

ATRIBUTOS DEL ROL AVANZADO EN ENFERMERÍA: PRÁCTICA CLÍNICA DIRECTA

Autora:

Dra. Cristina Oroviogiochea

Área de Innovación e Investigación en Enfermería. Clínica Universidad de Navarra.

Profesor Asociado. Facultad de Enfermería. Universidad de Navarra.

corovio@unav.es

Introducción.

La práctica avanzada surge en una confluencia de necesidades del paciente (mayor complejidad, envejecimiento y comorbilidad) y del sistema de salud (avances tecnológicos, cambios organización, escasez médicos) junto a un desarrollo de las oportunidades de educación (Ramirez et al, 2002).

En otros países la formación de master ha llevado al desarrollo de lo que se conoce como práctica avanzada de enfermería, un concepto complejo por las circunstancias en las que ha surgido y la variabilidad que existe. Los cambios en el entorno sanitario han ido ampliando y perfilando el perfil. Las enfermeras de práctica avanzada han sido claves en estos procesos integrándose activamente en ellos.

El desarrollo del master y doctorado en enfermería en nuestro contexto abre puertas no solo a un mayor desarrollo del conocimiento e investigación en enfermería sino también a nuevos perfiles profesionales que logren un desarrollo y avance de la práctica diaria de enfermería. Bryant-Lukosious et al (2004) afirman: "La práctica avanzada es la frontera futura para la práctica de enfermería y el desarrollo profesional. Es una forma de ver el mundo que permite cuestionar la práctica actual, la creación de nuevo conocimiento de enfermería y la mejora de los cuidados y servicios de salud" (pp 520).

Este capítulo pretende abordar una de las competencias de la enfermera de práctica avanzada: la práctica clínica directa. La práctica avanzada es la confluencia de distintas competencias pero la práctica clínica se considera la competencia central e informa las demás; aunque realizan otras actividades el cuidado directo es la base necesaria para articular el resto de competencias.

La Práctica Clínica directa como competencia central.

Cuando hablamos de la práctica clínica directa nos referimos a las actividades y funciones que la enfermera de práctica avanzada realiza dentro de la relación paciente/enfermera.

Incluye procesos como (Hamric et al, 2005):

- el establecimiento de la relación paciente/enfermera.
- la comprensión mutua de los problemas de salud.
- la determinación de los objetivos de salud.
- la exploración de las distintas opciones de tratamiento y el manejo de la situación.
- la realización del diagnóstico, monitorización y tratamiento.
- la discusión acerca de acciones futuras que tengan que realizarse.

En un documento elaborado en EEUU por un grupo de trabajo (APRN Consensus Work Group and the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee, 2008), en el que estaban representados todos los comités y organizaciones profesionales de enfermería, se estableció el consenso acerca de la definición de la enfermera de práctica avanzada y hay tres puntos que destacan esta idea de la centralidad de la práctica clínica directa. Dicen que la enfermera de práctica avanzada es una enfermera:

- "que ha adquirido un conocimiento avanzado y unas habilidades que le preparan para dar un cuidado directo al paciente, así como para un componente de cuidado indirecto; sin embargo, el factor definitorio para todas las enfermeras de práctica avanzada es que un componente significativo de la educación y la práctica se centra en el cuidado directo de los individuos".
- "cuya práctica se construye a partir de la competencia de la enfermera demostrando un conocimiento más extenso y de mayor profundidad, una mayor síntesis de datos, una complejidad mayor de habilidades e intervenciones, y una mayor autonomía".
- "que está preparada por su formación para asumir la responsabilidad para la promoción de la salud y/o su mantenimiento así como la valoración, diagnóstico y manejo de problemas del paciente, que incluye el uso y prescripción de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas".

La esencia de la práctica avanzada son los valores de enfermería, y el expertise o pericia adquiridos con la experiencia a los que se añade unos conocimientos avanzados, un juicio clínico avanzado y la habilidad en la toma de decisiones avanzada (niveles altos de pensamiento crítico y análisis). Esto es lo que constituye el valor añadido a la provisión de cuidados de salud de la práctica avanzada.

La enfermera de práctica avanzada lleva la práctica más allá del nivel intuitivo que caracteriza a la práctica experta dando una explicación teórica y empírica a las acciones de enfermería.

Benner (1985) la define como un híbrido entre el conocimiento de la práctica logrado en la atención directa al paciente y el uso de sofisticadas habilidades de conocimiento.

Sin embargo existe una gran confusión sobre la naturaleza y el papel de la práctica de enfermería avanzada. Hablábamos antes de "que está preparada por su formación para asumir la responsabilidad para la promoción de la salud y/o su mantenimiento así como la valoración, diagnóstico y manejo de los problemas del paciente, que incluye el uso y prescripción de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas". La enfermera de práctica avanzada se mueve dentro de funciones propiamente de enfermería pero puede ampliar ese ámbito asumiendo funciones de otros profesionales, preferentemente médicos (Donnelly, 2003; Hamric et al, 2005). Las funciones médicas o de otros profesionales que se asumen no son el objetivo del conocimiento de enfermería y por tanto no son el centro de la práctica clínica avanzada. Pero no podemos ignorar que están conectados y dan un nuevo valor a las tareas de cuidado de la enfermería clínica. "El cuidado y las actividades de enfermería realizadas por enfermeras de práctica avanzada son expresadas en y a través del campo de la enfermería" (Ruel y Motyka 2009, pp 397).

La práctica avanzada se ve a veces como un puente entre la medicina y la enfermería como se ve en este comentario de una enfermera de práctica avanzada:

"Algunos días no estas segura de en que parte del puente estas o si estas en el medio. Siempre somos conscientes de que somos enfermeras y no podemos enfatizar mucho la parte médica". (Donnelly 2006).

Un aspecto que contribuye a centrar la práctica clínica de la enfermera de práctica avanzada en esas funciones fuera del ámbito de la enfermería es el enfoque habitual de estudios de resultados, en los que predomina la comparación entre la atención dada por médicos y enfermeras de práctica avanzada a una población o grupo de pacientes en cuanto a costes, calidad, satisfacción y seguridad (Kleinpell y Gawlinski, 2005). El punto de comparación es la atención médica, pero no se analiza lo que puede ser el valor añ-

dido y diferenciador que aporta la atención dada por la enfermera de práctica avanzada (Ruel y Motyka, 2009).

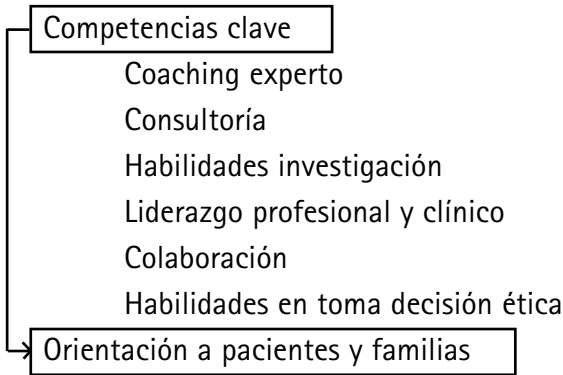
Sin embargo, hay una diferencia clara entre el enfoque y la actitud en la práctica y la incorporación de tareas previamente fuera del ámbito de la enfermería. Lo que define la práctica de la enfermera de práctica avanzada son esas características y no la materialidad del contenido de su trabajo. El marco teórico o conceptual que la enfermera de práctica avanzada selecciona y utiliza tiene un impacto significativo en el modo de valorar al paciente y en la naturaleza de las intervenciones que selecciona para lograr los resultados del paciente y que le diferencia de otros profesionales. Como dice una enfermera en un estudio cualitativo:

"Bien, la diferencia principal es que yo soy enfermera y ellos médicos y nuestras filosofías son muy distintas; y enfermería está más centrada pienso en el modelo de salud y bienestar y mira a lograr maximizar el bienestar de la persona. Incluso si no podemos solucionar el problema, le podemos ayudar a estar lo mejor que puede y afrontar el vivir con el problema" (Carrier et al 2007, pp 1822).

Otro aspecto importante de la práctica clínica como competencia central es la relación con el resto de competencias. Según el modelo de Hamric la práctica clínica directa es la competencia central pero además informa las demás. Aunque realizan otras actividades, el cuidado directo es la base necesaria para articular el resto de competencias. Podríamos decir que se establece entre ellas una relación bidireccional.

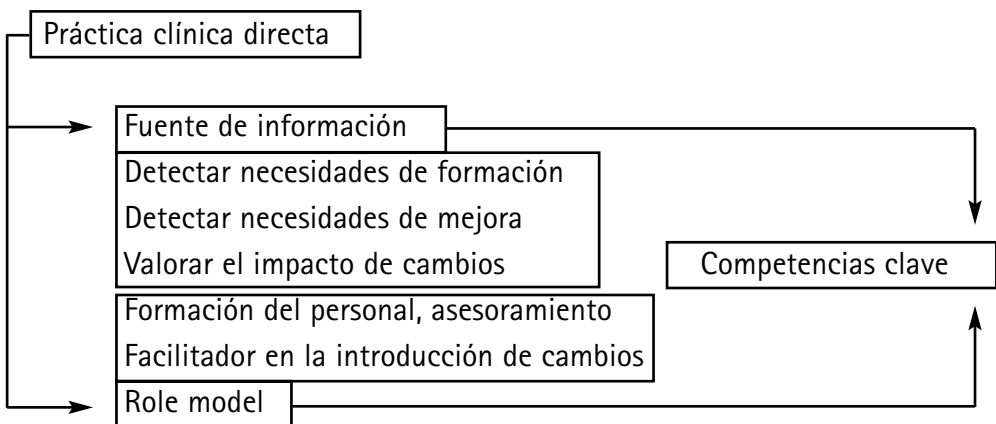
Por una parte, todas las competencias se orientan a los pacientes y familias, y es en el cuidado que se proporciona donde tienen su razón de ser (Figura 1).

Figura 1



Y por otra parte, involucrarse en el cuidado directo es una fuente de información acerca de los problemas de la práctica y la propuesta de mejoras, así como valorar el impacto de posibles cambios en la práctica. Da la oportunidad de identificar las necesidades de formación del personal, evaluar el uso de recursos y desarrollar la competencia de otras enfermeras. El razonamiento clínico de la enfermera de práctica avanzada no se limita a la consideración de variables fisiológicas y psicológicas, se extiende más allá de la práctica clínica para incorporar la educación, la investigación, factores organizativos y el cambio (Figura 2).

Figura 2



Hay por tanto un doble efecto sobre la atención del paciente: directo a través de la práctica clínica e indirecto a través de la mejora de profesionales y la organización. Todas las competencias inciden en lo que ocurre en el cuidado del paciente y tiene un impacto significativo en los resultados del paciente.

Para ilustrar esta idea se ha seleccionado un párrafo de un artículo que describe la función de la enfermera de práctica avanzado:

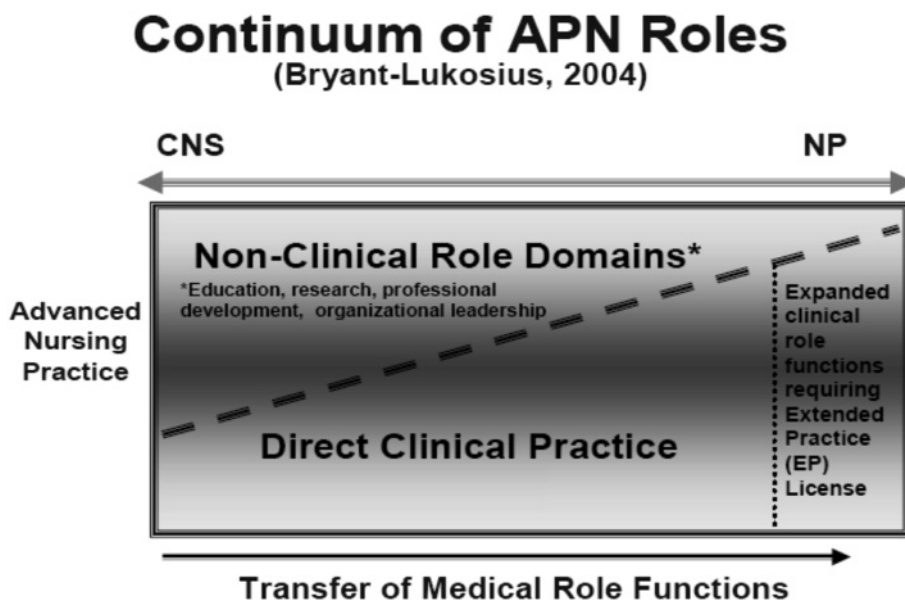
"Después de la reunión, sigo con la enfermera asignada al paciente con síndrome de abstinencia alcohólica para discutir sus necesidades y el plan de cuidados. La enfermera identifica acertadamente la necesidad de contactar con el asistente social para ayudar en el manejo de la familia y la planificación del alta. Colaboramos con el asistente social, la gestora de casos, el equipo médico y las casas de acogida para organizar el alta en los próximos días. Refuerzo con el personal la importancia de utilizar el personal de seguridad del hospital y la supervisora de guardia si se necesita más gente para manejar a este paciente en ausencia de la supervisora de la unidad y yo misma" (LaSala et al, 2007, pp. 268).

Vemos que la función de la enfermera de rol avanzado es de apoyo, no suplanta o interfiere en la función de la enfermera responsable del paciente. El término de práctica avanzada puede tener connotaciones negativas, pero en todo momento se cuenta con la complementariedad de perfiles y roles para dar una atención de calidad a los pacientes. La enfermera de práctica avanzada en este caso, apoya a través del asesoramiento, colaboración, trabajo en equipo y de la formación.

Otro aspecto, que es importante destacar, es que existe una gran variabilidad en el peso de la competencia de práctica clínica según los distintos perfiles y también en el ámbito o contenido del cuidado del paciente. Hemos visto esos dos ejes en torno a los cuales se articula la práctica avanzada: el contenido de la práctica que contempla la transferencia de funciones médicas y la interrelación de las distintas competencias.

Bryant-Lukosius (2004) refleja gráficamente ese continuo es la definición de perfiles, en cuyos extremos sitúa la Clinical Nurse Specialist (CNS), con un peso importante de funciones no clínicas y dentro del ámbito de la enfermería y la Nurse Practitioner (NP), con un predominio de funciones clínicas y en la que el ámbito de la práctica se extiende a la realización de funciones médicas (Figura 3).

Figura 3



Algunos estudios han constatado esta diferencia, como el realizado por Lincoln en el año 2000. En este estudio las CNS dedican un 35% de su actividad al cuidado directo frente a un 73% que dedica la NP. Por otra parte en la importancia que dan a las distintas funciones, en el caso de la CNS la función de consultor o asesoramiento está en primer lugar, por encima de la práctica clínica.

O el realizado por Becker y colaboradores en el año 2006 comparando los perfiles dentro del ámbito de unidades de críticos. En este estudio se ve no sólo la variabilidad de competencias desarrolladas en la práctica sino la

diferencia en el contenido de la práctica. En un análisis de las actividades más críticas en su trabajo se ve que:

La CNS:

- Sintetiza, interpreta, toma decisiones y hace recomendaciones y evalúa las respuestas a partir de fuentes de informaciones complejas e incluso contradictorias.
- Identifica y prioriza los problemas clínicos a partir de la investigación el conocimiento de la experiencia.
- Facilita el desarrollo del juicio clínico en el equipo de salud a través del ejemplo, la formación, el entrenamiento, y/o el consejo.

La NP:

- Solicita los estudios diagnósticos apropiados e interpreta los resultados para el manejo del paciente en colaboración con los médicos y, si es necesario, con otros miembros del equipo.
- Prescribe medicación, tratamientos y modalidades de monitorización en colaboración con los médicos y, si es necesario, con otros miembros del equipo.
- Realiza una valoración global y un examen físico a partir de los signos y síntomas iniciales del paciente.
- Desarrolla una lista de diagnósticos diferenciales a partir de los resultados obtenidos en la valoración y examen físico.

Características de la Práctica Clínica de la Enfermera de Práctica Avanzada.

La Asociación de enfermeras canadienses define la práctica de enfermería avanzada como: expertise caracterizado por la capacidad para valorar y comprender respuestas complejas de los pacientes; amplitud y profundidad de conocimiento y habilidades de intervención y unas habilidades intuitivas fuertes en el área práctica; práctica especializada que se concentra en un aspecto de enfermería y que puede tener su enfoque en la edad, grupo diagnóstico, ámbito de la práctica o un tipo de cuidado (Donnelly, 2003). Como se ve existe una coincidencia con los elementos que destacaba el grupo de trabajo americano.

La pericia clínica o expertise no se debe equiparar a la práctica avanzada. Es una característica esencial de la competencia de práctica clínica pero no da una comprensión total de la práctica clínica de práctica avanzada que incluye además: una perspectiva holística, el establecimiento de una asociación (pacto, colaboración) con los pacientes, utilización de un pensamiento clínico experto y una actuación competente, la confianza o dependencia en la evidencia de investigación como guía de la práctica y el uso de distintos enfoques de manejo de la enfermedad y salud. Requiere un alto nivel de pensamiento crítico y análisis. (Hamric et al 2005).

Perspectiva holística.

Se basa en la comprensión profunda de cada paciente como una persona única y compleja y en la atención centrada en el significado que el paciente da a la salud y la enfermedad. De alguna forma la perspectiva holística es la capacidad de mantener todas las "piezas" juntas

Se presenta un ejemplo de una valoración realizada por una enfermera de práctica avanzada:

"mujer de 72 años que vive sola, jubilada; tiene solo una hija pero vive en Sidney; no conduce. No hay transporte público donde vive y depende de amigos para ir quincenalmente a la ciudad más cercana a hacer la compra

y resolver asuntos. Sus condiciones de vida son pobres. No toma medicación. Esta mujer ha sido enfermera, fuerte como el hierro. Nada significativo en sus antecedentes médicos. No alergias." (Carryer et al 2007, pp 1821).

La enfermera no distingue entre la valoración física y el conocimiento del contexto y aspectos sociales. Todos dan una valoración más completa, holística, del paciente que permite tener una imagen que orienta el enfoque del cuidado de ese paciente. "No se trata de que tu descubras todo sobre el paciente, si bien otros pueden cubrir esos aspectos - tu profesionalmente asimilas esa información para tomar decisiones basadas en una perspectiva holística del paciente" (Graham et al 2006, pp 983).

La toma de decisiones se produce en el contexto de la vida del paciente. En la bibliografía se ve como la enfermera de práctica avanzada se involucra en la historia social del paciente, pregunta al paciente acerca de sus condiciones de vida, su percepción de la situación, es capaz de detectar información clave para planificar como un paciente puede seguir un plan de actuación ante su problema de salud. "Las enfermeras de práctica avanzada reconocen que hay más en la salud que los cuidados de salud utilizando estrategias que abarcan el amplio espectro de determinantes de salud, como las redes de apoyo social, el ambiente, las prácticas de salud, las habilidades de afrontamiento, la capacidad de autocuidado y otras" (Donnelly 2003, pp 171).

Establecimiento de una relación con el paciente.

Cada vez con más frecuencia los pacientes quieren estar involucrados en la toma de decisiones acerca del tratamiento y cuidado que reciben. Un aspecto que favorece esta toma de decisiones es el estilo de comunicación, que debe adaptarse a las preferencias del paciente. En estudios realizados se ha puesto en evidencia la capacidad de la enfermera de práctica avanzada de utilizar indistintamente distintos estilos en su práctica diaria y adaptarse a las características de cada paciente. Por tanto están en una posición privilegiada para la toma de decisiones compartida con el paciente (Hamric et al 2005).

"El buen cuidado es considerado informal y acerca de la relación entre cuidador y los que son cuidados. Es importante progresar con empatía con el paciente como un 'compañero' no como un receptor de cuidados" (Graham et al 2006, pp 983).

Utilización de un pensamiento clínico experto y una actuación competente.

La profundidad y amplitud de la formación teórica junto con el enfoque holístico y el uso de la evidencia permiten a la enfermera de práctica avanzada trabajar desde una perspectiva más amplia por la comprensión profunda de la base racional y del significado de las intervenciones de enfermería. La formación de master se considera un requisito básico para la enfermera de práctica avanzada.

La experiencia aporta el contexto en el que aplicar los conocimientos, la experiencia previa permite el mirar atrás y buscar opciones para tomar una decisión. Pero la enfermera de práctica avanzada en la toma de decisiones une a la intuición propia de la experiencia otros "modelos" de razonamiento que le permiten utilizar procesos de razonamiento tanto en situaciones no problemáticas y estables como en situaciones inciertas. La integración de distintos niveles de conocimiento a través del pensamiento crítico permite a la enfermera de práctica avanzada ver las cosas de forma distintas y aplicar nuevos conocimientos a cada situación.

En un estudio cualitativo de narraciones de enfermeras de práctica avanzada sobre la atención que proporcionan al paciente se destaca que las enfermeras no utilizan el término intuición para referirse a su conocimiento del paciente, sino que utilizan términos como: conocimiento práctico científico, experiencia, percepción, capacidad de darse cuenta y razonamiento. El conocimiento del paciente es lógico y racional, no solo intuitivo. Se obtienen gran cantidad de datos, se clasifican y se organizan de acuerdo a patrones o esquemas comprensibles (Kucera et al 2010).

Conclusiones.

La experiencia más la formación de master preparan a la enfermera de práctica avanzada con las habilidades para sintetizar un amplio rango de conocimientos de enfermería, de la experiencia y científicos en el ámbito de la práctica para lograr un cuidado holístico, integrado y comprensivo.

La enfermera de práctica avanzada lleva la práctica más allá del nivel intuitivo que caracteriza a la práctica experta dando una explicación teórica y empírica a las acciones de enfermería.

Por último, un reto de la enfermera de práctica avanzada es lograr mantener los aspectos y características del cuidado que han logrado unos resultados positivos en el paciente y lograr para la práctica avanzada un espacio único en el entorno sanitario.

Referencias.

APRN Consensus Work Group and the National Council of State Boards of Nursing APRN Advisory Committee (2008) Consensus Model for Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education. Accedido 22 diciembre 2010. <http://www.aacn.nche.edu/education/pdf/APRNReport.pdf>

Becker D, Kaplow R, Muenzen PM & Hartigan C (2006) Activities Performed by Acute and Critical Care Advanced Practice Nurses: American Association of Critical-Care Nurses Study of Practice. *American Journal of Critical Care*.15, 130-148.

Benner, P (1985). The oncology clinical nurse specialist as expert coach. *Oncology Nursing Forum* 12(2), pp. 40-44.

Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G. & Pinelli, J. (2004) Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 519-529.

Carryer J, Gardner G, Dunn S & Gardner A (2007) The core of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1818-25.

Donnelly, G. (2003) Clinical expertise in advanced practice nursing: A canadian perspective. *Nurse Education Today*, 23, 168-173.

Donnelly, G. (2006) The essence of advanced nursing practice. *Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 8, 12p.

Graham, I., Fielding, C., Rooke, D. & Keen, S. (2006) Practice development 'without walls' and the quandary of corporate practice. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 980-988.

Hamric, AB, Spross JA & Hanson CM (2009) *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. 4ª edición. Elsevier Saunders, St.Louis.

Kleinpell R & Gawlinski A (2005) Assessing outcomes in advanced practice. The use of quality indicators and evidenced-based practice. *AACN Advanced Critical Care*, 16(1), 43-57

Kucera K, Higgins I & McMillan M (2010) Advanced nursing practice: a future model derived from narrative analysis of nurses' stories. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(4) 43-53

LaSala, C.A., Connors, P.M., Pedro, J.T. & Phipps, M. (2007) The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effecting positive patient outcomes. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 38, 262-270.

Lincoln, P (2000) Comparing CNS y NP role activities: a replication. *Clinical Nurse Specialist*, 14(6), 269-277

Ramírez, P, Hernández, O, Sáenz de Ormijana, A, Reguera, A & Meneses, T (2002) Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enfermería Clínica*, 12 (6), 286-9.

Ruel, J. & Motyka, C. (2009) Advanced practice nursing: A principle-based concept analysis. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21, 384-392.