

Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe: regulación, educación y práctica

Keri Elizabeth Zug¹
Silvia Helena De Bortoli Cassiani²
Joyce Pulcini³
Alessandra Bassalobre Garcia⁴
Francisca Aguirre-Boza⁵
Jeongyoung Park⁶

Objetivo: identificar el estado actual de la regulación, educación y práctica de la enfermera de práctica avanzada en Latinoamérica y el Caribe y la percepción de los líderes de enfermería en la región hacia un rol de práctica avanzada de enfermería dentro de la atención primaria de salud para apoyar las iniciativas de Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. **Método:** un diseño transversal descriptivo que utilizó una encuesta basada en la web a 173 líderes de enfermería acerca de sus percepciones sobre el estado de la enfermería y el desarrollo potencial de la práctica avanzada de enfermería en sus países, incluyendo definición, ambiente laboral, regulación, educación, práctica de enfermería, cultura de enfermería y la receptividad percibida a un papel más amplio en atención primaria de salud. **Resultado:** los participantes estaban ampliamente familiarizados con el rol de la enfermera de práctica avanzada, pero la mayoría desconocía la legislación o reportaba no existencia actual de legislación para el rol de práctica avanzada en sus países. Los participantes reportaron la necesidad de aumentar la preparación docente y reformas curriculares para apoyar programas de atención primaria de salud para capacitar las enfermeras de práctica avanzada. La gran mayoría de los participantes creían que las poblaciones de sus países se podrían beneficiar de un rol de práctica avanzada de enfermería en atención primaria de salud. **Conclusión:** un fuerte apoyo legislativo y un marco educacional sólido que continúen informándose entre sí, son críticos para el desarrollo exitoso de programas de práctica avanzada y de nurse practitioners para apoyar las iniciativas de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud.

Descriptores: Enfermería; Salud Pública; América Latina; Región del Caribe; Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermería en Salud Comunitaria

¹ Estudiante de Maestría, School of Nursing, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, Estados Unidos.

² Regional Advisor for Nursing and Allied Health Technicians, Pan American Health Organization, Washington, DC, Estados Unidos.

³ Profesor, School of Nursing, George Washington University, Washington DC, Estados Unidos.

⁴ Estudiante de Doctorado, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, Estados Unidos.

⁵ Profesor, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

⁶ Profesor Asistente, School of Nursing, George Washington University, Washington DC, Estados Unidos.

Cómo citar este artículo

Zug KE, Cassiani SHB, Pulcini J, Bassalobre Garcia A, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: Regulation, education and practice. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2807. [Access

mes	día	año

]; Available in:

URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807>.

Introducción

El Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud (CUS) claman por una mayor capacidad de los países para brindar atención primaria de salud (APS) de alta calidad mientras promueven la entrega de servicios de salud que sea más accesible, equitativo y eficiente. Profesionales de enfermería motivados y competentes pueden de manera efectiva llevar APS a las poblaciones, apoyando iniciativas de CUS mundialmente. Basados en esta premisa, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó una Resolución en septiembre de 2013, Resolución CD52.R13: *Recursos Humanos para la Salud: Aumentando el Acceso al Personal Sanitario Capacitado en Sistemas de Salud Basados en Atención Primaria de Salud*⁽¹⁾, solicitando un número mayor de enfermeras de práctica avanzada (EPA) para apoyar los sistemas basados en APS.

La APS es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "atención esencial en salud basada en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables y la tecnología hecha universalmente accesible a los individuos y las familias en la comunidad mediante su total participación y a un costo que la comunidad y el país pueden costear para mantenerse en toda etapa de su desarrollo en el espíritu de autosuficiencia y auto determinación. Hace parte integral del sistema de salud del país, del cual es la función central y enfoque principal, y del desarrollo social y económico general de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud llevando la atención en salud lo más cerca posible a donde la gente vive y trabaja, y constituye el primer elemento de un proceso continuo en atención en salud"⁽²⁾.

El Consejo Internacional de Enfermeras (ICN, por su nombre en inglés) define a la enfermera de práctica avanzada como "una enfermera licenciada que ha adquirido la base de conocimiento experto, las habilidades de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas para la práctica expandida, cuyas características son dadas por el contexto y/o país en el cual él/ella está acreditado para ejercer. Se recomienda un nivel de maestría para el nivel de entrada"⁽³⁾.

Cada país utiliza diferente terminología para identificar el papel de la EPA. Un estudio de investigación halló 13 diferentes títulos para este rol globalmente, incluyendo enfermera de práctica avanzada, especialista de enfermería, enfermera profesional, enfermera experta, para nombrar unos pocos⁽⁴⁾. En algunos países, la EPA se han subdividido en funciones y especialidades, como atención aguda/hospitalaria, salud mental, pediatría, partería/salud de la mujer, así como APS⁽⁴⁾.

La EPA, en la mayoría de los países, ha obtenido la capacitación para apoyar un mayor alcance de la práctica más allá de la enfermera con nivel de licenciatura.

El objetivo de este estudio exploratorio descriptivo fue el de identificar el estado actual de la regulación, educación y práctica de EPA en Latinoamérica y el Caribe (LAC) y el potencial para el desarrollo de este rol, particularmente en la provisión de APS. Para realizarlo, la encuesta se llevó a cabo en 26 países en la región de LAC.

Revisión de Literatura

Las enfermeras han cumplido un papel clave en todo el mundo al brindar servicios en APS en áreas urbanas, rurales y marginadas mucho antes de la existencia de un papel formal de la EPA. En muchos países, el ámbito de la práctica no estaba regulado y las enfermeras buscaban las habilidades y experticia de mayor relevancia para las necesidades de su población⁽⁵⁾. En décadas recientes, quienes han buscado formalizar este papel en algunos países han instado a los hospitales, las universidades y los legisladores de las políticas para apoyar de manera formal a los programas de EPA reconocidos para la APS⁽⁶⁾. Países como los Estados Unidos de América y Canadá han incorporado de manera activa el papel de la EPA dentro de sus sistemas de atención en salud para brindar APS para sus poblaciones, con énfasis en las comunidades más marginadas. Con más de 50 años de experiencia en la incorporación de la EPA, el papel en los Estados Unidos fue construido sobre el rol de las enfermeras de salud pública. En la actualidad, más de 205.000 enfermeras practicantes, o *nurse practitioners* (NP) por su nombre en inglés, están acreditadas en los Estados Unidos, de los cuales dos terceras partes ejercen en APS⁽⁶⁾. En todos los 50 estados y en el Distrito de Columbia existen regulaciones para ejercer, y al menos 21 estados y el Distrito de Columbia otorgan la autoridad para una práctica completa⁽⁷⁾. El Reino Unido, Canadá y Australia también tienen sistemas donde se ejerce la EPA, pero el desarrollo en otras partes del mundo varía específicamente en la práctica de las EPA en la atención primaria de salud⁽⁴⁾. Amplia investigación basada en evidencia demuestra que las NP, predominantemente trabajan en APS, brindan atención de alta calidad y rentable, arrojando resultados con los pacientes comparables o mejores que sus contrapartes médicas⁽⁵⁾. Sin embargo, el rol de las EPA en los países de LAC aún no ha sido bien establecido o reconocido. Con la resolución de la OPS que promueve más EPA para entregar APS, la OPS y otras organizaciones internacionales y asociaciones han redoblado esfuerzos para establecer, promover, implementar y reconocer el papel de las EPA.

El rol de la NP ha sido fomentado con mucho éxito en dos países del Caribe: Jamaica y Belice. Jamaica introdujo el rol de NP en la década de 1970 debido a la falta de médicos en áreas rurales y marginadas. El programa de dos años ofrecido por la Escuela de Enfermería de University of the West Indies, se convirtió en un programa a nivel de maestría en 2002⁽⁸⁾. Sin embargo, las NP en Jamaica aún no pueden legalmente recetar medicamentos sin la supervisión de médicos y su efectiva integración al sistema de atención en salud nunca llegó a lograrse por completo⁽⁹⁾.

La Escuela de Enfermería de Belice ofreció por primera vez un Programa de Certificado como Practicante Psiquiátrico de Enfermería en 1992, capacitando 16 NP en psiquiatría, en colaboración con el Ministerio de Salud. El rol del NP en psiquiatría está específicamente diseñado para tratar las necesidades en salud mental de la población mediante consulta externa, y ha reducido de manera efectiva la demanda de servicios psiquiátricos para pacientes internos en Belice⁽¹⁰⁾. Los NP psiquiátricos sí tienen autoridad para recetar, pero sólo para medicamentos sicotrópicos⁽¹¹⁾. Sin embargo, la certificación de NP psiquiátrico se obtiene mediante un programa de certificado; un título de maestría no se requiere para ejercer. La confusión de roles con los de las enfermeras psiquiátricas y comparablemente baja compensación financiera para los NP psiquiátricos no han incentivado a los posibles postulantes al programa⁽¹⁰⁾. Una educación estandarizada, la clarificación de roles y una reforma salarial son esenciales para establecer de manera permanente este y otros roles ampliados de la enfermería.

En cuanto a las EPA en salud pública (o comunitaria), es importante notar que el campo de salud pública varía entre regiones, de acuerdo con las demandas locales, regionales y nacionales del sistema de salud y está influenciado por un amplio espectro de climas culturales, históricos y económicos⁽¹²⁾. En muchos países de LAC, el papel de enfermería en salud pública es multifacético, incluyendo prevención de enfermedades, educación al paciente, manejo de programas de inmunización (incluyendo administración de vacunas) y, en algunos casos, visitas domiciliarias⁽¹²⁻¹³⁾. Sin embargo, las enfermeras de salud pública tienen limitada autonomía profesional reconocida, lo cual restringe su habilidad para diagnosticar, construir planes de manejo y recetar medicamentos⁽¹³⁾. Las enfermeras de salud pública son el grupo más grande de profesionales en salud pública en la región y expresan su frustración por la falta de una descripción clara de la labor de la enfermera de salud pública, la cual parece variar dependiendo de la infraestructura del sistema de salud de región a región⁽¹³⁾.

Muchos países en la región de LAC han creado títulos de educación superior en enfermería. Los programas de Enfermería a nivel de maestría han existido en la región desde 1980, y los programas a nivel doctoral fueron introducidos en los 80 en la Universidad de São Paulo en Brasil, iniciando el primer programa doctoral en enfermería en 1982⁽¹⁴⁾. Títulos a nivel doctoral en enfermería han sido introducidos en Argentina, Colombia, Cuba, Chile, México, Perú y Venezuela⁽¹⁴⁾.

Aunque los programas de postgrado en LAC podrían no estar cambiando de manera activa el enfoque de la práctica de enfermería a nivel legislativo, estos aún promueven el desarrollo profesional, la investigación, liderazgo y el mejoramiento de la toma de decisiones a nivel de práctica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Las enfermeras con títulos de postgrado a menudo ingresan a puestos gerenciales, o se hacen docentes o investigadores en universidades⁽¹⁵⁾. Varias naciones en LAC ofrecen programas de especialización para áreas de enfermería, pero la mayoría de ellas son para especialidades basadas en la atención hospitalaria; al contrario, en la atención primaria no parecen expandir el alcance de la práctica en la APS⁽¹⁵⁾.

En abril de 2015, la OPS, el gobierno canadiense y McMaster University, colaboraron para fomentar la discusión entre líderes de enfermería de LAC en la cumbre EPA de Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud en Hamilton, Canadá. Se establecieron estrategias para introducir e integrar mejor el papel de la EPA en LAC para cumplir con la Resolución de la OPS de 2013 para promover un mayor acceso a la APS a medida que los países trabajen hacia una Cobertura Universal de Salud⁽¹⁾. Desde la conferencia, se ha establecido un marco para recolectar datos adicionales y para la implementación planeada del rol de la EPA LAC, y se han buscado futuros pasos de colaboración continua⁽¹⁶⁾. Varios países como Brasil, México, Colombia y Chile han iniciado sus propias discusiones para explorar la viabilidad de introducir el papel de la EPA en sus modelos nacionales de atención en salud⁽¹⁷⁾.

Métodos

Este estudio utilizó un diseño transversal descriptivo mediante una encuesta basada en la web vía SurveyMonkey acerca del estado de la EPA y la enfermera registrada en LAC. El enfoque de la encuesta fue la definición de rol, ambiente laboral, regulación, educación, práctica de enfermería, cultura de enfermería y la receptividad percibida a un papel más amplio en APS.

Además de la definición de APS, la introducción de la encuesta incluyó la definición de la ICN de la EPA para guiar a los participantes en el desarrollo de una comprensión en común de este rol. La encuesta contenía 26 preguntas objetivas y 3 preguntas cualitativas. No se requirió que los participantes respondieran todas las preguntas para completar la encuesta. Los datos cualitativos se presentarán en un artículo a futuro. La encuesta tuvo una prueba piloto con seis enfermeras en inglés para comprensión de lenguaje y terminología antes de finalizar la redacción de la encuesta. Luego de considerar e implementar las recomendaciones de la encuesta piloto, la encuesta se tradujo del inglés al portugués y el español. Enfermeras de LAC con educación a nivel de maestría realizaron la traducción. Los dos traductores son bien versados en la terminología en atención en salud, con fluidez en inglés y en sus lenguas nativas (portugués y español, respectivamente).

Participantes/Muestra

Mediante el uso de muestreo por conveniencia con la técnica de bola de nieve, se le pidió a los contactos iniciales que enviaran la encuesta a cinco líderes de enfermería más o informantes claves en sus países para ampliar el alcance de la encuesta a voces influyentes en líderes de enfermería identificados por los contactos primarios. La muestra inicial se extrajo de la red de Enfermería de la OPS, un listado de contactos regional de líderes de enfermería en LAC del Asesor Regional para la Enfermería y Personal Aliado de Salud en la OPS. Se obtuvo una muestra final de 173 personas de 26 países luego de distribuir la encuesta en inglés, español y portugués a 468 líderes de enfermería en LAC (tasa de respuesta: 37%). La Figura 1 ilustra el número de participantes por país.

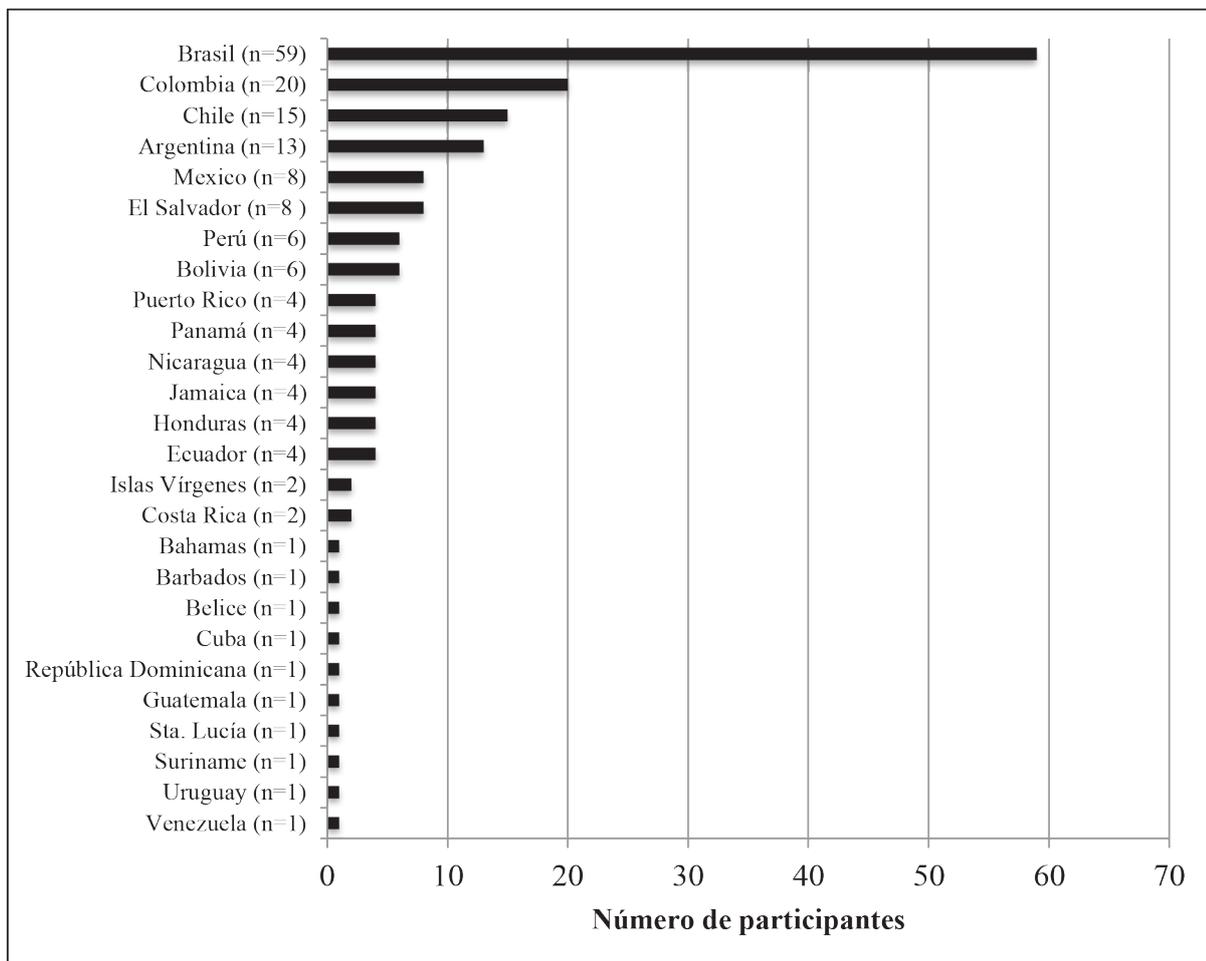


Figura 1 - Número de participantes por país, 2015

La mayoría de los participantes tenía un alto nivel educativo con 43% (n=75) presentando títulos de doctorado o de postdoctorado y otra tercera parte presentó otros títulos de postgrado. Del 16% (n=28) que respondió "otro" a esta pregunta de la encuesta,

la mayoría indicó que eran estudiantes de doctorado, enfermeras con especializaciones o enfermeras con otros tipos de certificación.

he vast majority of participants (81%, n=140) indicated they were university employed and 70%

(n=121) indicated they worked as educators. Eight percent (n=14) worked in Ministries of Health and 7% (n=12) worked as policymakers. Participants who selected "other" indicated they were heads and officers

of nursing associations as well as key players in regional and local health initiatives. Figure 2 depicts education level and place of employment of participants.

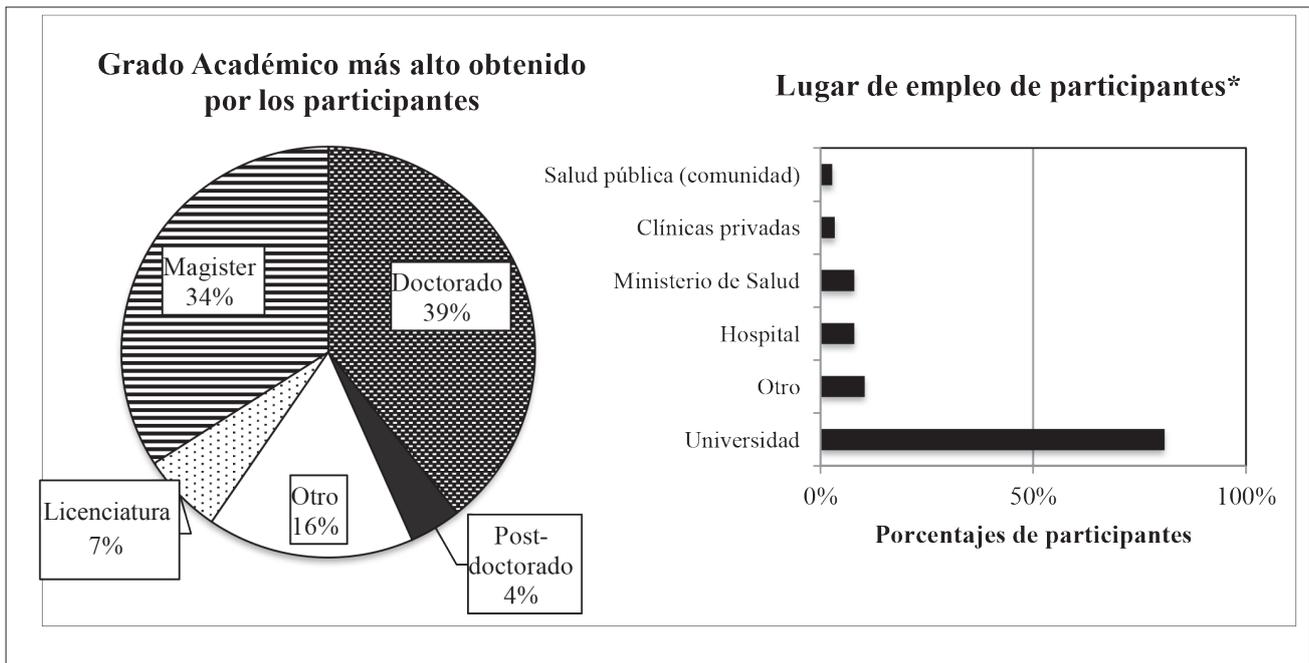


Figura 2 - Nivel de educación y lugar de trabajo de los participantes

Sujetos Humanos

Se solicitó consentimiento de los participantes para la encuesta luego de ser notificados de los procedimientos del estudio, la protección a la confidencialidad y los riesgos y beneficios potenciales de la encuesta. No se recolectó información que identificara a los sujetos, excepto la demografía y el país de origen. La encuesta recibió la opinión de expertos por parte de la Junta de Revisión Institucional de George Washington University y por la OPS antes que fuese administrada.

Análisis de datos

Un análisis descriptivo de la actual regulación/ legislación, roles, educación, percepción y barreras y facilitadores para roles de las EPA se realizó mediante una encuesta 2015 a líderes de enfermería en LAC. Debido a que el estudio se centró en describir el estado actual de las EPA en LAC, pruebas estadísticas o intervalos de confianza de informe no se realizaron. Puesto a que la mayoría de los participantes (62%) venía de Brasil, Colombia, Chile y Argentina, también se llevó a cabo un análisis luego de excluir a estos cuatro países. En general, los resultados no fueron sustancialmente diferentes para la gran mayoría de las preguntas de la encuesta. Entonces, los resultados principales se presentaron basados en datos tomados de todos los

26 países participantes. Donde hubo diferencias en las respuestas, sin embargo, se presentaron los datos de los países luego de excluir a Brasil, Colombia, Chile y Argentina, además de los datos de todos los países. Los datos se analizaron utilizando Stata 13.

Resultados

Regulación/Legislación

A los participantes se les indagó acerca de la actual regulación y legislación para la enfermería licenciada (enfermería con educación a nivel de licenciatura), así como de la existencia o desarrollo de legislación para los roles de las EPA. La mayoría de los participantes (88%, n=143) indicó que regulación y cuerpos reguladores existían para la práctica de enfermería con licencia en sus países, pero no hubo consenso en términos de las percepciones de los participantes de la reglamentación para las EPA existente o planificada para el futuro. Mientras que la mayoría de los participantes estaban familiarizados con el papel de las EPA (88%, n=151), más de la mitad de los participantes (51%, n=80) indicó que actualmente no existía legislación para regular el rol de las EPA, mientras que el 25% (n=39) no estaba seguro si la legislación actual aborda a las EPA. El 12% (n=19) de los participantes indicó que existía legislación

y el 11% respondió que esta estaba actualmente en desarrollo en su país (n=18).

Regulación y los Roles de la Enfermería

A los participantes se les preguntó acerca de la protección de título del rol de la enfermería licenciada y si la distinción de roles para la enfermera licenciada y la auxiliar de enfermería (o técnico en enfermería) estaban delineados de manera explícita dentro de las actas reglamentarias y en los ámbitos de práctica. La presencia de un rol claro y la distinción de responsabilidad para la enfermería actual y las auxiliares de enfermería es un buen augurio para el establecimiento futuro de y respeto para las zonas discernibles de ampliación de rol para las EPA. El 75% de los participantes (n=114) acordó que la protección de título sí existe en sus país. Su respuesta se diferenció en términos de la distinción del rol en el ámbito de entrega de atención, particularmente en Brasil donde aunque el 89% (n=48) de los participantes creían que existía legislación para delinear una clara distinción de roles, sólo el 57% (n=32) reportó que la distinción de roles era clara en el ámbito de la práctica. Entre todos los participantes, sólo el 73% (n=115) reportó que la legislación abordó una clara distinción de roles entre enfermeras licenciadas y las auxiliares de enfermería,

mientras que sólo el 58% (n=94) reportó que existía en ámbitos de entrega de atención en salud.

Fundamentos de atención primaria de salud en la Educación en Enfermería

La encuesta indagó a los participantes acerca de sus percepciones sobre la educación en Licenciatura (Bachelor's of Science) en Enfermería (BSN) en sus países que aborde la APS. La gran mayoría de los participantes (93%, n=147) indicó que los programas de BSN en sus países requerían que los estudiantes tuviesen una pasantía o rotación clínica de salud comunitaria o APS. A los participantes también se les preguntó acerca del interés de los estudiantes en matricularse en un programa que enseñe un nivel avanzado de APS y acerca del nivel de preparación de los docentes para dictar este material. La mayoría de los participantes acordó que los estudiantes están interesados en un título avanzado de Enfermería para brindar APS, pero muchos participantes indicaron que no confiaban de la capacidad docente para enseñar a este nivel, como lo muestra la Figure 3. Cuando se analizaron estos datos para todos los países, además de Brasil, Argentina, Chile y Colombia, 70% (n=43) reportó que los docentes estaban preparados para dictar un nivel avanzado de atención primaria de salud, mientras que el 26% (n=16) no estuvo de acuerdo.

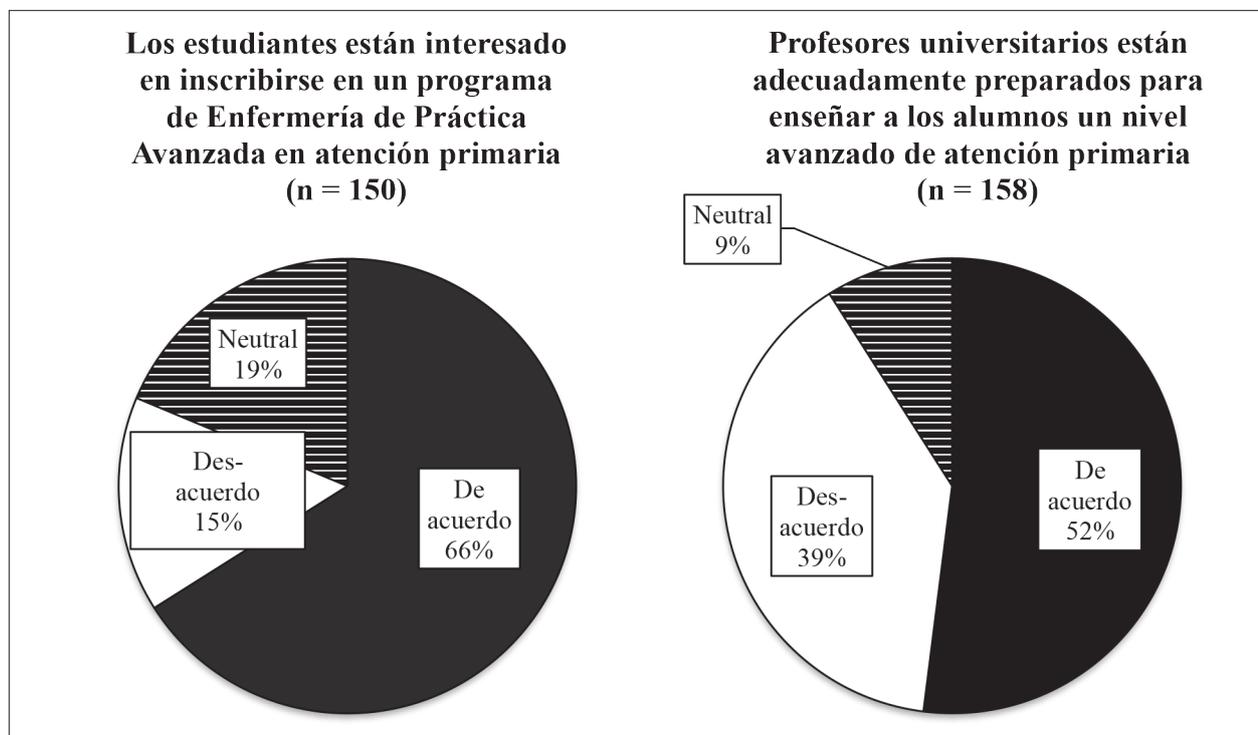


Figure 3 - Educación en atención primaria de salud: interés estudiantil y preparación docente

Percepción del rol de la EPA

Se les preguntó a los participantes si creían que las poblaciones de sus países se podrían beneficiar de la

introducción e implementación del papel de las EPA. En general, los participantes reportaron que las EPA serían un complemento beneficioso para su sistema de salud y las poblaciones de su país, como lo ilustra la Figura 4.

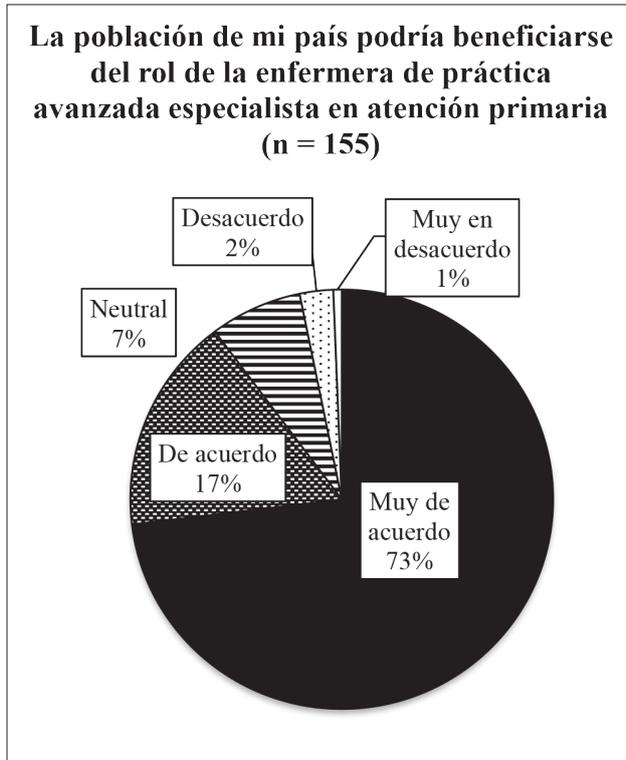


Figura 4 - Percepciones de los participantes acerca de los beneficios del rol de la EPA para su país

Barreras y Facilitadores para el Rol de la EPA

Los participantes recibieron un listado de factores potencialmente influyentes en la realización del rol de la EPA en LAC y se les pidió que indicaran cuáles serían los facilitadores y las barreras más importantes en su implementación; la Figura 5 muestra sus respuestas. En términos de facilitadores, más del 90% (n=156) sintió que las universidades o la educación superior serían una fuerza impulsora para apoyar la implementación del papel de la EPA. También es notable la percepción de que la demanda de los pacientes por APS en zonas rurales y urbanas, así como la aceptación de la población en general de que la enfermería licenciada brinde APS fue considerada entre los mejores facilitadores.

Mientras que había menos consenso sobre las barreras contra la implementación de la EPA, los factores principales indicados por los participantes fueron el modelo biomédico y el rol del médico. Las condiciones laborales actuales y la migración también se indicaron como importantes barreras (Figura 5).

Facilitadores Principales*
Universidades o educación superior
Demanda de los pacientes de servicios de APS [†] en zonas rurales
Colegios de Enfermería y asociaciones
Aceptación de la población general de que enfermeras licenciadas brinden APS [†]
Demanda de los pacientes para APS [†] en zonas urbanas

Barreras Principales*
Modelo Biomédico
Organizaciones Médicas
Condiciones Laborales
Migración
Médicos
La idea de que las EPA [‡] sustituirán a los médicos

*Factores donde hubo consenso superior al 70% están incluidos en la figura.

[†]Atención primaria de salud

[‡]Enfermeras de práctica avanzada

Figura 5 - Principales facilitadores y barreras para la implementación del rol de la práctica avanzada de enfermería en países encuestados, como fue indicado por los participantes. Latinoamérica y el Caribe, 2015

Discusión

EPA pueden proveer APS, haciendo que la atención de calidad en salud sea más accesible, equitativa y eficiente. La resolución CD52.R13 de la OPS pide aumentar el número EPA para apoyar los sistemas basados en la APS. En LAC, este rol aún no se ha establecido o bien reconocido, lo cual crea un reto mayor para la región. Más de la mitad de los participantes indicó que no existía legislación para regular el rol de las EPA, y otra cuarta parte reportó no tener conocimiento de alguna legislación que abordara este rol. La protección jurídica mediante el establecimiento de una regulación que rija el rol de las EPA es esencial para formalizar el rol en los países LAC.

Adicionalmente, es interesante que sólo el 58% (n=94) de los encuestados creen que su rol está claro en el ámbito de la práctica. Para implementar y reconocer el rol de las EPA, primero se debe aclarar el rol de la enfermera licenciada – especialmente, dentro del ámbito de la APS. Dilucidar el rol de la enfermera de APS en cada país puede ser un siguiente paso y sería un área influyente para investigación futura.

Otro problema revelado por la encuesta es que muchos de los participantes no confiaban en la capacidad docente para dictar un nivel avanzado de atención primaria de salud; específicamente debido a que esta muestra está compuesta por más de 80% de los participantes provenientes del ámbito universitario. Para implementar exitosamente el rol de la EPA en LAC, se necesitan docentes competentes con formación a nivel de maestría o doctorado para preparar a las futuras EPA. Es evidente que los países de LAC podrían necesitar apoyo de universidades extranjeras que les puedan ayudar a generar las primeras cohortes de docentes y graduados. Las escuelas de medicina en LAC también

podrían ser reclutadas para ayudar con esta tarea, como ocurrió en los Estados Unidos cuando se desarrollaron los primeros programas de EPA⁽¹⁸⁾. El trabajo con colegas médicos o asociaciones desde el principio puede ser esencial para cumplir con la tarea de implementar el rol de la EPA.

Las barreras y facilitadores halladas durante la implementación del rol de la EPA no son diferentes a aquellas citadas en la literatura mundial^(4,12). Barreras como el modelo biomédico, el rol de los médicos, las condiciones laborales y la migración son temas comunes. Conocer las experiencias de los países que ya han implementado el rol de la EPA ubica a los países de LAC en una posición ventajosa para trabajar proactivamente para superar las barreras identificadas y optimizar los facilitadores.

El desarrollo de la EPA en LAC no necesariamente debe replicar lo que ocurrió en Canadá o los Estados Unidos, pero en su lugar puede construir sobre las lecciones aprendidas de las experiencias de estos países. Es imperativo fomentar asociaciones de colaboración entre las asociaciones de enfermería, universidades y los Ministerios de Salud regional, nacional e internacionalmente para establecer el rol de la EPA para atender las prioridades de atención primaria de salud en países individuales en LAC.

Limitaciones

Nuestra encuesta fue limitada por algunos factores que pueden parcialmente comprometer su validez externa. Utilizamos un método combinado de muestreo por conveniencia mediante una técnica de bola de nieve para llegar a informantes claves, así como a otros líderes de enfermería identificados por nuestros informantes claves. Además, se recibió una respuesta más amplia de los participantes en países con mayor presencia de enfermería, entonces más líderes de enfermería e informantes claves se contactaron de cuatro países: Brasil, Colombia, Argentina y Chile. Esto dio lugar al sesgo de datos hacia algunos países cuando se presentan los resultados de los participantes (particularmente Brasil), pero también examinamos los datos cuando estos cuatro países se excluyeron y se halló que los resultados no son sustancialmente diferentes. La encuesta no tuvo participantes de todos los países en la región de LAC, así que los resultados podrían no ser verdaderamente representativos de toda la región, aunque útiles para una representación general.

Muchos de los participantes eran empleados de universidades y, entonces, no representaron una verdadera sección transversal de los líderes de enfermería de diferentes disciplinas, como práctica, política y administración que puede haber proporcionado una perspectiva más matizada. Aunque la tasa de respuesta

no fue alta, fue adecuada para el propósito de informar a los educadores y a los formuladores de políticas.

Conclusión

Esta es la primera encuesta internacional exhaustiva por la OPS de las percepciones de un papel potencial de las EPA de los líderes de enfermería de LAC para brindar APS a sus poblaciones. Un fuerte apoyo legislativo y un marco educacional sólido que continúen informándose entre sí, es crítico para el desarrollo exitoso de programas de EPA y NP.

En general, los participantes indicaron que sí existían cuerpos reguladores de enfermería, aunque prevalecen retos a la distinción de roles en el sitio de trabajo. En cuanto a un rol de la EPA para APS, los participantes reportan la carencia de una legislación planificada para ampliar el alcance de EPA, pero la gran mayoría sintió que las poblaciones de sus países se beneficiarían de este rol. En términos de educación, la encuesta indicó que los participantes sienten que los programas enfatizan adecuadamente la APS y que los estudiantes estarían interesados en este tipo de rol de la EPA.

Considerando que la mayoría de nuestros participantes estaban afiliados con universidades o eran líderes de enfermería en sus países, esto es un buen augurio para la receptividad hacia las conversaciones iniciales acerca de la planeación del rol de la EPA a nivel universitario. Las áreas para mayor consideración incluyen revisión curricular y preparación docente para dictar un nivel avanzado de APS.

El término "práctica avanzada de enfermería" no es bien reconocido en los países de LAC y la EPA es un papel relativamente nuevo en la región. La OPS/OMS está trabajando con los países individuales de LAC para aprender de las experiencias y la investigación que Canadá y EEUU han suministrado en este tema y mediante el trabajo con asociaciones de enfermería, docentes de enfermería y líderes de los Ministerios de Salud y Educación en los diferentes países.

Será un largo camino para que el papel de la EPA en los países de LAC sea establecido, implementado y bien posicionado dentro del sistema de atención en salud, pero el desarrollo de este rol es un paso significativo hacia el logro de Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud en la región.

Referencias

1. Pan American Health Organization, World Health Organization. Resolution CD52:R13 Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems. [Internet]. 2013 [Access Feb 17, 2016]; 52nd Directing Council.

- Washington; 2013. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/4441?show=full> (65th Session of the Regional Committee).
2. World Health Organization [Internet]. Declaration of Alma Ata; 1978. [Access Feb 19, 2016]. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
 3. INP/APN Network, International Council of Nursing. ICN Nurse Practitioner [Internet]. Advanced Practice Nursing Network: Definition and Characteristics of the Role. 2009; [Access Jan 7, 2016]. Available from: international.aanp.org/Practice/APNRoles.
 4. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. *J Nurs Scholarsh.* [Internet]. 2010 [Access Jan 3, 2016]; 42(1):31-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x/abstract;jsessionid=215E2228331AD0F1F05079DAC204243E.f01t04>
 5. Naylor M, Kurtzman E. The role of nurse practitioners in reinventing primary care. *Health Aff.* [Internet]. 2010 [Access March 11, 2016]; 29(5):893. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/29/5/893.long>
 6. American College of Physicians. Nurse Practitioners in Primary Care. Philadelphia; 2009. Policy Monograph
 7. American Association of Nurse Practitioners (AANP). [Internet]. Nurse Practitioner Fact Sheet. 2016 [Access March 11, 2016]; Available from: <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>
 8. Jamaican Association of Nurse Practitioners. [Internet]. History of the Jamaican Association of Nurse Practitioners. 2015 [Access Jan 1, 2016]; Available from: <http://www.jamaicanursepractitioners.org/home/about-us.html>.
 9. Brown I. Nurses showdown! *Jamaica Observer* (Kingston, Jamaica). [Internet]. 2009 Jun 18. [Access March 11, 2016]; Available from: http://www.jamaicaobserver.com/news/153691_Nurses-showdown-
 10. World Health Organization. [Internet]. Belize: Prioritizing Mental Health Services in the Community. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse; 2009 [Access March 11, 2016]. 31 p. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Belize-Country-Summary-March-2009.pdf>
 11. Pan American Organization, World Health Organization, Belize Ministry of Health. [Internet]. WHO-AIMS Report on Mental Health System in Belize; 2009. [Access March 11, 2016]. 29 p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7686>.
 12. Nigenda G, Magaña-Valladares L, Cooper K, Ruiz-Larios J. Recent developments in public health nursing in the Americas. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2010 [Access March 18, 2016]; 7:729. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872314/>
 13. de Córdova M, Mier N, Quirarte NHG, Gómez T, Piñones S, Borda A. Role and working conditions of nurses in public health in Mexico and Peru: a binational qualitative study. *J Nurs Manage.* [Internet]. 2013 [Access Feb 11, 2016]; 21:1034. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2012.01465.x/abstract>
 14. Scochi C, Gelbcke F, Ferreira M, Lima M, Padilha K, Padovani N, et al. Nursing Doctorates in Brazil: research formation and theses production. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [Access Feb 12, 2016]; 23(3):387. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300387
 15. Malvárez S, Castrillón-Agudelo M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina, Segunda parte. *Rev Enferm IMSS.* [Internet]. 2006 [Acesso 11 Março 2016]. 14(3):145. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2006/eim063f.pdf>
 16. Oldenburger D, Cassiani S, Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Baumann A, Pulcini J, Martin-Misener R. Implementation Strategy for Advanced Practice Nursing in Primary Care in Latin America and the Caribbean. (unpublished manuscript).
 17. Pan American Health Organization, World Health Organization & McMaster University. Universal access to health and universal health coverage: Advanced practice nursing summit. [Internet]. Presented at Pan American Health Organization Summit at McMaster University; 15-17 April 201 [Access Feb 11, 2016]; 5; Hamilton, Canada. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/enfermeria/PAHO_Advanced_Practice_Nursing_Summit_Hamilton_CA.pdf
 18. American Association of Nurse Practitioners. [Internet]. Historical Timeline. [Access Feb 16, 2016]. Available from: <https://www.aanp.org/about-aanp/historical-timeline>

Recibido: 22.4.2016

Aceptado: 22.5.2016

Correspondencia:

Keri Zug

University of Pennsylvania. School of Nursing

127 Rose Lane

Haverford, Pennsylvania, USA

19041

E-mail: keri.zug@gmail.com**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.