


FORMULARIO DE DUDAS PARA LOS AUTORES


 ELSEVIER	Revista: ENFCLI Referencia N°: 1099	Por favor, envíe un correo electrónico con su respuesta a: E-mail:
---	--	---

Estimado/a autor/a,

Le rogamos que revise detenidamente la prueba que le enviamos y marque en el lugar apropiado de la prueba (usando, por ejemplo, la herramienta de anotación en pantalla en el documento PDF), o bien envíenos un texto aparte detallando los cambios necesarios. Por tal de publicar su artículo con la mayor celeridad posible, agradeceremos que nos envíe sus correcciones en 48 horas.

En caso de que las correcciones afecten a las ilustraciones, por favor, consulte las instrucciones en: <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>.

En el caso que durante la preparación de su manuscrito hubiera surgido alguna duda o comentario, podrá encontrarlos en el listado que aparece a continuación y señalados en el margen de la prueba. Haga clic en el enlace de 'Q' para ser remitido a su localización en la prueba.

Situación en el artículo	Dudas / comentarios Haga clic en el enlace de Q para remitirse a su localización Por favor, introduzca su respuesta o corrección en la línea correspondiente de la prueba
Q1	Por favor, compruebe que la versión abreviada del título que se ha creado para la cabecera de las páginas es correcta, o proporcione uno de un máximo de 80 caracteres (incluyendo espacios).
Q2	Por favor, confirme que nombre (givenname) y apellido/s (surname) están identificados correctamente. Los colores distintos indican si se ha etiquetado como nombre o apellido. Tenga en cuenta que la adecuada identificación es fundamental para la correcta indexación del artículo.
Q3	Por favor, facilite la ciudad en esta filiación.
Q4	Por favor, facilite la ciudad en esta filiación.
Q5	Por favor, compruebe que la ciudad facilitada en esta filiación sea adecuada.
Q6	La mejor forma de cumplir con las políticas de financiación es declarar la entidad financiadora de su investigación y la beca recibida. No hemos localizado en su manuscrito ninguna referencia a la financiación de su investigación. Confirme que es correcto, por favor. Si usted quisiera declarar una entidad financiadora de su investigación, por favor, indique el nombre completo de la entidad, el país y los IDs de la beca en el texto de su artículo.
Q7 	La cita a la referencia 7 aparecía descolocada. Se han reenumerado las citas a las referencias a partir de aquí para ordenarlas. Por favor, compruébelo.
Q8	Por favor, confirme y compruebe el texto del apartado Conflicto de intereses.
Q9	Por favor, aclare el nombre e iniciales de los autores.
Q10	La figura 1 carecía de pie y se ha propuesto este; por favor, compruebe que sea adecuado.
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Por favor, marque esta casilla o especifique su aprobación si no tiene correcciones que realizar en el archivo PDF <input style="float: right; margin-left: 20px;" type="checkbox"/> </div>	

Situación en el artículo	Dudas / comentarios Haga clic en el enlace de Q para remitirse a su localización Por favor, introduzca su respuesta o corrección en la línea correspondiente de la prueba

Problemas con los archivos electrónicos

En ocasiones los archivos originales de texto o de imágenes no se pueden abrir o procesar correctamente. En caso de que los archivos de su artículo hayan presentado estos problemas, hemos procedido de la siguiente manera:

Escaneado del texto (total o parcial)

Tecleado del texto (total o parcial)

Escaneado de las ilustraciones

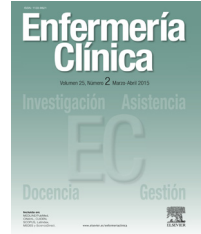
Muchas gracias por su colaboración.



ELSEVIER

Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL

Competencias en enfermeras especialistas y en enfermeras de práctica avanzada

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

^a Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

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

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

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

^e Institut Català de la Salut, España

^f Consejería de Salud, Junta de Andalucía, España

^g Hospital Son Llatzer, Palma de Mallorca, España

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

ⁱ Agencia Sanitaria Costa del Sol, Málaga, España

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

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

PALABRAS CLAVE

Enfermería de
práctica avanzada;
Especialidades de
enfermería;
Competencias;
Matronería;
Enfermería
psiquiátrica

Resumen

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

Método: Estudio transversal analítico multicéntrico. Se incluyeron enfermeras que ejercían como enfermeras de práctica avanzada y enfermeras especialistas. Se midió su nivel de competencias avanzadas percibidas, así como variables de caracterización profesional.

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

* Autor para correspondencia.

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

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

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

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

KEYWORDS

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

Competences of specialist nurses and advanced practice nurses

Abstract

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

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

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

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

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

¿Qué se conoce?

Q6 Existe una ambigüedad y confusión conceptual entre los roles de enfermera especialista y de práctica avanzada. La desigual implementación de las especialidades enfermeras y la heterogeneidad y contexto-dependencia de los servicios de práctica avanzada contribuyen a incrementar esta confusión.

¿Qué aporta?

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

Introducción

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

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

150 avanzadas constituyen un elemento esencial, sobre todo
151 para determinar el alcance y desarrollo de los servicios.

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

159 El objetivo de este estudio (enmarcado en un estudio más
160 amplio actualmente en curso), es analizar la distribución
161 de competencias avanzadas en enfermeras especialistas y
162 enfermeras de práctica avanzada y evaluar su asociación con
163 algunas características de su perfil profesional.

164 Métodos

165 Diseño

166 Se trata de un estudio transversal analítico multicéntrico.

167 Población y ámbito de estudio

168 La población de estudio estuvo compuesta por enferme-
169 ras que ejercen como especialistas y EPA en Andalucía y
170 Cataluña, aunque se abrió la participación al resto del país
171 hasta completar la muestra necesaria. Se incluyeron enfer-
172 meras que ejercían como EPA en la actualidad en cualquiera
173 de los roles definidos a tal efecto en sus respectivos servicios
174 de salud, así como enfermeras especialistas¹⁴. Se excluye-
175 ron enfermeras clínicas que no ejercían en ninguna de estas
176 2 circunstancias o que ejercían funciones de gestión.

177 El marco muestral principal estaba representado por la
178 comunidad autónoma andaluza, empleándose otras comuni-
179 dades como marcos muestrales complementarios.

180 La muestra se calculó en las EPA, teniendo en cuenta
181 la población total estimada de 418 enfermeras incluidas en
182 las competencias avanzadas definidas por la Consejería de
183 Salud de Andalucía¹⁴ (gestión de casos n = 356; estomaterapeu-
184 tas n = 37; EPA diabetes con dispositivos complejos n = 14;
185 EPA cuidados oncológicos complejos n = 5; EPA heridas cróni-
186 cas n = 6), con un alfa de 0,05 y una precisión del 8% se
187 requerían 111 sujetos. Esta muestra se complementó con
188 EPA ejercientes en la comunidad de Cataluña. En el caso de
189 las enfermeras especialistas, dado su volumen e irregular
190 implantación de algunas especialidades, se hizo un muestreo
191 centrado en las 2 especialidades con mayor establecimiento
192 en el sistema sanitario (enfermería obstétrico-ginecológica
193 y enfermería de salud mental). En el primer caso el marco
194 muestral en Andalucía era de n = 927 y en el segundo de
195 n = 212. Asumiendo un valor alfa de 0,05, con una precisión
196 del 8% y p = q = 0,5, eran necesarias 133 enfermeras especia-
197 listas en Andalucía. A esta muestra se le sumaron aquellas
198 enfermeras especialistas de otras comunidades autónomas
199 que voluntariamente quisieran responder a la oferta enviada
200 por sus respectivas sociedades científicas. Por tanto, en total
201 eran necesarias 244 enfermeras con los criterios de inclusión
202 descritos.

203 Variables

204 El nivel competencial avanzado se evaluó con el instrumento
205 Inventario de evaluación de competencias de enfermeras
206 de práctica avanzada (IECEPA) validado en nuestro medio¹¹.
207 Además, se midieron variables de caracterización sociode-
208 mógrfica y profesional de los participantes, tales como
209 sexo, edad, años de práctica, provincia, alcance de la prác-
210 tica y nivel académico.

211 Recogida de datos

212 La recogida de datos fue llevada a cabo mediante un cuestio-
213 nario *on-line* a través de la plataforma LimeSurvey ubicada
214 en los servidores de la Universidad de Málaga. Previamente,
215 se contactó con responsables de los servicios de salud de
216 las comunidades implicadas para solicitar el acceso a datos
217 de contacto por correo electrónico, para así invitar a los
218 profesionales a participar en el estudio. Del mismo modo,
219 también se contactó con enfermeras responsables en las uni-
220 dades docentes multiprofesionales de las especialidades en
221 estudio, así como responsables de la Asociación Española
222 de Enfermería de Salud Mental y de la Asociación Andaluza
223 de Matronas para solicitar la mediación en la captación de
224 enfermeras de dichas sociedades dispuestas a participar en
225 el estudio.

226 Análisis de los datos

227 Se realizó un análisis exploratorio inicial mediante esta-
228 dísticos de centralidad (mediana, media) y dispersión
229 (rango intercuartílico [RIC] y desviación estándar) y aná-
230 lisis de normalidad de distribuciones mediante prueba de
231 Kolmogorov-Smirnof. Debido a la naturaleza y distribución
232 de las variables y de las dimensiones del IECEPA, el análisis
233 bivariante se llevó a cabo mediante diferencia de mediana-
234 s de las puntuaciones entre especialistas y enfermeras de
235 práctica avanzada, calculando los intervalos de confianza
236 al 95% para la diferencia de medianas mediante la prueba
237 de Hodges-Lehman. También se calcularon correlaciones no
238 paramétricas (rho de Spearman) para evaluar la relación
239 entre los años de experiencia y el nivel competencial.

240 Consideraciones éticas

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

249 Resultados

250 La muestra estuvo compuesta por 277 enfermeras, de las
251 cuales 158 (57%) eran especialistas, aunque de estas solo
252 104 (71,7%) ejercían la especialidad. Por último, la muestra
253 de EPA fue de 149 (53,8%). Hubo 30 (10,8% del total) enfer-

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

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

254 meras que eran especialistas y ejercían también como EPA
255 (por tanto, fueron consideradas dentro de este grupo). Dos-
256 cientos once de los participantes (76,2%) eran mujeres y 66
257 (23,8%) hombres. La edad media de la muestra era 47,1 (DE:
258 10,5) años.

259 Las especialidades se distribuyeron mayoritariamente
260 en enfermería de salud mental (n=73; 46,2%), enfer-
261 mería obstétrico-ginecológica (n=56, 35,4%), seguidas de
262 enfermería pediátrica (n=14, 8,9%), enfermería familiar
263 y comunitaria (n=8; 5,1%), enfermería del trabajo (n=5;
264 3,2%) y enfermería geriátrica (n=2; 1,3%).

265 La distribución geográfica se concentró fundamental-
266 mente en las provincias andaluzas (76,2%), Madrid y
267 Barcelona (11,2%), repartiéndose el resto de la muestra
268 entre otras 18 provincias españolas.

269 La media de años ejerciendo como enfermeras era de
270 24,5 (DE: 10,6). El tiempo medio con el título de especialista
271 era de 13,9 (DE: 11,1) años y ejerciendo como EPA de 10,5
272 (5,3) años.

273 Respecto a la cualificación académica, 57 (20,6%) enfer-
274 meras tenían el título de grado, 23 (8,3%) tenían otra
275 diplomatura o licenciatura, 59 (21,3%) tenían nivel de má-
276 ster y 21 (7,6%) el doctorado. Un total de 122 (44,8%) tenía
277 algún título de posgrado tipo experto o especialista univer-
278 sitario. En conjunto, 80 (28,8%) enfermeras tenían nivel de
279 máster o doctorado.

280 Por contextos de práctica 139 (50,2%) ejercían en aten-
281 ción primaria, 69 (24,9%) en atención hospitalaria, 63
282 (22,7%) en salud mental (hospitalaria y comunitaria) y 2
283 (0,7%) en cuidados transicionales.

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

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

1,4%), estomaterapeuta (n=2; 0,7%) y EPA de control de
296 puerperio normal (n=1; 0,4%).
297

298 Las puntuaciones obtenidas en las competencias avan-
299 zadas autopercibidas se distribuyeron según se expone en
300 la [tabla 1](#). El nivel global autopercibido fue elevado en
301 las distintas competencias, siendo las dimensiones más
302 bajas las de investigación y práctica basada en la eviden-
303 cia, gestión de la calidad y seguridad y las de liderazgo y
304 consultoría. El análisis comparado entre competencias auto-
305 percibidas entre ambos grupos mostró mayores niveles en
306 las enfermeras de práctica avanzada de forma global y en
307 las dimensiones de liderazgo y consultoría, relaciones inter-
308 profesionales, gestión de cuidados y promoción de la salud
309 ([tabla 2](#)).

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

321 También se analizó si los años de experiencia en cada
322 rol tenían alguna correlación con el nivel competencial
323 autopercibido, sin que se encontrase significación alguna
324 ($\rho=0,047$; p=0,566 en EPA y $\rho=0,038$; p=0,657 en espe-
325 cialistas).

326 Por último, se consideró si el entorno de práctica podría
327 haber ejercido alguna influencia en el nivel competencial
328 percibido, sin que se encontrasen diferencias entre los 2
329 grandes niveles de ejercicio habitual en el grupo de las
330 EPA: atención primaria, mediana de IECEPA=179 (RIC 30)
331 vs. atención hospitalaria mediana de IECEPA=177 (RIC 42);
332 p=0,951 en EPA. En cambio, en especialistas sí hubo una
333 diferencia significativa a favor de las especialistas que ejer-
334 cían en salud mental: en atención primaria, mediana de
335 IECEPA=164 (RIC 27) vs. atención hospitalaria con mediana
336 de IECEPA=158 (RIC 36) vs. mediana de IECEPA en salud
337 mental=174 (RIC 43) p=0,044.

Tabla 2 Diferencias de medianas en las competencias avanzadas autopercibidas entre enfermeras especialistas y enfermeras de práctica avanzada

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

RIC: rango intercuartílico.

* Hodges-Lehman para pruebas independientes.

Discusión

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

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

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

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

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

Es relevante que los valores de competencia percibida obtuvieran las cifras más bajas en el área de investigación y práctica basada en la evidencia, sin que la posesión del nivel de máster o doctorado generase diferencias significativas en esta dimensión. A falta de comprobar este mismo resultado en la muestra más amplia del estudio final y descartar un posible error tipo II, si se confirmase este hallazgo, implica que la adquisición de competencias de investigación y práctica basada en la evidencia requiere una revisión en

los programas formativos, o que las condiciones de ejercicio habitual no fomentan el mantenimiento o desarrollo de esta área. En este sentido, no es la primera vez que esta área competencial es identificada como la más deficitaria en enfermeras especialistas en nuestro país¹⁷ y, por otra parte, posiblemente ni las enfermeras especialistas ni las EPA permanecen ajenas a las barreras para la investigación y la práctica basada en la evidencia presentes en los servicios de salud de forma sistémica¹⁸⁻²⁰, cuestión que invita a la reflexión cuando su liderazgo en los servicios de salud constituye un motor para impulsar la traslación de conocimiento a la práctica clínica^{21,22}. Algunos factores que determinan la promoción de la práctica basada en la evidencia por parte de EPA son su credibilidad y estilo de liderazgo, el nivel de apoyo recibido por parte de gestores y médicos, su nivel de responsabilidad y carga de trabajo, así como la cultura de la organización²³.

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

Conflicto de intereses

^{Q8} Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

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

Bibliografía

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

6. Pardo JF. Formación especializada en España: del inter-nado rotatorio a la troncalidad. *Educ Med.* 2015;16:57-67, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.003>.
7. NP and AP Roles - ICN nurse practitioner/advanced practice nursing network [consultado 13 May 2018]. Disponible en: <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>
8. Dury C, Hall C, Danan JL, Mondoux J, Aguiar Barbieri-Figueiredo MC, Costa MM, et al. Specialist nurse in Europe: Education, regulation and role. *Int Nurs Rev.* 2014;61:454-62, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12123>.
9. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. Advanced practice nursing role development: Factor analysis of a modified role delineation tool. *J Adv Nurs.* 2012;68:1369-79, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05850.x>.
10. De Pedro Gómez J, Morales Asencio JM. A critical analysis of advanced practice nursing and nursing specialties. *Enferm Clin.* 2019;29:138-41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.006>.
11. Sastre-Fullana P, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bannasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, de Pedro-Gómez J. Advanced practice nursing competency assessment instrument (APN-CAI): Clinimetric validation. *BMJ Open.* 2017;7:e013659, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013659>.
12. Sevilla Guerra S, Miranda Salmerón J, Zabalegui A. Profile of advanced nursing practice in Spain: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2018;20:99-106, <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12391>.
13. Sastre-Fullana P, de Pedro-Gómez JE, Bannasar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM. Competency frameworks for advanced practice nursing: A literature review. *Int Nurs Rev.* 2014;61:534-42, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12132>.
14. Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Competential development of nurses in the public health system of Andalucía. *Enferm Clin.* 2019;29:83-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>.
15. Elliott N, Begley C, Sheaf G, Higgins A. Barriers and enablers to advanced practitioners' ability to enact their leadership role: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2016;60:24-45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.001>.
16. Blegen NE, Severinsson E. Leadership and management in mental health nursing. *J Nurs Manag.* 2011;19:487-97, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01237.x>.
17. Oltra-Rodríguez E, Rich-Ruiz M, Orts-Cortés MI, Sánchez-López D, González-Carrión P. Competencias de investigación en las especialidades de Enfermería. *Enferm Clin.* 2013;23:225-30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.07.006>.
18. Bannasar-Veny M, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Pericas-Beltran J. Using knowledge as the basis for evidence-based practice in primary care nurses. *Int Nurs Rev.* 2016;63:250-8, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12263>.
19. Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bannasar-Veny M. 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la universidad. *Enferm Clin.* 2017;27:314-26, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.003>.
20. Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, de Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Bannasar-Veny M. Perception of Spanish primary healthcare nurses about evidence-based clinical practice: A qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2014;61:90-8, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12075>.
21. Gerrish K, McDonnell A, Nolan M, Guillaume L, Kirshbaum M, Tod A. The role of advanced practice nurses in knowledge brokering as a means of promoting evidence-based

- 530 practice among clinical nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67:2004-14, 544
531 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05642.x>. 545
- 532 22. Campo Guinea N, Pumar-Méndez MJ, Ara Lucea P, Cenizo 546
533 Simón-Ricart A. Impact of advanced nursing practice on 547
534 staff development and evidence-based practice. *Rev Enferm*. 548
535 2015;38:32-7. 549
- 536 23. Gerrish K, Nolan M, McDonnell A, Tod A, Kirshbaum M, Guillaume 550
537 L. Factors influencing advanced practice nurses' ability to pro- 551
538 mote evidence-based practice among frontline nurses. *World- 552*
539 *views Evid Based Nurs*. 2012;9:30-9, [http://dx.doi.org/10. 553](http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00230.x)
540 [1111/j.1741-6787.2011.00230.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00230.x). 554
- 541 24. Reilly S, Miranda-Castillo C, Malouf R, Hoe J, Toot S, Challis D, 555
542 et al. Case management approaches to home support for people 556
543 with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015. CD008345, 557
doi: 10.1002/14651858.CD008345.pub2.
25. Takeda A, Martin N, Taylor RS, Taylor SJ. Disease management 544
interventions for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev*. 545
2019, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002752.pub4>. 546
26. Casey M, O'Connor L, Cashin A, Smith R, O'Brien D, Nichol- 547
son E, et al. An overview of the outcomes and impact of 548
specialist and advanced nursing and midwifery practice, on qua- 549
lity of care, cost and access to services: A narrative review. 550
Nurse Educ Today. 2017;56:35-40, [http://dx.doi.org/10. 551](http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004)
[1016/j.nedt.2017.06.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004). 552
27. Fulton JS, Mayo AM, Walker JA, Urden LD. Core prac- 553
tice outcomes for clinical nurse specialists: A revalidation 554
study. *J Prof Nurs*. 2016;32:271-82, [http://dx.doi.org/10. 555](http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.11.004)
[1016/j.profnurs.2015.11.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.11.004). 556

UNCORRECTED PROOF