítico, juicio clínico orientado a resultados, con habilidades que son muy avanzadas a la hora de evaluar,

^aFederación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras en representación de las 28 millones de enfermeras en todo el mundo, que trabaja para garantizar los cuidados de enfermería de calidad, políticas de salud sólidas, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha.

diagnosticar e individualizar las curas de forma autónoma. Su práctica se basa en el uso de la evidencia científica¹.

En España la figura de la EPA no está reconocida aún, ni a nivel legislativo ni a nivel formal. Sin embargo, poco a poco se va tomando consciencia de su importancia, como es la consolidación de las enfermeras gestoras de casos en Andalucía, Cataluña y País vasco que desempeñan un rol avanzado².

La enfermería a lo largo de los últimos años ha evolucionado de manera significativa en cuanto a preparación y formación continua, por eso actualmente desde un punto de vista reflexivo, es momento que la profesión pueda asumir nuevas responsabilidades en el territorio español, no solo haciéndose cargo de la continuidad asistencial, sino abriendo nuevos caminos y prácticas ligadas a brindar cuidados específicos desde un punto de vista más integral y autónomo. Sin embargo, este nuevo perfil de enfermería requiere de una transformación del modelo asistencial sanitario español para poder ofrecer una atención más holística que afronte la complejidad de los pacientes y la resolución de sus necesidades desde todas sus dimensiones.

1.1 Justificación

Fue el año 2019 cuando supimos que íbamos a iniciar la carrera de enfermería, año en el cual habíamos luchado para conseguir sacar la nota que se nos exigía. Iniciamos esta experiencia llena de entusiasmo, ganas de aprender y mucha vocación. A lo largo de estos tres años, hemos podido disfrutar de cada experiencia vivida en las prácticas, hemos sentido el miedo de suspender los exámenes, hemos aprendido mucho de grandes profesionales y sobre todo hemos podido asegurarnos de que la enfermería sería nuestra futura profesión. Año tras año, nuestra visión enfermera ha ido teniendo más presencia en nuestras acciones, en nuestros pensamientos, razonamientos, juicios y reflexiones. Ahora, en cuarto de carrera, después de mucho sacrificio como estudiantes, estamos a pocos meses de graduarnos y poder ejercer como enfermeras, no obstante, nuestra visión es muy diferente a la que teníamos el primer día que entramos a la carrera. La visión que hemos ido adquiriendo de la enfermería nos ha permitido identificarla como una profesión de mucha responsabilidad e implicación que la convierten en una figura competente e indispensable en el equipo interdisciplinar del ámbito asistencial, docente, de la investigación, de la gestión y administración.

Según Virginia Henderson, el papel principal y fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar su salud o bien acompañarlo en los últimos momentos de su vida. Ayudarle a satisfacer aquellas necesidades que si tuviera la suficiente fuerza, voluntad y conocimiento las cubriría por sí mismo. Enfermería intenta favorecer a la persona la recuperación a la independencia y autonomía de la manera más rápida posible ⁴.

Las urgencias son de las pocas cosas que compartimos y tenemos en común las dos autoras de este trabajo de fin de grado, ya que es el área a la que nos queremos dedicar en un futuro. Por esta razón, queremos dar visibilidad a un rol de enfermería en urgencias que poco a poco se va expandiendo en nuestro país y del cual queremos hacer énfasis en este trabajo, la EPA.

Pensamos que la introducción de la figura de la EPA en urgencias puede contribuir a una mejoría en la calidad asistencial y del sistema. Por eso, a través de este trabajo, buscaremos evidencias sobre los resultados que aporta este modelo a la atención urgente hospitalaria.

La EPA promueve el avance de la profesión de enfermería y de las competencias, claramente bien distinguidas de la formación básica que se obtiene en el grado de enfermería, por la profundidad y amplitud en conocimientos, habilidades, juicio crítico y liderazgo clínico, además de docencia e investigación¹.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Historia de la enfermería

Podemos definir enfermería como la disciplina que aporta los cuidados mediante los cuales las diferentes culturas han ido utilizando para satisfacer sus necesidades. En los comienzos enfermería no como profesión, sino como prácticas cuidadoras, ha sido necesaria para la conservación de la especie humana⁵.

Diferentes elementos han influido en la evolución de estos cuidados como, por ejemplo, la organización social y los valores que había en cada época y lugar, la religión, la concepción que se tenía sobre el término de salud, la atención sanitaria que se ofrecía, los recursos disponibles, entre otros⁶.

Estas prácticas del cuidado las realizaban personas que no tenían conocimientos previos. Dichas acciones las realizaban de manera intuitiva, sin retribución económica y en cualquier forma de sociedad. Eran prácticas universalmente intrínsecas y realizadas

preferentemente por la mujer. La evolución de estos cuidados ha sido gracias a la figura de la mujer, ya que conforme iba evolucionando la posición de esta en cada época, se iba reconociendo cada vez más^{5,6}.

La mujer a la que se reconoce como la fundadora de la enfermería es la Florence Nightingale (1820-1910), que introdujo las ciencias de la salud en los hospitales militares y creó la primera escuela de formación en enfermería, St.Thomas's Hospital en Londres (1860).

A finales del siglo XIX, se construyó la primera asociación profesional de Enfermeras en Inglaterra y en 1899 se creó el primer consejo internacional de enfermería (Estados Unidos). La demanda sanitaria se vio acentuada en la primera guerra mundial y en la guerra civil española, lo que dio lugar a la incorporación de muchas mujeres a esta profesión⁵.

En España, se empezó a nombrar la profesión de Enfermería en el 1857, aunque hasta el 1902 no existía ninguna enseñanza formal. También se regulan en este año los estudios de matrona. Treinta y nueve años más tarde se crea la Real Escuela de Enfermería de Santa Isabel de Hungría en Madrid, en ese entonces los requisitos para poder realizar las prácticas eran mediante la aprobación de un examen ante tres catedráticos de Medicina⁵.

En 1944, la ley de Bases de Sanidad Nacional establece tres colegios de Auxiliares Sanitarios en tres áreas: enfermeras, matronas y practicantes. La enfermera, básicamente, estaba junto al médico prestando ayuda mientras este realizaba funciones más complejas. Nueve años más tarde, la titulación de enfermera, matrona y practicante pasan a reconocerse como una formación más técnica que conducía al título de ayudantes técnicos sanitarios (ATS)⁶.

En 1977, la formación de enfermería pasa a enseñarse por primera vez en las universidades con la diplomatura en Enfermería. Los profesionales pasaron a tener un alto reconocimiento en toda la Unión Europea⁶. La creación de este título inicia la especialización, asignando al Ministerio de Educación Nacional, la capacidad de organizar y autorizar la creación de las especialidades, así como la entrega del diploma de estas; la primera especialidad que se reconoció fue la de matrona en 1957^{6,7}.

Ha habido un desarrollo significativo de la formación de enfermería y como consecuencia también de la profesión, desde el momento en que se pasa a impartir enfermería en las universidades con la obtención de la diplomatura de Enfermería y desde la implementación del tratado de Bolonia. La aparición de este tratado tuvo como objetivo el reconocimiento de titulaciones y otras puntuaciones de educación superior, adaptando la formación a las demandas de los sitios de trabajo. Hay una estructura de enseñanzas común de tres ciclos seguidos que son el grado, el máster y el doctorado, también hay unos criterios basándose en la calidad de estas enseñanzas^{6,8}.

Enfermería es una profesión cuya finalidad principal es la de proporcionar cuidados integrales. Esta profesión realiza técnicas específicas de la disciplina que son necesarias para poder satisfacer las necesidades de las personas, aplicando el conocimiento mediante la evidencia científica. Es una disciplina dinámica, en constante cambio y por eso, se les exige a los profesionales de enfermería que tengan una gran capacidad de cambio y de adaptación de modo que puedan atender a las demandas y cambios de la sociedad⁹.

2.2 La formación enfermera en España

Después de terminar los cuatro años de grado, el enfermero/a recién graduado acaba de terminar la formación básica y general de enfermería. Esta formación dota al titulado de competencias sobre una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, de la vida y de la enfermería para la práctica general de ésta, para una función de liderazgo y para una futura formación en la práctica de enfermería especializada o avanzada. El enfermero/a está preparado y tiene la autorización para dedicarse al ámbito general de la práctica, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos físicos, mentales y de las personas que tienen alguna discapacidad sin limitaciones en la edad en los diferentes contextos de la comunidad y en todas las etapas de la vida. El titulado también puede supervisar y formar a los auxiliares de enfermería y de atención de la salud. También puede participar en el campo de la investigación³.

El enfermero/a adopta unas competencias que son lo suficientemente válidas para poder aplicarse internacionalmente y lo suficientemente concretas para tener una misma concepción sobre las funciones de enfermería dentro de los marcos actuales, legislativo y reglamentario del país. Estas competencias se titulan: práctica profesional, ética y jurídica, prestación y gestión de cuidados, además de desarrollo profesional¹.

Desde que enfermería pasó a valorarse como una profesión universitaria, ha habido distintas regulaciones para crear especialidades. Todas ellas coincidían en un punto común: la necesidad de incluir competencias en investigación. El espacio competencial de la enfermera se divide en tres ejes: las enfermeras generalistas, las especialistas y las enfermeras con maestría⁹.

Todo el aprendizaje y la formación de las competencias básicas específicas de la enfermería que se deben adquirir en forma de conocimientos, destrezas, actitudes y valores, se lleva a cabo en la formación durante los cuatro años de grado, y se van ampliando en profundidad y en especificidad en las formaciones avanzadas y especializadas¹⁰.

Los títulos de máster son estudios de posgrado que dan acceso al Doctorado. Una maestría es una formación de uno o dos años. El objetivo es ampliar y desarrollar conocimiento para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales. Dota al estudiante de los instrumentos básicos que le ayudarán como investigador en un área específica, permitiéndole profundizar tanto teórica como conceptualmente¹¹. Hay dos tipos, máster oficial y título propio. Los másteres oficiales están regulados por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y la entidad dependiente del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD) y su homologación existe en los 47 países miembros del Espacio Europeo de Educación Superior. En cambio, el máster propio es aprobado por la propia universidad en la que se imparte y por ello se rige bajo estándares normativos más flexibles¹². El plan de Bolonia exige un título de máster oficial para poder acceder al doctorado.

Por otra parte, en España se reguló el sistema de Especialista Interno Residente (EIR), formación especializada práctico-clínica, que constituye el eje central de este programa, ya que el sistema de residencia se basa fundamentalmente en el aprendizaje mediante el ejercicio supervisado y remunerado, inspirado en el modelo médico¹³. Es un sistema de especialización, cuyo objetivo es proporcionar una mejor atención sanitaria sin olvidar las aspiraciones de desarrollo profesional y de libre movilidad en el sistema Nacional de salud¹⁴. Se trata de un examen en el cual el enfermero generalista se examina para poder obtener una especialidad. Las diferentes especialidades que se pueden elegir son las siguientes: obstétrico-ginecología (matrona), salud mental, geriatría, de trabajo, de familia-comunitaria y pediatría. Una vez aprobado el examen y elegida la especialidad, se comienza el período de formación. Tras este período de formación, el enfermero ya cuenta con un título superior de cualificación profesional y pasará de la denominación de enfermero generalista a enfermero especialista¹⁵. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero¹⁶.

Las especialidades de enfermería están reconocidas a nivel estatal, según Real Decreto 450/2005, de 22 de abril. No obstante, la existencia del título de enfermero especialista no afectará a los profesionales de enfermería que no dispongan de él, al acceso de actividades formativas, a su carrera o a su desarrollo profesional ni tampoco al desempeño de puestos de trabajo que no estén dotados de este título¹⁷.

Respecto a las EPA, como hemos mencionado anteriormente, no están reconocidas en España, en cambio, en países como Estados Unidos y Canadá cuentan con su propio marco legal. Esta práctica ofrece un nivel avanzado en la enfermera, ya que dispone de muchas competencias y un alto nivel de conocimientos que le dan autonomía y habilidad para poder responder a las necesidades que surgen en su ámbito asistencial⁷.

No obstante, la implantación y la definición de competencias variarán en función del país, ya que según donde se quieran formar, habrá programas específicos para acceder con criterios de selección que valorarán, la posesión de un máster, la experiencia profesional previa, los conocimientos, el juicio crítico, la experiencia investigadora¹...etc.

A nivel estatal no están reconocidos los títulos de acreditación avanzada, como lo es el de la EPA, según el real decreto 639/2015, de 10 de julio. La Comisión de formación continuada del sistema nacional de salud (CFC) es quien tiene que identificar la necesidad de crear este título. La creación tiene que estar justificada por las necesidades profesionales, desarrollos tecnológicos, nuevas modalidades asistenciales, necesidades de la organización por parte de las administraciones sanitarias y/o criterios de calidad y de seguridad para el paciente. Aparte de la existencia de una buena justificación, también se exigen aspectos que hay que demostrar, como, por ejemplo, la descripción detallada de los dominios competencias específicos para el desempeño en el área funcional de la enfermera, etc¹⁸.

2.3 Enfermería de práctica avanzada (EPA)

Los avances tecnológicos y terapéuticos, los cambios sociodemográficos, la demanda de atención sanitaria, las problemáticas inherentes al envejecimiento de las personas y la cronificación de enfermedades, el deber de dar una atención sanitaria eficiente y de calidad a la población y la continua formación y preparación de los profesionales de salud, hace que el sistema sanitario tenga que hacer frente a las nuevas y continuas necesidades de la sociedad para dar respuesta a estos nuevos retos.

La práctica avanzada en la enfermería surge de la necesidad de responder a estos continuos cambios, abriendo paso a prácticas asistenciales más específicas y al aumento del desarrollo profesional. Este nuevo rol parte de profesionales de enfermería mucho más preparados, bajo una continua y amplia formación adicional que hace que una enfermera generalista preparada pueda llegar a desempeñar un rol avanzado como lo es el de la EPA.

La EPA o Advanced Practice Nursing (APN) aparece en los Estados Unidos, a principios del siglo XX. Seguidamente, se extiende a Canadá hasta llegar al Reino Unido, Irlanda, Australia y otros países europeos, entre los años 70-90. En España, se comienza a encontrar en la literatura a partir del año 2000¹⁹.

El CIE define la EPA como *“una enfermera generalista o especializada que ha adquirido, mediante formación de grado adicional, una base de conocimientos de experto, la capacidad para la toma de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para el ejercicio*

profesional ampliado, la práctica avanzada, cuyas características están modeladas por el contexto en el que se acredita para ejercer ¹⁹.

De manera que, la figura de la EPA no está definida de manera homogénea, sino que varía según el país, el contexto de enfermería según las leyes y políticas de cada gobierno, la demanda de cuidados y la importancia de la prestación de servicios sanitarios para la comunidad. Sin embargo, la definición que nos ofrece el CIE nos guía a obtener directrices en común que dan lugar a la denominación de esta figura, ya que nos aclara en groso modo que la EPA actúa en su ámbito como referente para las personas atendidas y los otros miembros del equipo sanitario, ya que dispone de la capacidad de resolver problemas de salud complejos en un ámbito específico, manteniendo un gran vínculo de confianza y grandes habilidades para la toma de decisiones.

Las características de la EPA van más allá de lo que hace la enfermera generalista o especialista, ya que hace frente a las necesidades del sistema sanitario, haciéndose cargo de una mayor responsabilidad y un alto grado de compromiso que hasta entonces las enfermeras no habían asumido, manteniéndose de lleno dentro de la disciplina enfermera. Esto contribuye al desarrollo y el buen funcionamiento de los sistemas sanitarios, así como la evolución y empoderamiento de la profesión.

El término EPA está relacionado con el CONOCIMIENTO, la EXPERTEZ (que no es lo mismo que la experiencia) y ser REFERENTE en un ámbito específico. La EPA se caracteriza por la capacidad de pensamiento crítico, juicio clínico y habilidades avanzadas en la evaluación, diagnóstico e individualización de los cuidados de forma autónoma, utilizando la mejor evidencia disponible¹⁹.

2.3.1. Directrices generales de la epa según el CIE

Es importante diferenciar las directrices de la EPA de la enfermera generalista, por eso, el CIE, configura una serie de rasgos que son importantes para su identificación. La preparación educativa, las políticas regulatorias, las competencias y prácticas clínicas avanzadas, la gestión de casos, la investigación, el liderazgo y la autonomía sirven de orientación para realizar una distinción clara entre la enfermería avanzada y la enfermera generalista¹⁹.

Actualmente, el principio básico de esta distinción parte del nivel de formación que tiene la EPA, ya que es necesario un nivel mínimo de una maestría en el área en la cual se quiera

desempeñar, además, años de formación continua y amplios conocimientos que le den reconocimiento a nivel profesional¹, permitiéndole acceder a los programas específicos de Práctica Avanzada en Enfermería.

También, es indispensable la realización a nivel formal de estos programas educativos específicos que preparen a las enfermeras para esta práctica avanzada, reconocidos por las políticas regulatorias del país en el cual se desarrolle (por ejemplo, acreditación, aprobación o autorización por parte del gobierno o agencias no gubernamentales)¹.

Por otra parte, la expertez es un pilar importante para la adquisición de habilidades y capacidades que ayudan a posicionar la EPA con un conocimiento superior adquirido y claramente desempeñado a lo largo de los años. Esta expertez le da la habilidad de ser referente dentro del área desarrollada. Además, es necesaria una experiencia mínima exigida en esta para poder acceder a los programas educativos específicos¹⁹. El tiempo de experiencia exigida dependerá de las regulaciones de cada país.

Finalmente, es necesario un sistema de acreditación formal para el reconocimiento de estas profesionales¹, es decir, un título oficial para que las enfermeras puedan ser identificadas como EPA siendo profesionales referentes en su entorno.

Todas estas directrices forman el principio básico para alcanzar el reconocimiento avanzado de la enfermería, sin embargo, no son las únicas características que debe tener una EPA, sino que además deben saber demostrar una coherente capacidad de juicio, gestión clínica, autonomía, liderazgo profesional, habilidad para investigar, capacidad para razonar y para brindar apoyo a otros profesionales.

2.3.2 EPA en España

La formación de las enfermeras ha evolucionado mucho gracias a su implicación en la práctica asistencial y la necesidad de estar en continua formación, ya que cada vez están más preparadas y formadas para asumir nuevas responsabilidades y roles¹⁹.

En España, la formación enfermera a nivel universitario ha tenido una importante transformación durante los últimos años, pasando de ser una diplomatura universitaria a una formación universitaria con todos los niveles académicos de grado, máster y doctorado. A nivel profesional, también se han producido notables avances, entre los que cabe destacar el desarrollo de las especialidades enfermeras, que implica la existencia de dos categorías de profesionales en nuestro país: la enfermera de cuidados generales y la enfermera

especialista²⁰. A esto, habría que añadir los cursos con diplomas de formación continuada en una materia muy concreta y de corta duración.

En otros países, las enfermeras tienen la opción de incrementar su desarrollo profesional formándose para la práctica avanzada. Sin embargo, en España todo el potencial de enfermería se ve limitado a comparación de otros países, por la falta de reconocimiento y las barreras que hay tanto a nivel organizacional, profesional y político, que no permiten que enfermeras preparadas y expertas en un campo, puedan asumir tareas y responsabilidades de lleno dentro de la disciplina de enfermería avanzada.

En España la EPA no está reconocida a nivel legal y tampoco disponemos de ninguna comunidad que cuente con un marco regulador ¹⁹, por eso, no solo es necesario que la enfermería vaya adquiriendo más reconocimiento, responsabilidad y relevancia en el territorio, sino que también la amplitud de la autonomía en la práctica asistencial permitirá un desarrollo superior de cuidados competentes.

No obstante, poco a poco se va tomando consciencia de la importancia de esta figura. Un claro ejemplo en los últimos años y precursoras de esta práctica avanzada en algunas comunidades, son las enfermeras Gestoras de Casos en Andalucía, Cataluña y País vasco. Estas pretendían mejorar la eficiencia de los procesos y se extendieron a partir de la creación de las unidades de diagnóstico rápido¹⁹.

La consolidación de estos roles avanzados también ha propiciado la aparición de herramientas que intentan definir y evaluar sus funciones. Tener estas herramientas para identificar la práctica avanzada es importante y tienen implicaciones para la profesión y el sistema de salud¹⁹.

En Cataluña, fruto de un proyecto de la Universidad Autónoma de Barcelona llamado IPA.CAT19, se empleó una escala utilizada a nivel internacional que fue traducida, adaptada y validada al catalán llamada IDREPA.cat (Instrumento de Definición del Rol de la EPA). Esta escala se utilizó para evaluar el grado en que las enfermeras realizan algunas de las actividades, permitiendo distinguir a la EPA de la que no es, con el fin de buscar heterogeneidad, impulsar y dar a conocer esta figura y sus condicionantes, así como evaluar los dominios y actividades de la práctica avanzada, que son importantes para definir este rol²¹. (Figura 1):



CLÍNICA BARCELONA Hospital Universitari		INSTRUMENTO DE DEFINICIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA (IDREPA)	
Lee cada una de las siguientes frases e indica en qué medida dedicas tu tiempo a cada una de las siguientes actividades en tu puesto de trabajo actual. Marca la respuesta más apropiada para ti. Al final encontrarás un espacio adicional para comentarios si lo consideras oportuno. La escala utilizada en esta sección es la siguiente: 4= Muchísimo; 3= Bastante; 2= Algo; 1= Prácticamente Nada; 0= Nada			
1. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO EXPERTO			
1.1	Llevar a cabo y documentar la historia del paciente y examen físico correspondiente		
1.2	Hacer un diagnóstico médico dentro de tu área de especialización y protocolos de salud		
1.3	Identificar e iniciar las pruebas diagnósticas y procedimientos necesarios		
1.4	Recoger e interpretar la información de la evaluación clínica para desarrollar un plan de cuidados		
1.5	Realizar procedimientos específicos especializados		
1.6	Documentar adecuadamente en la historia clínica del paciente		
2. ATENCIÓN INTEGRAL			
2.1	Evaluar los factores psicosociales, culturales y religiosos que afectan a las necesidades del paciente		
2.2	Evaluar la respuesta del paciente o de la familia al tratamiento y modificar el plan de cuidados dependiendo de cómo responde a éste		
2.3	Comunicar al paciente y la familia el plan de cuidados y respuesta al tratamiento		
2.4	Proporcionar counselling /educación terapéutica apropiada al paciente y su familia		
2.5	Desempeñar funciones de consultor/asesor en la mejora de atención al paciente y la práctica de enfermería en base a los conocimientos del área de especialización		
2.6	Facilitar el proceso de toma de decisiones éticas en la atención al paciente		
2.7	Coordinar el plan de cuidados interdisciplinar del paciente		
2.8	Colaborar con otros servicios para optimizar el estado de salud del paciente		
2.9	Proporcionar educación especializada al paciente y a su familia		
3. COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL			
3.1	Facilitar el movimiento eficiente del paciente a través del sistema sanitario		
3.2	Consultar con otros profesionales acerca de la gestión de proyectos		
3.3	Contribuir, consultar o colaborar con otros profesionales de la salud sobre actividades de contratación y retención de empleados		
3.4	Participar en la planificación estratégica del servicio, departamento u hospital		
3.5	Proporcionar orientación y participación en programas de mejora de calidad de la unidad o del servicio		
3.6	Participar activamente en la evaluación, desarrollo, implementación y evaluación de programas de mejora de calidad en colaboración con otros líderes de enfermería		
4. EDUCACIÓN			
4.1	Evaluar los programas de educación y recomendar su revisión, según sea necesario		
4.2	Servir como educador y/o tutor clínico de enfermería y/o estudiantes de medicina, personal sanitario y otros profesionales		
4.3	Servir como tutor informal con otros miembros del personal mientras proporciona actividades de atención directa al paciente		
4.4	Facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería a través de la educación		
5. INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA			
5.1	Identificar las necesidades de aprendizaje de diferentes profesionales y contribuir al desarrollo de los programas educativos y otros recursos		
5.2	Realizar investigaciones clínicas		
5.3	Participar en investigaciones para monitorizar y mejorar la calidad de las prácticas en los cuidados a pacientes		
5.4	Contribuir a la identificación de posibles fuentes de financiamiento para el desarrollo y ejecución de proyectos/ programas clínicos		
5.5	Utilizar la investigación para guiar la práctica y el cambio de protocolos clínicos		
5.6	Identificar la información clínica que debe de ser recogida y disponible en sistemas informáticos para futuros proyectos de investigación enfermera/comadronas y proyectos que garanticen la calidad asistencial		
5.7	Colaborar con informáticos en el diseño de TICs (tecnologías de la información y la comunicación) para proyectos que garanticen la calidad y la investigación en enfermería		
6. LIDERAZGO PROFESIONAL			
6.1	Servir como portavoz de enfermería y de la institución sanitaria cuando se interactúa con otros profesionales, pacientes, familias y personas del público		
6.2	Difundir el conocimiento de enfermería a través de presentaciones y/o publicaciones a nivel local, regional, nacional e internacional		
6.3	Servir como experto o miembro de comité de organizaciones profesionales		
6.4	Servir como consultor/ asesor a personas individuales, grupos profesionales o no profesionales y otros hospitales e instituciones		
6.5	Representar la imagen profesional de enfermería en foros institucionales y comunitarios		
6.6	Colaborar con otros profesionales de salud para proporcionar liderazgo y dar forma a las políticas públicas de cuidados de salud		
Comentarios sobre las actividades de enfermería de práctica avanzada. Realiza cualquier comentario que tengas sobre las actividades de esta sección.			
			
<small> Financiado parcialmente por la Fundación Enfermería y Sociedad (PR016-16 / 2016) Instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA) por Sevilla Guerra S., Risco Vilarassau E., Galisteo Giménez M. & Zabalegui A. se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional. </small>			

Figura 1: Instrumento de definición del rol de la EPA (IDREPA) ²¹.

Esta herramienta incluye 6 dominios que agrupan 38 actividades dentro del instrumento de definición de práctica enfermera, que se puede utilizar para realizar una entrevista o para una autoevaluación por parte de la propia enfermera. Los 6 dominios son (Figura 2):

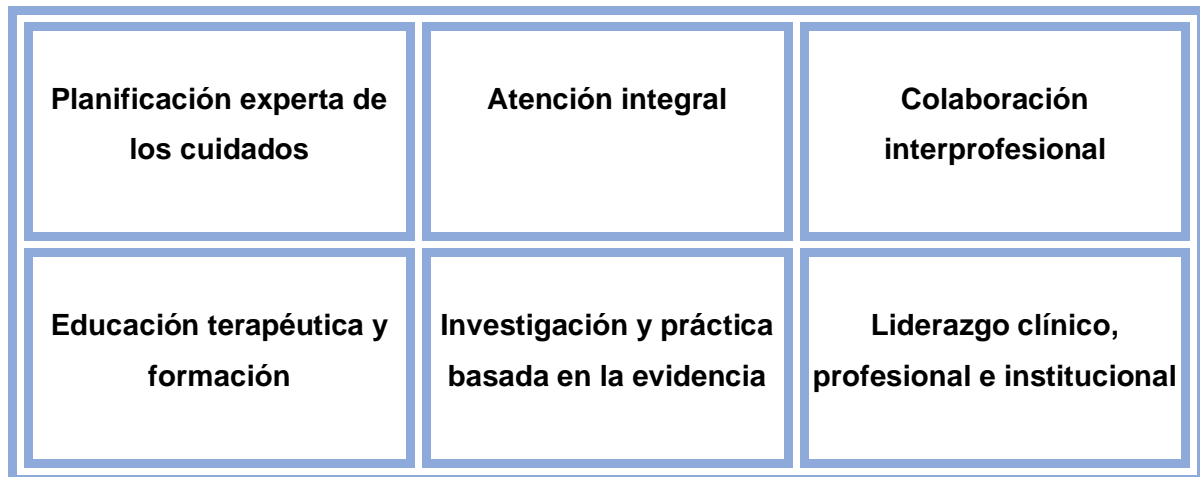


Figura 2: Dominios de la EPA (elaboración propia a partir del IPA.CAT19).

A raíz del proyecto, se consensuaron competencias claves para definir las actividades de la práctica autónoma de la EPA. Estas competencias son (Figura 3):

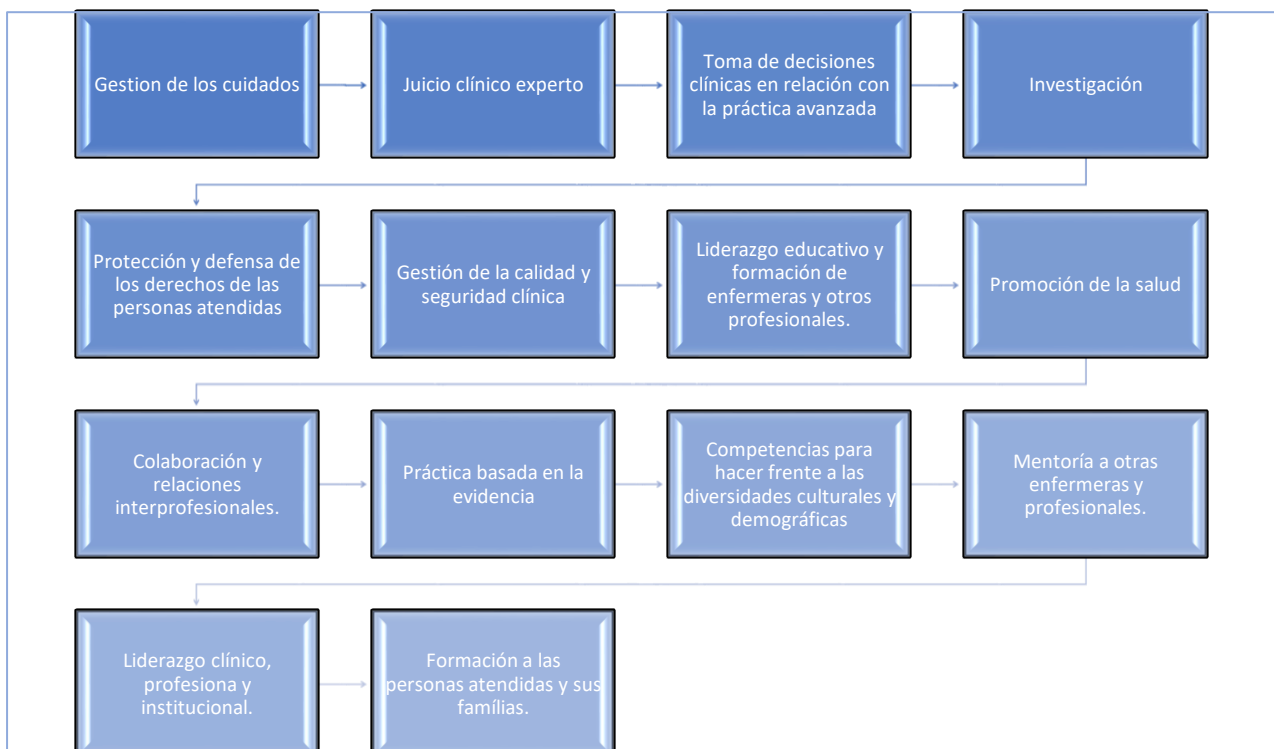


Figura 3: Competencias de la enfermera de práctica avanzada (elaboración propia a partir del IPA.CAT19).

De manera que, con este proyecto el equipo IPACAT quiere iniciar un debate para abrir las puertas de esta figura en el Sistema de Salud Catalán, a fin de contribuir a la viabilidad del sistema sanitario dando respuesta a las necesidades de la población ya que define y acuerda criterios y aspectos clave de la EPA. Según el equipo de IPACAT, *“estos criterios y dominios tanto reguladores, de organización, como de formación, tienen que permitir la definición de un modelo de EPA y de un marco regulador que no puede esperar. Su importancia es crítica en la hora de configurar los cimientos de una normativa sólida que proteja la población en general”* ²¹.

2.3.3. EPA a nivel internacional

El término *“advanced”* en los inicios de este nuevo rol, estaba ligado al hecho de que las enfermeras de las zonas rurales de los Estados Unidos, como consecuencia de la falta de médicos, se veían obligadas a asumir competencias y roles que iban más allá de la práctica enfermera habitual. Una práctica que en las zonas urbanas y en los hospitales no asumían¹⁹, es decir, esta nueva figura nace de la necesidad de dar una cobertura universal de salud ante la falta de médicos en ciertas regiones del país, ante la gran demanda de servicios y, por otra parte, para cubrir la necesidad de dar un servicio coste-eficiente a toda la población. De esta manera, la enfermería amplía el campo de actuación dentro de su misma disciplina, cubriendo estas necesidades asistenciales en el sistema de salud, ligados a factores poblacionales como el envejecimiento, la cronificación de enfermedades, los cambios sociodemográficos, etc²².

Actualmente, los países líderes en el desarrollo y la implementación de este rol como Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda tienen políticas y modelos reguladores claros con una gran similitud¹⁹. Estos países conceden un sistema de acreditación formal de Enfermera de práctica avanzada registrada (EPAR) o Advanced Practice Registered Nurse (APRN) a una enfermera que ha cumplido determinados requisitos en materia de formación y certificación y ha obtenido una licencia para ejercer como tal en uno de ellos. La enfermera clínica especialista (ECE) o Clinical Nurse Specialist (CNS) y la enfermera de atención directa (EAD) o Advanced Nurse Practitioner (ANP) son los dos tipos de EPA más extendidos a nivel internacional en los países líderes que han implantado esta figura¹. Además, son ampliamente reconocidas en sus sistemas de salud y tienen una gran demanda por parte de la población. A continuación, se detallan en una tabla las diferencias entre estos dos tipos de EPA. (Figura 4):

Enfermera clínica especialista (ECE) o Clinical Nurse Specialist (CNS)	Enfermera de atención directa (EAD) o Nurse Practitioner (ANP)
EPA experta en un área de práctica especializada capaz de prestar cuidados determinados con un enfoque sistémico.	EPA capaz de diagnosticar y tratar sobre una base de evidencias, centrándose en la atención primaria.
<p style="text-align: center;"> Título de maestría Autonomía y responsabilidad Investigación, educación, liderazgo y habilidades de diagnóstico clínico Desarrollo profesional continuo Prestan cuidados holísticos </p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Título específico para la ECE. - Especialidad determinada explícita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Título específico para la EAD. - Generalistas normalmente en atención primaria o aguda.
<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona atención directa e indirecta normalmente a los pacientes con un diagnóstico establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona atención directa a pacientes sin un diagnóstico y cuidados continuados a pacientes con un diagnóstico establecido.
<ul style="list-style-type: none"> - Trabaja con poblaciones de práctica definidas y dentro de una práctica especializada (por ejemplo, oncología, control del dolor, cardiología) 	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza actividades como prescripción de medicamentos y terapias, derivaciones, diagnóstico y diseños de planes de gestión.
<ul style="list-style-type: none"> - Trabaja autónoma y colaborativamente en un equipo 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabaja autónoma y colaborativamente en un equipo, pero es más independiente.
<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad clínica compartida con otros profesionales de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Asume plena responsabilidad y gestión clínica de su población de pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> - Presta cuidados clínicos en relación con un diagnóstico establecido 	<ul style="list-style-type: none"> - Pone en marcha y evalúa un plan de gestión del tratamiento tras una evaluación y estudio de la realización de diagnósticos.
<ul style="list-style-type: none"> - Valora los resultados de los pacientes para identificar e influenciar mejoras clínicas en el sistema 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuentemente tiene autoridad para derivar y hospitalizar a pacientes.
<ul style="list-style-type: none"> - Entorno de trabajo: entornos hospitalarios o centros sanitarios con un enfoque especializado 	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno de trabajo: atención primaria y otros entornos ambulatorios o atención aguda.

Figura 4: Similitudes y Diferencias de la CNS y la EAD (elaboración propia a partir del CIE).

Por el contrario, en Europa no hay un modelo regulador claro de la EPA, lo que impide el diseño de la práctica clínica de este rol para optimizar los sistemas sanitarios europeos y dar paso a nuevos abordajes en la atención del paciente. A pesar de la falta de diseño de políticas y modelos de trabajo que sustenten la figura de la EPA, países como Francia, Países Bajos, Grecia o Italia han implementado algunas figuras de EPA bajo una regulación específica. Por ejemplo, en Francia, existen las enfermeras anestesistas que tienen un marco legal regulado que ha demostrado eficacia y eficiencia sanitaria²¹.

La identificación de la EPA es un proceso que se encuentra en diferentes niveles de desarrollo, como se puede diferenciar claramente a nivel europeo, debido a cuestiones políticas, a la falta de prácticas reguladoras y al poco reconocimiento por parte de los gobiernos y de las organizaciones sanitarias.

Esta figura se enfrenta hoy en día a situaciones que limitan su capacidad y potencial, ya que no se reconocen ni se aprovechan sus habilidades pese a tener enfermeras bien preparadas y formadas que aportan claros beneficios al sistema sanitario. Por eso, es necesario promover un cambio del modelo asistencial sanitario para implantar nuevos escenarios donde la EPA sea eje clave en la atención sanitaria desde un abordaje holístico.

2.3.4 EPA en el ámbito urgente (EPAU)

La enfermera generalista que decide desarrollarse en el área de urgencias en España puede optar a estudiar, en una de las muchas universidades que lo imparten, másteres reconocidos oficialmente relacionados con esta área. Para trabajar en este ámbito es recomendable contar con una formación específica para prestar cuidados de calidad, respondiendo de esta manera a las demandas sociales y del entorno, ya que es un sector en el que los estándares de calidad y precisión tienen más protagonismo²³.

Aunque, esta área requiera que la enfermera disponga de un nivel de conocimiento mayor del que tiene una enfermera generalista, en ningún caso permite una valoración reconocida de ascenso profesional de la práctica avanzada, ya que este rol no es reconocido en nuestro país, por ende, el médico será el encargado de realizar el diagnóstico y a partir de este, ordenar y liderar todos los procedimientos clínicos del paciente.

La EPA en el ámbito urgente en países en donde este rol está reconocido y regulado por un marco legal, debe tener el título de maestría en urgencias, una experiencia profesional larga

previa en este ámbito, un nivel competencial eficiente, además de cumplir con todas las directrices que definen y conforman este rol anteriormente nombradas.

La EPAU tiene los conocimientos de experto para realizar una prestación autónoma del proceso de atención urgente a pacientes con baja complejidad, por ejemplo, diagnosticar, realizar técnicas terapéuticas avanzadas, suturar y manejar heridas abiertas menores, autonomía superior y suficiente para poder hacer peticiones de analíticas, cultivos, radiografías, etc. Además, tiene las competencias clínicas necesarias y la habilidad de toma de decisiones para la elaboración de planes de cuidado, para la priorización de la asistencia de los pacientes mediante el triaje avanzado, preinscripción de medicamentos, derivación de pacientes a otras instituciones etc^{2,3}.

2.3.4.1 Beneficios de la EPAU y la necesidad de cambio

Centrándonos en los servicios de urgencias de los hospitales, España generó un total de 23.600 millones de urgencias hospitalarias atendidas con una clara tendencia al alza durante el año 2019, según el último informe anual del sistema nacional de salud 2020-2021²⁴.

Esta gran demanda de asistencia urgente unida a la escasez de médicos genera que se provoque una saturación en los servicios, que se traduce en un aumento de los tiempos de espera y una reducción de la calidad de la atención urgente que reciben los pacientes. Los países en donde el rol de la EPA está implantado, surgió como una forma de afrontar esta situación³. De manera que, esta postura hace que se parta de la necesidad de un cambio en el funcionamiento de la atención urgente hospitalaria española.

Hay un desconocimiento del potencial de la disciplina de enfermería que provoca barreras para su evolución hacia este nuevo rol. Según un estudio realizado en 2012 "Barreras para la implementación de modelos de práctica avanzada en España" se identifican algunas de las causas que no permiten el desarrollo de la EPA en nuestro territorio. Entre ellas destacan las dificultades en el consenso sobre la conceptualización y regulación a nivel nacional, los intereses profesionales como la autonomía, las alianzas y el reconocimiento por otros miembros del equipo, las características de la organización de los servicios, la legislación, entre otras²⁵.

Cabe destacar que, en nuestro país, aunque existan enfermeras que realizan funciones que puedan considerarse de práctica avanzada como lo son las enfermeras Gestoras de casos y controles en algunas comunidades autónomas, la EPA no está reconocida y tampoco disponemos de ninguna comunidad que cuente con un marco regulador¹⁹. Por lo tanto, centrándonos en el área dónde se desarrolla este trabajo, no existe ninguna figura con competencias avanzadas en los servicios de urgencias hospitalarias.

La implantación de este modelo en la atención urgente podría ofrecer ventajas muy importantes para la mejora del sistema sanitario público; tanto en términos de costo-eficiencia como en términos de mejora de la accesibilidad a los servicios por parte de la población, ya que son la puerta de la atención urgente, por lo tanto, punto crítico que con frecuencia se colapsa y genera situaciones de riesgo para la seguridad y la calidad de la atención de los usuarios³.

Implementar este rol en los triajes es un punto clave para disminuir el tiempo de espera en los servicios de urgencias, evitando la sobrecarga y aumentando la calidad asistencial, y así, mejorar la optimización de los recursos sanitarios, con el objetivo de mejorar la prestación de cuidados más eficientes en el sistema nacional sanitario y más centrados en las necesidades del paciente, respondiendo de forma equitativa a las necesidades de salud de los ciudadanos². Además, fuera del triaje, también se promueve la práctica autónoma de este modelo mediante la resolución de problemas de forma reflexiva prestando un cuidado global a un grupo específico de pacientes a través de las directrices de los protocolos de las guías clínicas, que permiten liberar tiempo al médico para que éste pueda afrontar el incremento de la sobrecarga por patologías complejas que no puedan ser manejadas por una EPA de urgencias²⁶.

Se debe fortalecer la enfermería en el territorio español para dar respuesta a la atención sanitaria, redefiniendo sus competencias y dotándola de nuevas responsabilidades para solventar lo anteriormente expuesto.

2.4 Modelo de enfermería de Patricia Benner

Patricia Benner es una enfermera, teórica y autora estadounidense. Se considera la precursora de la práctica avanzada, por su teoría sobre la profesión enfermera y su desarrollo de competencias, ya que define de manera progresiva la práctica de la enfermera de nivel novel a experto, *en cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto*²⁷. Este modelo explica que los cambios en los diferentes niveles se producen a través de la adquisición de habilidades.

Benner hace referencia en cada una de las etapas a la responsabilidad que el profesional tiene, que se va desarrollando junto a las habilidades que proporciona la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo, claves para desarrollar una práctica intuitiva. Además, explica que la experiencia es el resultado de ir cuestionando, especificando o negando los conocimientos preconcebidos en una situación real, ya que a medida que el recién titulado va ganando experiencia, desarrolla un conjunto de conocimientos tanto teóricos como prácticos, lo cual da como resultado el conocimiento clínico, por lo tanto, adquiere habilidad y capacidad para resolver con acierto, facilidad y rapidez algo que supone cierta dificultad y, por lo tanto, es capaz de actuar bajo principios y valores y de modificarlos según precise la situación real.

Benner con este modelo quiere marcar la importancia de poner en práctica una filosofía de Enfermería, sobre todo en la formación de los estudiantes, la cual permite comprender el sistema de creencias y valores que caracterizan a la profesión. Esta incluye la búsqueda continua y constante de conocimientos, por lo tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y en gran medida, de su manera de actuar, elemento de vital importancia para la práctica profesional.

El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades de Benner puede ser aplicado tanto en la formación de estudiantes de enfermería como en los ya profesionales de la misma. Los diferentes niveles del modelo de Benner son²⁷:

- **Nivel I principiante o novato:** No se tiene experiencia para desempeñar las tareas que necesita la situación, pero se tiene que enfrentar a ellas. El estudiante de enfermería aprende y tiene conocimientos básicos y de carácter objetivo (temperatura corporal, presión sanguínea, entre otros parámetros medibles). Este nivel podría representar al estudiante en sus primeros semestres de formación básica.
- **Nivel II principiante avanzado:** El estudiante tiene alguna experiencia previa. Puede reconocer intuitivamente elementos situacionales con importancia en la práctica clínica. Rendimiento aceptable. Acompañado por un tutor quien le ha proporcionado

algunas directrices para tener un reconocimiento rápido de algunos aspectos de la práctica. Este nivel podría representar al estudiante en su última etapa de formación.

- **Nivel III competente:** Este nivel corresponde a los titulados de enfermería con 2-3 años de experiencia en el ámbito asistencial. El profesional incluye en su práctica las habilidades de ver más allá, observar y analizar sus acciones. Existe una sensación de dominio, de control, con capacidad para gestionar y solucionar situaciones. El enfermero es coherente, previsor, gestiona el tiempo como resultado de un cierto nivel de experiencia ya adquirido. Alcanza un nivel de eficiencia y organización.
- **Nivel IV eficiente:** El profesional percibe y asume la situación en toda su totalidad. Es capaz de reconocer los principales aspectos y dispone de un dominio intuitivo de la situación a partir de la información que conoce. Tiene una comprensión holística que le ayuda a mejorar su toma de decisiones. Más implicado con el paciente y la familia.
- **Nivel V experto:** Este es capaz de identificar el origen del problema sin perder el tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos, muestra dominio clínico y de la práctica basada en los recursos. Tiene una gran capacidad para visualizar y hacer previsión de lo inesperado y la habilidad de reconocer patrones de actuación profesional gracias a su amplia experiencia. Este nivel está ligado a la EPA.

Este modelo permite detallar la práctica de enfermería, porque tiene características universales, no está limitado por edad, salud ni ubicación de la práctica de enfermería. Define el recorrido y la evolución que hace el profesional desde que es estudiante hasta que se convierte en profesional de la práctica y sigue desarrollando sus habilidades y capacidades en la práctica situacional mediante la experiencia. Esto significa que cada vez el desempeño que se ofrece para tratar a los pacientes es cada vez de mejor calidad.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Realizar un análisis bibliográfico sobre los beneficios de la implementación de la EPA en urgencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la implementación de la EPA en urgencias en el ámbito nacional e internacional.
- Investigar sobre las competencias y habilidades que se necesitan para alcanzar el rol de la EPA.

3.1 Pregunta de investigación

Para construir la pregunta de investigación se ha hecho uso de la metodología PICO:

P:	Pacientes atendidos en urgencias
I:	La implementación de la EPA en urgencias
C:	La no implementación de la EPA
O:	Beneficios en los cuidados de salud



¿La implementación de la EPA proporciona beneficios en los cuidados de salud de los pacientes atendidos en urgencias?

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño del estudio

Esta investigación con pregunta PICO se basa en una revisión sistemática de la literatura basada en la evidencia científica, a partir de la búsqueda en diferentes bases de datos. La investigación fue realizada entre los meses de enero a febrero de 2023. A la hora de realizar la selección de los artículos, se eligieron conjuntamente y se aplicaron las 4 fases de la declaración PRISMA; identificación, selección, elegibilidad e inclusión.

4.2 Palabras clave y fórmulas de búsqueda

Para la búsqueda y selección de los artículos se utilizaron tres bases de datos: dos internacionales, (Cinahl y Pubmed) y una nacional (Dialnet).

Para definir las frases de búsqueda se utilizaron los siguientes términos meSH y DECS. (Tabla 1):

LENGUAJE NATURAL	DESCRIPTOR MeSH	DESCRIPTOR DeCS
Enfermería de práctica avanzada (EPA)	Advanced practice nursing	Enfermería de práctica avanzada D057179
Urgencias	Emergency service	Emergencias médicas D004630
Rol de enfermería	Nurse's role	Rol de la enfermería D024802
Cuidados de Enfermería	Nursing Care	Atención de enfermería D009732
Triaje	Triage	Triaje D014218
Enfermera practicante	Nurse practitioners	Enfermeras Practicantes D009722

Tabla 1: Descriptores MeSH y DeCS (elaboración propia).

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Para la búsqueda de artículos se utilizaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinahl y Dialnet. También se establecieron los criterios de inclusión y exclusión, que se aplicaron a todas las bases a partir de los filtros específicos disponibles en cada una de estas. Si algún filtro en concreto no estaba disponible en la base de datos, se optó por hacer una selección manual. A continuación, se muestra la tabla de criterios de inclusión y exclusión. (Tabla 2):

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos entre 2013-2023 (10 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos publicados fuera del período establecido
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos en inglés • Artículos en español • Artículos en francés 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisiones bibliográficas • Revisiones sistemáticas • Metaanálisis
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos con títulos que se centren en el tema del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos en los cuales no se pueda acceder al texto completo (full text)
<ul style="list-style-type: none"> • Free full text 	<ul style="list-style-type: none"> • Literatura gris

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión (elaboración propia).

4.4 Proceso de búsqueda de los artículos

Para construir las frases de búsqueda se usó el operador booleano AND, de esta manera, se pudieron enlazar los términos MeSH y DeCS dependiendo de lo que se quería incluir en los resultados de búsqueda. (Tabla 3):

BASES DE DATOS	FRASE DE BÚSQEDA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	ARTÍCULOS RECUPERADOS	ARTÍCULOS RELEVANTES	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	Advanced nursing AND triage	Full text Inglés, francés y español 2013-2023	151 artículos	5 artículos	4 artículos
CINAHL	Nurse practitioner role AND emergency care	2013-2023	33 artículos	9 artículos	6 artículos
DIALNET	Enfermería práctica avanzada AND Urgencias	Artículos de revista 2013-2023	20 artículos	5 artículos	2 artículos

Tabla 3: Tabla de la estrategia de búsqueda (elaboración propia).

4.5 Selección de artículos

Los artículos se seleccionaron de manera conjunta y consensuada por las dos integrantes del trabajo. Se hizo una revisión inicial aplicando los criterios de selección y haciendo una lectura del título y del resumen del artículo. Una vez se seleccionaron los artículos que cumplían con los criterios, a posteriori, se hizo una lectura más profunda de cada artículo y se decidió por consenso los artículos que iban a ser seleccionados para realizar la investigación. Los artículos se dividieron entre las dos componentes y se extrajeron los datos que se necesitaban para poder elaborar la tabla de resultados de los artículos.

Los artículos obtenidos después de la introducción de las diferentes frases de búsqueda fueron de 345 artículos. Después de aplicar los criterios de selección y retirar los artículos

duplicados, se identificaron 184. Estos artículos se revisaron y finalmente se seleccionaron 19 artículos posiblemente relevantes para la investigación. Posteriormente, se hizo una lectura profunda de estos 19 artículos y se descartaron 7, ya que no se consideraron relevantes con el tema central de la investigación.

Respecto a la herramienta de calidad metodológica se utilizó CASPe, de esta manera, dependiendo del tipo de estudio de los artículos se pasaron unas escalas u otras para poder determinar el nivel de evidencia de cada uno. Entre los tipos de artículos encontramos tanto artículos cualitativos como cuantitativos. A continuación, el diagrama de flujo de la búsqueda de los artículos a partir del diseño PRISMA (Figura 5):

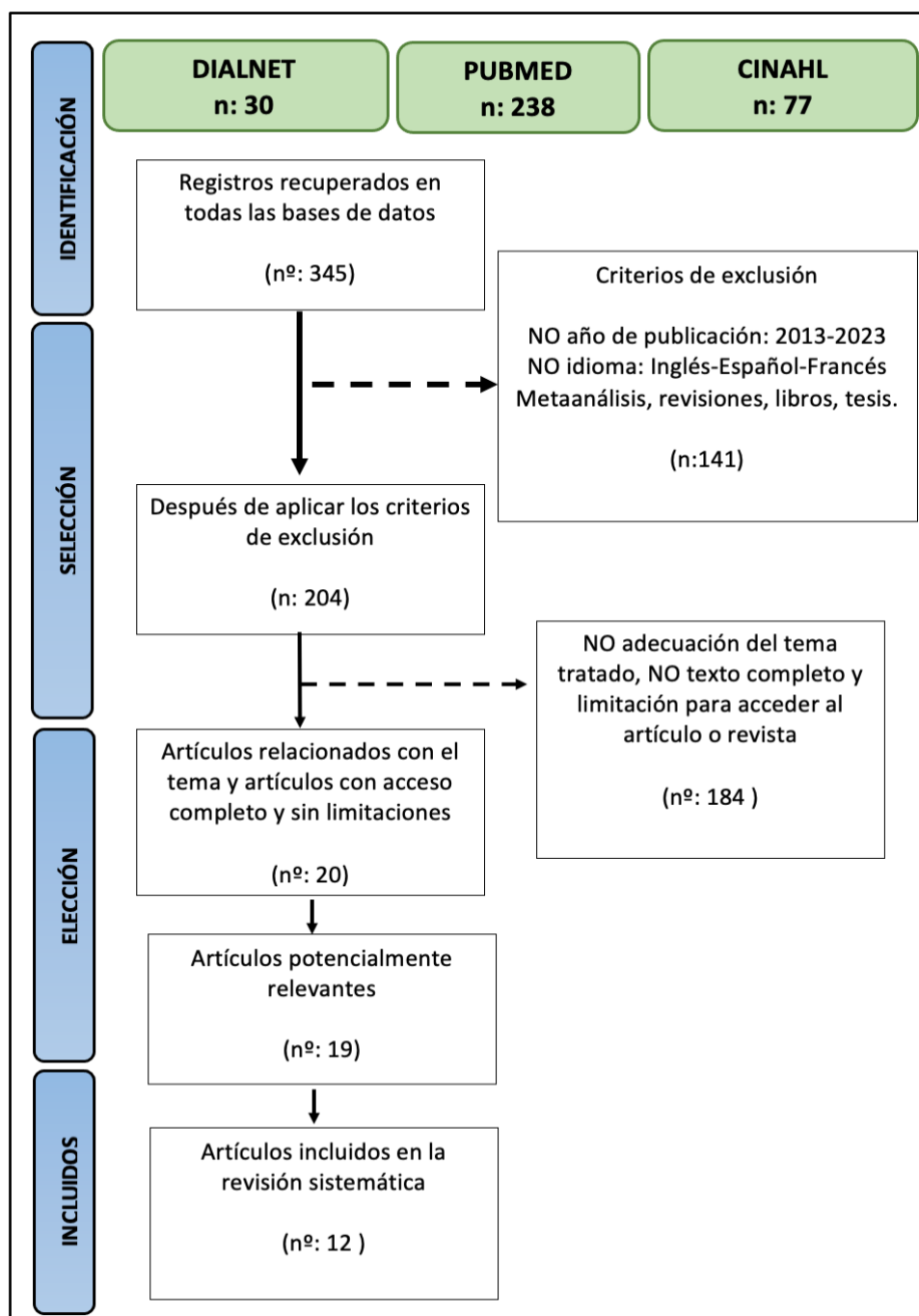


Figura 5: Diagrama de flujo de la búsqueda según el modelo PRISMA (elaboración propia).

5. RESULTADOS

Una vez terminada la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos seleccionadas y aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente, se ha obtenido un total de 12 artículos, cuyos resultados dan respuesta a los objetivos planteados y se centran en el tema a investigar. En la siguiente tabla se describen de forma resumida la metodología, la muestra, los objetivos, los resultados y las conclusiones de cada artículo seleccionado. (Tabla 4):

Nº del artículo	Autores, país y año de publicación	Título	Metodología	Muestra/población	Objetivo	Resultados relevantes y Conclusiones
1	Moxham L., & McMahon-Parkes K. Inglaterra 2020 https://onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/full/10.1111/jocn.15392?sid=vector%3Adatabase	An evaluation of the impact of advanced nurse practitioner triage and clinical intervention for medically expected patients referred to an acute National Health Service hospital ²⁸ .	Estudio Cuantitativo (cohorte y retrospectivo)	Pacientes de más de 18 años, derivados al hospital entre las 09:00 y las 22:00 (lunes a viernes) por médicos de cabecera, ANP (Advanced nurse practitioner), paramédicos y clínicas ambulatorias. En total, se incluyó una muestra de 190 pacientes.	Determinar si el triaje avanzado de las ANP reduce los tiempos de espera, los ingresos hospitalarios, agiliza las pruebas complementarias y los tratamientos esenciales de pacientes derivados a un Hospital de agudos del NHS (National Health Service Hospital).	R: Los tiempos de espera mejoraron en el grupo de triaje con la ANP con un 100% de los pacientes atendidos dentro de las 4 horas. Esto supuso directamente una mejora significativa en las pruebas y tratamientos, especialmente para las sepsis y neumonías. C: La realización del triaje por parte de la ANP ha mejorado muchos aspectos del servicio de urgencias relacionados con el paciente dentro del entorno hospitalario de agudos. La adaptabilidad

						<p>y flexibilidad de las ANP significa que pueden proporcionar un modelo híbrido de atención que incorpora intervenciones médicas y de enfermería.</p>
2	<p>Kerr L., & Macaskill A.</p> <p>Irlanda</p> <p>2020</p> <p>https://onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/full/10.1111/jan.14314?sid=vendor%3Adatabase</p>	<p>Advanced Nurse Practitioners' (Emergency) perceptions of their role, positionality and professional identity: A narrative inquiry ²⁹.</p>	<p>Estudio Cualitativo (narrativo)</p>	<p>Participaron 10 ANP (advanced nurse practitioner) de urgencias, que trabajan en siete hospitales diferentes de zonas urbanas y rurales en Irlanda</p>	<p>Explorar las percepciones de las EPA sobre su rol, posicionalidad e identidad profesional.</p>	<p>R: La reducción de los tiempos de espera, la atención oportuna y la satisfacción del paciente son indicadores clave de desempeño. Los ANP prefieren trabajar en la atención directa con el paciente que en la gestión de enfermería.</p> <p>C: Se debe aumentar la conciencia entre el personal de atención médica sobre el papel y el alcance de la práctica de las ANP, ya que puede reducir las barreras para el trabajo en equipo efectivo y mejorar la prestación y planificación de los servicios a niveles estratégicos.</p>

3	<p>Boman E., Egilsdottir H., Levy-Malmberg R., & Fagerström L.</p> <p>Noruega</p> <p>2019</p> <p>https://journals-sagepub-com.sabidi.urv.cat/doi/10.1177/2057158518783166</p>	<p>Nurses' understanding of a developing nurse practitioner role in the Norwegian emergency care context: A qualitative study ³⁰.</p>	<p>Estudio Cualitativo (entrevistas)</p>	<p>Participaron 7 enfermeras de Noruega que trabajan en el Departamento de emergencias.</p>	<p>Explorar la comprensión de las enfermeras sobre cómo el rol de las ANP (advanced nurse practitioner) podría contribuir a satisfacer las necesidades de atención de los pacientes en el contexto de la atención de emergencia y sus percepciones sobre el proceso de implementación.</p>	<p>R: Las enfermeras describen que tienen dificultades a la hora de comprender la función y el alcance de la práctica de las ANP. En cuanto a la estructura organizacional, las enfermeras creen que la implementación de este rol supondría un desafío para la estructura (rígida y difícil de cambiar).</p> <p>También comentaron que el papel y el alcance de la práctica de ANP se veían poco claros, aun teniendo idea sobre este rol. Este resultado no fue inesperado, ya que esta figura es reciente en el sistema de salud de Noruega.</p> <p>C: Los resultados revelan que existe una necesidad de cambio para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes en el servicio de emergencia. Sin embargo, el papel de las ANP se entiende como difuso, una amenaza para otras profesiones y para la estructura organizativa.</p>
---	--	---	--	---	--	--

<p style="text-align: center;">4</p>	<p>Hardway J., Lucente F., Crawford A., Jarrouj A. & Samanta D.</p> <p>2022</p> <p>Estados Unidos</p> <p>https://onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/10.1111/jocn.16300</p>	<p>Impact of the 24/7 nurse practitioner model on emergency department stay at a level 1 trauma center: A retrospective study ³¹.</p>	<p>Estudio Cuantitativo (cohorte y retrospectivo)</p>	<p>Se incluyeron en el análisis un total de 574 pacientes de nivel 1 de trauma entre marzo del 2019 y febrero del 2020. Se dividieron en dos grupos: pacientes de trauma atendidos por las ANP de trauma versus el servicio de urgencias de un Hospital de Virginia, Estados Unidos.</p>	<p>Evaluar el impacto del servicio de la ANP en trauma 24/7, en el flujo de pacientes del departamento de emergencias. Comparando la duración de la estadia en urgencias, entre la atención de las ANP y traumatología con enfermería del hospital.</p>	<p>R: Las ANP referentes de Trauma tuvieron un buen impacto en la optimización del flujo de pacientes en el servicio de urgencias. La implementación de esta figura 24/7 acortó la estancia en un promedio de 5 horas. El estudio también informó que el tiempo para el alta también disminuyó.</p> <p>C: Facilitaron el flujo de pacientes, disminuyendo así la presión del abordaje en un servicio de urgencias abarrotado. Este modelo de servicio de las ATN 24/7 en trauma puede aplicarse en otros centros que experimentan estas mismas condiciones.</p>
	<p>Jennings N., Mckeown E., O'Reilly G., & Gardner G.</p> <p>Australia</p>	<p>Evaluating patient presentations for care delivered by emergency nurse practitioners: A retrospective analysis of 12 months ³².</p>	<p>Estudio Cuantitativo (descriptivo de cohorte)</p>	<p>Todos los pacientes atendidos por las ANP expertas en urgencias desde el 1 de enero de hasta el 31 de diciembre de 2011 en el Servicio de Emergencias de un Hospital en</p>	<p>Perfilar las características de los pacientes atendidos por las ANP expertas en emergencia y evaluar el rendimiento del servicio como una medida de la calidad en la atención al paciente.</p>	<p>R: Los pacientes tuvieron una media de tiempo de espera por la ANP de 14 min y su estancia en urgencias con disposición de alta domiciliaria fue de 122min. Aquellos pacientes cuya disposición al alta fue ingreso u otro, su tiempo de estancia fue de 271min.</p> <p>En general, el 95,9 % de los pacientes dados de alta, abandonó el servicio de</p>

5	<p>2013</p> <p>https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1574626713000372?via%3Dihub</p>			<p>Melbourne, Australia.</p> <p>Un total de 5212 pacientes.</p>		<p>urgencias dentro del objetivo de 4 horas.</p> <p>C: Esta investigación ha proporcionado características de referencia y resultados sobre indicadores de servicio y de calidad en la atención al paciente, que darán forma a futuras investigaciones.</p>
6	<p>Pirret A., Neville S., & La Crow S.</p> <p>Nueva Zelanda</p> <p>2015</p> <p>https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0020748914002314?via%3Dihub</p>	<p>Nurse practitioners versus doctors diagnostic reasoning in a complex case presentation to an acute tertiary hospital: A comparative study³³.</p>	<p>Estudio Cuantitativo (comparativo)</p>	<p>Se comparó la capacidad de 30 ANP para determinar diagnósticos, identificar el problema y proponer acciones relacionadas con un caso complejo frente a la capacidad de 16 médicos.</p>	<p>Comparar y evaluar las habilidades de razonamiento diagnóstico de las enfermeras practicantes al manejar un caso complejo con las de los médicos.</p>	<p>R: El 61,9% de los médicos identificaron los diagnósticos correctos, el 56,3% el problema y el 34,4% las acciones determinadas por el panel de expertos. Esto se compara con el 54,7% de los profesionales de enfermería que identifican los diagnósticos correctos, el 53,3% el problema y el 35,8% las acciones. Las habilidades de razonamiento diagnóstico de las enfermeras practicantes se compararon favorablemente con las de los médicos</p> <p>C: Los resultados sugieren que el razonamiento diagnóstico de las enfermeras practicantes, desarrollado a partir de la educación y la experiencia,</p>

						<p>les permite diagnosticar y manejar pacientes complejos. Se necesitan más investigaciones utilizando múltiples casos complejos para validar estos resultados.</p>
7	<p>Jobé J., Ghuysen A., & D'Orio V.</p> <p>Bélgica</p> <p>2018</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sabidi.urv.cat/29926560/</p>	<p>Le triage infirmier avancé aux Urgences ³⁴.</p>	<p>Estudio Cuantitativo (prospectivo, controlado y aleatorizado)</p>	<p>Pacientes mayores de 18 años que se presentaron en el servicio de Urgencias del Centro Hospitalario Universitario en Liege (Bélgica) con dolor en el pecho, sugiriendo síndrome coronario agudo.</p> <p>La muestra del estudio incluyó 58 pacientes dentro de los criterios de inclusión.</p>	<p>Estudiar la puesta en marcha del sistema de triaje enfermero avanzado en pacientes que acuden a urgencias con dolor torácico, pudiendo presentar síndrome coronario agudo, con el propósito de evaluar si este tipo de triaje avanzado mejora el manejo del dolor torácico en términos de tiempo, garantizando la calidad equivalente al triaje de atención tradicional.</p>	<p>R: La comparación de los grupos de estudio y control revela que 4 indicadores están estadísticamente a favor del triaje avanzado: primer contacto con la enfermera, realización de ECG, obtención de resultados de enzimas cardíacas y tiempo total en el departamento de emergencias, sobre todo en épocas de hacinamiento.</p> <p>Además, la concordancia entre la primera hipótesis diagnóstica planteada por la enfermera de triaje y el diagnóstico médico final, muestra una concordancia del 81%.</p> <p>C: El uso de un sistema de clasificación avanzado por parte de enfermería en urgencias, permite ganar tiempo en la instalación del paciente, la realización del ECG, la obtención de los resultados</p>

						de las enzimas cardíacas y la disminución del tiempo total en la sala de espera. Este tiempo ahorrado mejora la atención al paciente y reduce el problema del hacinamiento. El triaje avanzado de enfermería es una herramienta eficaz para el futuro.
8	<p>Çetin SB., Eray O., Akiner SE., Gözkaya M. & Yigit Ö.</p> <p>Turquia</p> <p>2022</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sabidi.urv.cat/36353382/</p>	<p>Results of an advanced nursing triage protocol in emergency departments ³⁵.</p>	<p>Estudio Cuantitativo (descriptivo y transversal)</p>	<p>Pacientes mayores de edad que se presentaron en el servicio de urgencias del Hospital Universitario en Akdeniz (Turquía) dentro de los 5 días de recogida de muestras y no requirieron intervención de emergencia, pero si necesitaron recursos de acuerdo con la decisión de la enfermera de triaje avanzado.</p> <p>La muestra total del</p>	<p>Estudiar los resultados de la aplicación del triaje enfermero avanzado con protocolos predeterminados para acelerar la prestación de servicios de salud en los pacientes que acuden en el departamento de urgencias dentro de los horarios en donde la densidad de pacientes era moderada (00:00- 17:59) y durante el horario de máxima congestión (18:00-17:59)</p>	<p>R: Se determinó que la tasa de examen/tratamiento que se podía solicitar según el protocolo de triaje avanzado de enfermería era del 46%. Además, hubo un buen nivel de acuerdo con respecto a las solicitudes entre enfermeras de triaje y médicos sobre los rayos-X, un nivel moderado sobre la prueba urinaria y la prueba urinaria de hCG y un 61,2% de acuerdo en las decisiones tomadas para pacientes entre 18 y 35 años.</p> <p>C: Los resultados pueden mostrar la disposición de los enfermeros para la transición a esta práctica avanzada en países que no cuentan con una infraestructura legal para este tipo de triaje. También indica que las</p>

				<p>estudio incluye 842</p> <p>pacientes dentro de los criterios de inclusión.</p>		<p>enfermeras pueden implementar con seguridad un protocolo para acelerar una prueba/tratamiento en casi la mitad de los pacientes, especialmente en áreas concurridas donde pueden dedicar tiempo.</p>
9	<p>Keeffe A., Grady S., Cronin F., Dolan C., Hea A., Shea KL. & Naughton C.</p> <p>Irlanda</p> <p>2020</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm-nih-</p>	<p>Evaluation of an emergency department falls pathway for older people: A patient chart review ³⁶.</p>	<p>Estudio Cuantitativo (descriptivo)</p>	<p>Pacientes de 65 años o más de un hospital del centro de la ciudad de Cork en Irlanda, que se presentaron en el servicio de urgencias por una caída y fueron atendidos por las ANP en el año 2018.</p> <p>Se compararon sus expedientes del último año, con los datos de una auditoría de referencia en el 2014.</p> <p>La muestra total del estudio incluye 77 pacientes en el 2018 y</p>	<p>Describir el desarrollo de una guía de caídas dirigida por las ANP en un servicio de urgencias para mejorar el alta segura, el cumplimiento de la guía y derivar a servicios comunitarios de prevención. También establecer una comparación con la práctica de referencia registrada en 2014.</p>	<p>R: La auditoría de 2018 involucró a 77 pacientes. Se produjo una caída repetida en el 42% (32/77) de los casos y el 35% (22/77) informó tener miedo a caerse.</p> <p>En 2018, la mayoría de los pacientes (88 %) que recibieron el alta domiciliaria, fueron remitidos a servicios comunitarios de prevención de caídas en comparación con el 22 % en 2014.</p> <p>Esta guía dirigida por las ANP, puede ayudar potencialmente a todo el personal de urgencias a ofrecer un plan de gestión y evaluación más adaptado a la edad. Además, permite implementar planes preventivos mientras los pacientes están en el servicio de urgencias.</p> <p>Sin embargo, una revisión preliminar sugirió que había un bajo nivel de</p>

	gov.sabidi.urv.cat/32354620/			<p>59 en el 2014 dentro de los criterios de inclusión.</p>		<p>evaluación de prevención por la alta rotación de personal en el servicio de urgencias. Esta rotación requiere una capacitación constante para mantener el conocimiento de la guía.</p> <p>C: El departamento de urgencias mejoró la evaluación del riesgo de caídas, identificó oportunidades para la reducción del riesgo y optimizó la remisión a los servicios comunitarios.</p> <p>Los avances en enfermería desempeñan un papel de liderazgo clínico para abordar los déficits en la atención al paciente y mejorar la prestación de servicios mediante el desarrollo de guías estructuradas y las mejores prácticas.</p>
	<p>Stauber A.</p> <p>Estados Unidos</p> <p>2013</p>	<p>Advanced nursing interventions and length of stay in the emergency department ³⁷.</p>	<p>Estudio Cuantitativo (retrospectivo)</p>	<p>Pacientes mayores de edad con un nivel 3 de triaje, que acudieron en junio del 2010 (12:00am-00:00) al servicio de urgencias de un centro médico del medio oeste, con</p>	<p>Estudiar a los pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante el periodo de tiempo de más hacinamiento, haciendo una comparación en función de si se implementan las intervenciones avanzadas</p>	<p>R: La implementación de las intervenciones avanzadas de enfermería en el triaje para pacientes con dolor abdominal de baja agudeza, resultó en un aumento del tiempo en el servicio de urgencias, pero con un tiempo disminuido en el Box de urgencias.</p>

10	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/sabidi.urv.cat/22608129/			<p>dolor abdominal.</p> <p>La muestra total del estudio incluye 243 pacientes dentro de los criterios de inclusión.</p>	de enfermería en triaje o no.	<p>C: Una reducción del tiempo de estancia en un Box de urgencias optimiza la disponibilidad de camas en el servicio. Los pacientes de baja agudeza pasan menos tiempo ocupando uno de estos. Los resultados de las pruebas de diagnóstico a menudo están disponibles en el momento en que se coloca al paciente en un Box, lo que facilita la toma de decisiones médicas tempranas y reduce el tiempo de tratamiento.</p> <p>Las intervenciones avanzadas en enfermería son una opción para reducir el tiempo en un Box y mejorar la eficiencia del servicio de urgencias. El uso de estas intervenciones permite tratar a más pacientes, ya que se limita la cantidad de tiempo ocupando un box por los pacientes de baja agudeza.</p>
	Solé Casals M., Chirveches-Pérez E., Puigoriol-Juvante E., Nubó-Puntí N.,	Perfil y resultados del paciente frágil valorado por la Enfermera de Práctica Avanzada en un servicio de	Estudio Cuantitativo (observacional, descriptivo y prospectivo)	190 pacientes propuestos para ingreso, entre julio y diciembre del 2015, en el servicio de urgencias de tres	Describir el perfil de pacientes valorados por la enfermera Gestora de Continuidad de Cuidados (Gestora de Casos y Control) en el servicio de	R: Se incluyeron 190 pacientes, de los cuales reingresaron 13 desde urgencias, 122 asistencias se derivaron a centros de atención intermedia, 71 a hospitalización domiciliaria y 10 al

11	<p>Chabrera-Sanze C., & Subirana-Casacuberta M.</p> <p>España</p> <p>2017</p> <p>https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6661147</p>	<p>urgencias³⁸.</p>		<p>Hospitales de la comarca de Osona, Barcelona.</p> <p>Se estudiaron las características de los pacientes, el entorno social y los resultados de la práctica clínica.</p>	<p>urgencias e identificar el tipo de recurso asistencial alternativo asignado y los resultados de la práctica clínica.</p> <p>La enfermera Gestora de Casos y Controles, detecta y valora a los pacientes frágiles candidatos a ser atendidos en los recursos asistenciales alternativos.</p>	<p>hospital de agudos.</p> <p>Los pacientes derivados a la atención intermedia eran más complejos, presentaban síndromes geriátricos como el motivo de ingreso y demencia. Los derivados a hospitalización domiciliaria presentaban más enfermedades respiratorias y cardiovasculares.</p> <p>C: Los pacientes valorados, por la enfermera Gestora de Casos en el servicio de urgencias, que presentan edad avanzada, complejidad, comorbilidad asociada y se derivan a atención intermedia o a hospitalización domiciliaria, no ingresan en el hospital de agudos y reingresan menos que el resto de los pacientes. Sin embargo, en la hospitalización domiciliaria los pacientes pierden capacidad funcional y tienen menos polifarmacia. Esta situación podría apuntar a la necesidad de disponer de apoyos de rehabilitación y/o sociales que promuevan la autonomía de los pacientes, aparte del tratamiento y soporte clínico</p>
----	--	---------------------------------------	--	--	--	---

						<p>proporcionados habitualmente.</p> <p>Se destaca el rol de la enfermera gestora de casos, quien en el servicio de urgencias es la responsable de asignar el recurso asistencial, según las necesidades de los pacientes.</p>
12	<p>Gómez Rodríguez E., Falcó Pegueroles A., Small V., & Rodríguez Martín D.</p> <p>Irlanda</p> <p>2021</p> <p>https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7875135</p>	<p>La enfermera de práctica avanzada de urgencias desde un estudio observacional: un rol consolidado en el Hospital St James de Dublín ³⁹.</p>	<p>Estudio Cualitativo (descriptivo)</p>	<p>El muestreo fue de tipo opinático por conveniencia, es decir, se eligieron y estudiaron por conveniencia y de manera arbitraria, las intervenciones y conductas de las EPAU, además, de la distribución del servicio de urgencias.</p>	<p>Describir el ámbito competencial específico de las EPAU en el contexto clínico, cuáles y cómo son las intervenciones, y cómo esta se integra en la atención sanitaria hospitalaria urgente en el Hospital St James de Dublín.</p>	<p>R: Las EPAU atienden de manera totalmente autónoma, sin la necesidad de supervisión de ningún personal médico, a todo paciente con problemas de extremidades no traumáticas o patología traumática, excepto politraumáticos, traumatismos torácicos, abdominales y los catalogados como nivel I de urgencia según la escala de triaje Manchester.</p> <p>El resto de los profesionales del servicio, las valoraban positivamente y mostraban respeto profesional y confianza. Los pacientes referían recibir una atención asistencial de calidad y estar satisfechos con esta.</p> <p>C: Las EPAU son competentes para desarrollar intervenciones de forma autónoma a pacientes con patología</p>

						aguda sin compromiso vital. Favorece tanto al personal médico, disminuyendo la carga de trabajo por la alta demanda que presentan, como al paciente, que aparte de disminuir su tiempo de espera, recibe una atención de calidad.
--	--	--	--	--	--	---

Tabla 4: Tabla de resultados de búsqueda (elaboración propia).

5.1. Tablas de criterios de calidad según herramienta CASPe

Para asegurar la calidad metodológica de los artículos seleccionados, se utilizó la herramienta CASPe⁴⁰, tanto para los artículos cuantitativos como para los cualitativos.

Criterios de calidad de la herramienta metodológica CASPe											
Artículos Cualitativos											
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Artículo 2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10
Artículo 3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10
Artículo 12	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10

Tabla 5: Tabla de criterios de calidad de CASPe en artículos cualitativos (elaboración propia).

Criterios de calidad de la herramienta metodológica CASPe												
Artículos Cuantitativos												
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Artículo 1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	No	10/11
Artículo 4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	No	10/11
Artículo 5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	No	10/11
Artículo 6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	No	No	9/11
Artículo 7	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	No	10/11
Artículo 8	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	No	No	7/11
Artículo 9	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Baja	Sí	No	Sí	No	8/11
Artículo 10	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Baja	SI	Sí	No	No	7/11
Artículo 11	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta	Sí	Sí	Sí	No	10/11

Tabla 6: Tabla de criterios de calidad de CASPe en artículos cuantitativos (elaboración propia).

6. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez llevada a cabo la revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos y el análisis completo de cada artículo seleccionado, podemos concluir que dos de los doce artículos seleccionados fueron desarrollados en España, en comparación con los diez artículos desarrollados en el contexto internacional, en donde la figura de la EPA tiene un marco legislativo reconocido. Todos los artículos fueron publicados entre el 2013-2023.

Esta revisión tiene la finalidad de contestar la pregunta PICO planteada en el inicio del trabajo, dando respuesta a cada uno de los objetivos definidos. Destacaremos principalmente los beneficios de la implementación de este rol en urgencias, analizando así mismo, las competencias y habilidades enfocadas al ámbito nacional e internacional.

6.1 Beneficios de la implementación de la EPA en urgencias

El hacinamiento en los servicios de urgencias se presenta como un problema en la atención sanitaria de calidad. Es por ello, que destacamos la evidencia que afirma que las Enfermeras de Práctica Avanzada de Urgencias (EPAU) son vistas como una solución potencial para abordar la creciente demanda y la saturación en la atención urgente, a fin de mejorar el acceso y la eficiencia, con un impacto directo en la calidad de los cuidados ⁽³²⁾. Es por eso que los autores **Jennings, N. et al**, quisieron comprobar la media de la duración de la estancia en pacientes con heridas abiertas o fracturas en las extremidades superiores y esguinces en las extremidades inferiores. Un total de 5357 pacientes fueron tratados por las EPAU durante 12 meses. Este estudio concluyó, que en general el 95,9% de los pacientes dados de alta (n: 4509) dejaron el servicio dentro del objetivo de 4 horas ⁽³²⁾. Todo ello se traduce en una mayor productividad del sistema de salud y una mayor resolución de casos en menor tiempo.

Siguiendo la misma línea de investigación, **Hardway, J. et al**, quisieron evaluar el impacto de la EPA de trauma en el flujo del servicio de urgencias 24/7, obteniendo como resultado que la presencia de esta figura acortó la estancia en un promedio de 5 horas, por lo que, mencionan el impacto positivo que estas ejercen en la optimización del flujo de pacientes, disminuyendo la presión del abordaje en un servicio normalmente abarrotado ⁽³¹⁾.

De forma similar, la implementación del triaje avanzado, según **Jobé J. et al, Çetin SB. et al y Stauber A. et al**, acelera la prestación de servicios de salud y garantiza la satisfacción del paciente, ya que las enfermeras podían solicitar las pruebas diagnósticas pertinentes, iniciar el tratamiento de los pacientes y realizar el alta ^(34,35,37). En resumidas cuentas, la disminución de los tiempos de espera ayuda a reducir la estancia hospitalaria, puesto que se disminuye la estancia de pacientes sin riesgo y se aumenta la satisfacción del paciente.

Por otra parte, el envejecimiento de la población y los cambios de los estilos de vida han provocado un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas que plantean la necesidad de mejorar la calidad de los cuidados de salud, para evitar reingresos repetitivos y hospitalizaciones ⁽³⁸⁾. Es por eso que, los servicios de urgencias deben adaptarse a estas demandas para asegurar la adecuación y la continuidad de los cuidados. Así pues, **Solé-Casals, M. et al**, pone en manifiesto la importancia de la Enfermera Gestora de Casos, propulsora de la EPA en España, dentro de un servicio de urgencias de Barcelona que garantiza una atención integral y continua de acuerdo con las necesidades del paciente frágil en crisis, puesto que, realiza una gestión de los recursos para garantizar la continuidad en la atención desde todos los niveles asistenciales ⁽³⁸⁾. En consonancia con este estudio, **Moxham L. et al**, señala que las EPAU, reducen las admisiones al hospital, ya que remiten pacientes a una atención ambulatoria para recibir tratamiento y/o seguimiento del médico ⁽²⁸⁾. Además, la incorporación de la EPAU en el sistema de salud tiene un impacto positivo en la morbimortalidad de los pacientes ⁽³⁹⁾.

Con base a estos hallazgos, resulta claro identificar las ventajas de la EPAU dentro del sistema sanitario público, tanto en términos de costo-efectividad como en términos de accesibilidad a otros recursos asistenciales, ya que ofrecen apoyo social, desde un plan terapéutico individualizado continuo. Como indicaron **Keeffe, A. et al**, la valoración del paciente vulnerable en urgencias es una oportunidad para la reducción del riesgo, la prevención y la derivación a servicios asistenciales comunitarios, puesto que estas aportan un enfoque centrado en soluciones ⁽³⁶⁾. Por consiguiente, las EPA tienen un papel de liderazgo clínico para mejorar la seguridad y atención del paciente.

Asimismo, se agruparon los artículos en los que había una comparación entre la actividad de la EPAU y la atención médica. En el estudio de **Jobé J. et al** que demuestra

beneficios del triaje de la EPA gracias al diagnóstico inmediato que realizan estás después de la categorización del paciente y la realización de las pruebas adecuadas como por ejemplo en un dolor torácico, la EPA procede a realizar un ECG y a extraer analíticas con enzimas cardíacas ⁽³⁴⁾ y, por otra parte, el estudio de **Cetin SB. et al**, en el cual las enfermeras tuvieron que usar un protocolo de triaje avanzado, este incluía la petición de radiografías, la administración de medicación analgésica por vía oral como por vía tópica, la realización de labstik de orina, etc. En este estudio se demuestra que existe concordancia entre las decisiones médicas y las de enfermería ⁽³⁵⁾. Por todo lo mencionado anteriormente, las funciones de la EPAU agilizan la atención del paciente, y, por lo tanto, reducen el tiempo de la administración del tratamiento y aumentan su satisfacción, ya que el tiempo de espera en el servicio se reduce.

Finalmente, también es importante señalar el reconocimiento de las EPAU por parte del equipo multidisciplinario y de los pacientes. **Gómez-Rodríguez, E. et al**, destacan en su estudio descriptivo realizado en un Hospital de Dublín, que las EPAU son valoradas por el resto de los profesionales, mostrándoles su respeto y confianza. Los pacientes, por su parte, mostraban tranquilidad, verbalizaban recibir atención de calidad, además de sentirse escuchados ⁽³⁹⁾.

6.2 Competencias y habilidades que se necesitan para alcanzar el rol de la EPA

La falta de personal sanitario y la alta demanda sanitaria ha supuesto un problema que ha ido repercutiendo directamente en el cuidado de salud de toda la población, sobre todo en entornos de cuidados críticos y de emergencia, ante esta necesidad surgen las EPA, estas han ido empleando cada vez más sus habilidades para asumir un papel de alta responsabilidad. Se veían obligadas a asumir roles y competencias que iban más allá de su práctica enfermera habitual, como lo son, el establecimiento de diagnósticos, tratamientos y manejo del paciente ⁽²⁸⁾.

Las EPAS desarrollan muchas competencias clínicas y habilidades en la toma de decisiones, en la elaboración de planes de cuidado, en la priorización de la asistencia de los pacientes en urgencias mediante el triaje avanzado, en la prescripción de medicación, en la petición de pruebas, en la derivación de pacientes a otras instituciones, etc^{3,4}.

Así mismo, **Moxham L. et al** en su estudio quisieron verificar los beneficios de la implementación del triaje de la EPA en estos servicios y así aumentar la evidencia científica que ya existía. Efectivamente, los resultados fueron los esperados, la EPA en el triaje prioriza que pacientes deben ser atendidos primero, según su criterio clínico y la práctica basada en la evidencia, utiliza sus conocimientos y habilidades clínicas para ofrecerle al paciente la atención y el tratamiento más apropiado, teniendo en cuenta la situación individual de cada paciente. Las EPA detectaban los pacientes que podían tener sepsis o neumonía según su clínica y la anamnesis que realizaban, esto aceleraba el tiempo para visitarse por un médico y así, la implementación del tratamiento, la aceleración de la recuperación y la disminución de la morbi-mortalidad ⁽²⁸⁾.

Se suma a la evidencia científica sobre el triaje de la EPA el estudio de **Jobé, J et al**, destaca la capacidad de juicio clínico y la habilidad para diagnosticar de forma autónoma de la EPAU, ya que los resultados de su estudio arrojan una concordancia del 81% entre la primera hipótesis diagnóstica planteada por estas y el diagnóstico médico final ⁽³⁴⁾. Asimismo, **Pirret, A. et al**, prueban esta capacidad de razonamiento diagnóstico que tienen estas figuras, puesto que comparan la capacidad de diagnosticar de 30 EPAS con la de 16 médicos. El 61,9% de los médicos identificaron los diagnósticos correctos, el 56,3% el problema y el 34,4% las soluciones comparadas, en comparación con el 54,7% de los profesionales de enfermería que identificaron los diagnósticos correctos, el 53,3% el problema y el 35,8% las soluciones ⁽³³⁾. El objetivo era comparar las habilidades de razonamiento diagnóstico de las EPA y los médicos. Se concluyó que no había mucha diferencia, ya que las EPA identificaron una media de 10,30 de los diagnósticos, en comparación con la media de 10,80 de los médicos.

Dentro de esta perspectiva, las habilidades de este rol se muestran coincidentes con la de los médicos, debido a que estas son referentes en experiencia, conocimientos y desarrollo competencial, por ende, garantizan una atención de calidad. De igual forma, complementan la asistencia sanitaria, por la alta demanda que se presenta en el servicio de urgencias ^(33,34). Cabe considerar, que el profesional de medicina se rige bajo el modelo biomédico y la enfermera desde un modelo biopsicosocial. Así mismo, los resultados del estudio de **Moxham L. et al**, concluyeron que las EPA pueden proporcionar una atención siguiendo un modelo híbrido que incorpora tareas enfermeras y médicas, todo esto gracias a la gran adaptabilidad y flexibilidad que tienen ⁽²⁸⁾.

En cuanto al perfil de paciente que atendían, las EPA trabajan con un perfil bien definido, que es el ambulatorio con bajo nivel de riesgo, de acuerdo con las escalas de triaje estandarizadas ⁽³⁶⁾. Según el estudio de **Gómez-Rodríguez E. et al**, en primer lugar,

asistieron a todo paciente traumático, a excepción de los politraumatismos y los que estaban catalogados como nivel I según la escala de triaje Manchester ⁽³⁹⁾. De acuerdo con **Jennings N. et al**, también atendieron a un total de 5357 pacientes con el diagnóstico de repetición de heridas o fracturas en los miembros superiores, además de atender luxaciones y suturas de alta complejidad ⁽³²⁾. Aparte del paciente traumático, también atienden a los pacientes que acuden por problemas en las extremidades por posible celulitis, trombosis y abscesos. Realizaban su trabajo de una manera autónoma desde que atendía el paciente hasta que le daban el alta, no requerían la supervisión de ningún profesional del área médica, ya que trabajan de forma autónoma ⁽³⁹⁾.

En relación con sus funciones, valoraban al paciente de forma exhaustiva y según su criterio clínico procedían a la petición y valoración de pruebas complementarias, como, por ejemplo, radiografías, ecografías, etc. Posteriormente, explicaban al paciente el diagnóstico y el tratamiento que tenía que seguir. También, se encargaban de gestionar el alta del paciente y si lo consideraban necesario, la derivación a un especialista. La EPA trabaja conjuntamente con el personal médico, ya que atiende a pacientes agudos leves con necesidades específicas, dejando que este dedique su atención a pacientes más complejos ⁽³⁹⁾. Esta necesidad de reorganización del sistema sanitario que aporta la EPA es indispensable para que los médicos dediquen su tiempo a problemas vitales, mientras que la enfermera, puede tener sus propios pacientes y valorarlos desde una visión más transversal sin la supervisión de ellos.

Respecto a la educación sanitaria, en el artículo de **Gómez-Rodríguez E. et al**, se destaca su manera de atender a los pacientes, por el hecho de que no solamente atendían la parte patológica, también mostraban interés sobre la parte social y laboral ⁽³⁹⁾. De aquí se resalta la importancia de la atención holística que ofrecen las EPA, el rol de estas necesita de una transformación en el modelo asistencial español para poder ofrecer este tipo de atención que pueda afrontar la complejidad de los pacientes y la satisfacción de sus necesidades desde todas las dimensiones.

Todos los artículos demuestran que las EPAU cuentan con una formación específica, la cual, las destaca como profesionales competentes que desarrollan acciones e intervenciones de forma autónoma al paciente con patología aguda sin compromiso vital ^(36,39). También destacan por tener habilidades superiores, alta experiencia y el poder de reconocimiento como líderes clínicas en el área de práctica específica ⁽³⁶⁾.

6.3 La implementación de la EPAU en el ámbito nacional e internacional

Después de realizar nuestra búsqueda bibliográfica, solo encontramos dos artículos que se centraban en nuestro tema y que estuvieran desarrollados en el territorio español. A pesar de la presencia de estos roles, como hemos mencionado en nuestro trabajo, como por ejemplo, la enfermera gestora de casos en Andalucía, Cataluña y País Vasco, esta figura avanzada no está reconocida a nivel legislativo ni a nivel estatal ². Esta afirmación la sustenta el estudio de **Gomez-Rodríguez, E. et al**, el cual afirma que, a pesar de la presencia de estos roles a nivel nacional, no existe un consenso, puesto que la implementación y determinación de las competencias varían según el contexto de la práctica profesional y el territorio, por lo que las definiciones de esta figura no están estandarizadas ⁽³⁹⁾.

Algunos de los artículos seleccionados, como lo son el de **Kerr L. et al y Boman E. et al**, objetivo de los cuales era analizar las percepciones que tienen las EPA sobre su rol, reconocimiento, posicionalidad y los beneficios que podrían aportar al paciente mediante su rol avanzado. Los resultados de estos concluyeron que existe una necesidad de cambio para satisfacer las necesidades de atención de los pacientes en el Servicio de urgencias y emergencias, pero a priori se necesita mejorar la comprensión de este rol y el conjunto de habilidades de esta práctica, ya que el papel de las EPA se entiende como difuso, una amenaza para otras profesiones y para la estructura organizativa^(29,30). Dentro de esta perspectiva, **Gómez-Rodríguez, E. et al**, complementa estas afirmaciones, ya que expone en su estudio la existencia de barreras que han limitado el avance de dicho rol en nuestro país, como por ejemplo el marco legislativo que limita algunas competencias de las EPA, como lo es la prescripción enfermera que hasta hace poco no se introdujo y la limitación a nivel hospitalario para la gestión del alta de los pacientes bajo su propio criterio⁽³⁹⁾.

Esta necesidad de reestructuración del sistema sanitario es reconocida no solo por las enfermeras, sino que también la reflejan organizaciones médicas, como el Institute of Medicine de los Estados Unidos, sin embargo, esta precisión no está identificada por la Comisión de formación continuada del sistema nacional de salud ⁽³⁹⁾. Según el real decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación avanzada, se requiere que la necesidad de la implementación de esta figura esté justificada por las necesidades profesionales, desarrollos tecnológicos, nuevas modalidades asistenciales, necesidades de la organización por parte de las administraciones sanitarias y/o criterios de calidad y de seguridad para el paciente ⁽¹⁸⁾.

Se promueve la implementación del rol avanzado para aumentar la responsabilidad clínica de enfermería y también su formación para mejorar el sistema de salud.

7. CONCLUSIÓN

Después de hacer un análisis de los resultados de los artículos seleccionados, podemos concluir que la implementación de la EPA en el servicio de Urgencias produce beneficios relacionados directamente con la satisfacción del paciente. Los principales beneficios más destacados fueron la reducción del tiempo de espera en urgencias, la reducción de la estancia hospitalaria y la disminución de las readmisiones. Resulta claro identificar que los beneficios de esta figura no solo recaen en el paciente, sino también en el sistema sanitario.

En cuanto a las competencias y habilidades de la EPA, estas son avanzadas y protagonizadas por el criterio clínico que las hace ser referentes en su área desarrollada, la autonomía, el aumento de responsabilidad, la adaptabilidad y la flexibilidad que presentan según la situación, el liderazgo clínico y educativo, y por último, por el tipo de atención integral que ofrecen al paciente de acuerdo con la planificación experta de los cuidados. La EPA ofrece una atención al paciente de forma holística basada en la evidencia, teniendo en cuenta todas las áreas biopsicosociales de este, además de hacerlo sin ninguna supervisión médica. Esta figura es capaz de intervenir tanto en procesos leves, como encargarse de intervenciones de alta complejidad, promoviendo la colaboración interprofesional.

Finalmente, después de unir todos los resultados de los artículos y verificarlos con la evidencia científica, queremos fomentar la necesidad del reconocimiento y la implementación de esta figura a nivel nacional por todos los beneficios constatados que produce a nivel sanitario, y además, por el avance que produce en la disciplina de enfermería, ya que la dota de más reconocimiento. Aunque hay enfermeras que ejercen este rol de práctica avanzada en diferentes ámbitos del territorio español, no hay una estructura sanitaria que la respalde, puesto que no existe ningún marco de regulación. Por ende, para la implementación de esta figura es necesario que se disponga del soporte del poder ministerial, de los responsables en salud y de los propios gestores de los diferentes proveedores que apoye a los organismos sanitarios en esta misma dirección.

8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A la hora de hacer la revisión ha resultado difícil encontrar artículos que se adaptaran a los objetivos planteados, ya que actualmente no constan estudios que hagan referencia explícita a la EPAU a nivel Nacional.

De todos los artículos, solamente se encontraron 2 desarrollados en el territorio español, creando una limitación en la revisión sistemática desde el inicio del trabajo, sin embargo, dado que el rol de la EPA está reconocido en algunos países a nivel internacional, se utilizaron artículos de esta procedencia.

9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

La figura de la EPA es un rol avanzado que cada vez se va extendiendo por el territorio, fomentando así su reconocimiento por parte de la población. Es necesario abrir nuevas líneas de investigación sobre la implementación de esta figura en el territorio nacional, así como sus beneficios para poder aumentar la evidencia científica sobre ella y promover su implementación.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Shorber, M., et al. Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Ginebra. (2020). [Consultado el 5 de diciembre 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_APN_Report_ES_WEB.pdf
2. Font Cabrera, C., Guix Comellas, E. M., Fabrellas i Padrçs, N., Juv. Udina, E. Práctica avanzada enfermera en los servicios de urgencias hospitalarias. ROL. Revista Española de Enfermería, 2021, vol. 44, num. 11-12, p. 778-786. (2021). [Consultado el 31 de octubre 2022]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/183332/1/719444.pdf>
3. Galiana-Camacho, T., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, JJ., Fernández-García, D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica [Internet]. (2020) [Consultado el 6 de diciembre 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL92/REVISIONES/RS92C_201809065.pdf
4. Correa Argueta, E., Verde Flota, EE. Rivas Espinoza, JG,. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. Universidad Autónoma Metropolitana [Internet]. (2016). [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
5. Matesanz Santiago, M^a. Pasado, presente y futuro de la enfermería: Una aptitud constante. Revista de Administración Sanitaria siglo XXI, Elsevier [Internet]. (2009). [Consultado el 16 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
6. Cuevas-Santos, C. Especialidades de Enfermería y ejercicio profesional: situación actual y perspectivas de futuro. Enfermería Clínica. 29(6):357-64. (2019). [Consultado el 31 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119303730>

7. Martí, R. G., Estopà, L. F., Craywinckel M, G. Armengol R. R. EXPLORACIÓ DELS NOUS ROLS INFERMERS DINS DE LA XARXA PÚBLICA D'HOSPITALS D'AGUTS A CATALUNYA. Catedra de gestió, direcció y administració Sanitàries UAB. 2019. [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3Ad37321ed-243c-426e-8cb9-5fa3f3fea070&viewer%21megaVerb=group-discover>
8. Equipo de enfermería en desarrollo. La enfermería en España y en Europa. Revista enfermería en desarrollo. (2014). [Consultado el 16 de diciembre 2022]; Disponible en: <https://enfermeriaendesarrollo.es/trabajo-enfermero/la-enfermeria-en-espana-y-en-europa/>
9. Margaref, F. A., Phyllis, J.R., Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista : informe del proceso de elaboración y de las consultas [Internet]. (2003). [Consultado el 3 de abril 2023] Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Marco_competencias_e.pdf
10. Sánchez-gómez MB, Duarte-clíments G, Aguirre-jaime A, Sierra-lópez A, Arias-rodríguez Á, Armas-felipe JM De. Análisis cualitativo de las competencias para la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Construyendo el camino hacia la enfermería clínica avanzada. 2012;6(2):39-70. [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://doaj.org/article/02d895a20dbc45f289fe85612692d824>
11. Colaboradores de wikipedia. Maestría. Wikipedia, La enciclopedia libre; 2009. [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Maestría>
12. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Estudios de Postgrado - Preguntas Frecuentes sobre los Títulos Propios [Internet]. [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.upo.es/postgrado/es/formacion-permanente/titulos-propios/PREGUNTAS-FRECIENTES-TITULOS-PROPIOS/>
13. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada [Internet]. (Boletín

- Oficial del Estado, número 45, de 21 de febrero 2008). [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-3176>
14. Enfermería 21. Curso EIR - Información sobre el EIR. Enfermería 21[Internet]. [Consultado el 3 abril 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/formacion/curso-eir-curso-de-preparacion-del-eir/curso-eir-informacion-sobre-el-eir/>
 15. Formación Alcalá. ¿Sabes lo que es el Enfermero Interno Residente (EIR)? [Internet]. [Consultado el 16 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.formacionalcala.com/articulos/30/sabes-lo-que-es-el-enfermero-interno-residente-eir>
 16. Normativa Gobierno España. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. «BOE» núm 129, 28 mayo 2009 [Internet]. 2009. [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881
 17. Presidencia MD La. REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boe [Internet]. 2005 [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354#top>
 18. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada. BOE [Internet]. 2015 [Consultado el 3 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8442>
 19. Martí, R. G., & Estopà, L. F. LES INFERMERES DE PRÀCTICA AVANÇADA A CATALUNYA, PROJECTE IPA.CAT19. Catedra de gestió, direcció i administració Sanitàries UAB. 2019. [Consultado el 15 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.uab.cat/doc/ipacat19>
 20. Sevilla-Guerra, S., & Zabalegui, A.. Instrumentos de análisis para el desempeño de la enfermera de práctica avanzada. *Enfermería Clínica*, 29(2), 90-98. 2019. [Consultado el 20 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

[revista-enfermeria-clinica-35-articulo-instrumentos-analisis-el-desempeno-enfermera-S1130862117301559](#)

21. Martí, R. G., & Estopà, L. F. CONSENS SOBRE ELS ASPECTES CLAU DEL MODEL DE LA INFERMERA DE PRÀCTICA AVANÇADA A CATALUNYA PROJECTE IPACAT22. Catedra de gestió, direcció y administració Sanitaries UAB. 2019. [Consultado el 15 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.uab.cat/doc/ipacat22>

22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Organización mundial de la salud. Washington, D.C. 2018. [Consultado el 15 de marzo del 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf

23. Instituto de formación continua- IL3. Enfermera de urgencias [internet]. Universidad de Barcelona. 2022. [Consultado el 19 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/formate-como/enfermera-de-urgencias>

24. Ministerio de sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 [internet]. (2022). [Consultado el 19 de abril 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf

25. Morales Asencio, J. M. Barreras para la implementación de modelos de práctica avanzada en España. Revista *Metas enfermería*, 26-32. (2012). [Consultado el 19 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80341/barreras-para-la-implementacion-de-modelos-de-practica-avanzada-en-espana/>

26. Small, V. El desarrollo de un rol de práctica avanzada en enfermería de urgencias y emergencias: reflexiones desde la experiencia en Irlanda. *Emergencias*, 22(3), 220-5. (2010). [Consultado el 19 de abril 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Valerie-Small/publication/45724280_El_desarrollo_de_un_rol_de_practica_avanzada_en_enfermeria_de_urgencias_y_emergencias_Reflexiones_desde_la_experien cia_en_Irlanda/links/53fd94dc0cf2dca800035456/El-desarrollo-de-un-rol-de-

[practica-avanzada-en-enfermeria-de-urgencias-y-emergencias-Reflexiones-desde-la-experiencia-en-Irlanda.pdf](#)

27. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*. 2019;28(54):182-202. [Consultado el 4 de abril 2023]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7092891>
28. Moxham, L., & McMahon-Parkes, K. An evaluation of the impact of advanced nurse practitioner triage and clinical intervention for medically expected patients referred to an acute National Health Service hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20), 3679-3686. (2020). [Consultado el 19 de enero 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/full/10.1111/jocn.15392?sid=vendor%3Adatabase>
29. Kerr, L., & Macaskill, A. Advanced Nurse Practitioners'(Emergency) perceptions of their role, positionality and professional identity: A narrative inquiry. *Journal of advanced nursing*, 76(5), 1201-1210. (2020). [Consultado 19 de enero 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/full/10.1111/jan.14314?sid=vendor%3Adatabase>
30. Boman, E., Ösp Egilsdottir, H., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L. Nurses' understanding of a developing nurse practitioner role in the Norwegian emergency care context: a qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 47-54. (2019). [Consultado 19 de enero 2023]. Disponible en: <https://journals-sagepub-com.sabidi.urv.cat/doi/10.1177/2057158518783166>
31. Hardway, J., Lucente, F. C., Crawford, A., Jarrouj, A., & Samanta, D. Impact of the 24/7 nurse practitioner model on emergency department stay at a level 1 trauma center: A retrospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3-4), 517-522. (2023). [Consultado el 19 de enero 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/10.1111/jocn.16300>
32. Jennings, N., Mckeown, E., O'Reilly, G., & Gardner, G. Evaluating patient presentations for care delivered by emergency nurse practitioners: A retrospective analysis of 12 months. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(3), 89-95. (2013). [Consultado 19 de enero 2023]. Disponible en:

- <https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1574626713000372?via%3Dihub>
33. Pirret, A. M., Neville, S. J., & La Grow, S. J. Nurse practitioners versus doctors diagnostic reasoning in a complex case presentation to an acute tertiary hospital: a comparative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 716-726. (2015). [Consultado el 19 de enero 2023]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0020748914002314?via%3Dihub>
34. Jobé, J., Ghuysen, A., & D'Orio, V. Le triage infirmier avancé aux Urgences [Advanced nurse triage for emergency department]. *Revue médicale de Liege*, 73(5-6), 229–236. (2018). [Consultado el 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/29926560/>
35. Çetin, S. B., Eray, O., Akiner, S. E., Gözkaya, M., & Yigit, Ö.. Results of an advanced nursing triage protocol in emergency departments. *Turquía. journal of emergency medicine*, 22(4), 200–205. (2022). [Consultado el 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/36353382/>
36. O' Keeffe, A., O' Grady, S., Cronin, F., Dolan, C., O' Hea, A., O' Shea, K. L., & Naughton, C. . Evaluation of an emergency department falls pathway for older people: A patient chart review. *International emergency nursing*, 51, 100869. (2020). [Consultado el 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/32354620/>
37. Stauber M. A Advanced nursing interventions and length of stay in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 39(3), 221–225. (2013). [Consultado el 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/22608129/>
38. Solé-Casals, M., Chirveches-Pérez, E., Puigoriol-Juventeny, E., Nubó-Puntí, N., Chabrera-Sanz, C., & Subirana-Casacuberta, M. Perfil y resultados del paciente frágil valorado por la Enfermera de Práctica Avanzada en un servicio de urgencias. *Enfermería Clínica*, 28(6), 365-374. (2018). [Consultado el 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6661147>

39. Gómez-Rodríguez, E., Falcó Pegueroles, A. M., Small, V., & Rodríguez-Martín, D. La enfermera de práctica avanzada de urgencias desde un estudio observacional: un rol consolidado en el Hospital St James de Dublín. *Revista ROL de enfermería*, 44(3), 42-50. (2021). [Consultado el 17 de enero del 2023]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7875135>
40. CASP. Checklists - Critical Appraisal Skills Programme [Internet]. (2023). Disponible en: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. [Consultado el 23 de enero 2023]. Disponible en: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>