Aplicación de instrumento de definición rol de enfermera de práctica avanzada en nivel terciario de atención en Cuba

Application of an advanced practice nurse role definition instrument at the tertiary level of care in Cuba

Katia Blanco Hechavarría [1]* https://orcid.org/0000-0001-5773-8653
Yusimy Mesa Rodríguez [2] https://orcid.org/0000-0003-4699-1877
Marta Otero Ceballos [3] https://orcid.org/0000-0003-2467-2621
Julia Maricela Torres Esperón [3] https://orcid.org/0000-0002-0702-7025

[1] Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País". La Habana, Cuba.
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.
[3] Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

* Autora para la correspondencia: katiablanco@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La enfermería como profesión ha desarrollado una mejoría a nivel de los sistemas de salud, sobre todo en el área asistencial. Las necesidades demandadas por la sociedad han recibido como respuesta la evolución del rol, así como un incremento de funciones y responsabilidades en la profesión, lo que ha propiciado la aparición de un nuevo referente; la Enfermera de Práctica Avanzada.

Objetivo: Validar el instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada, en el nivel terciario de atención en Cuba.

Métodos: Estudio metodológico realizado en el Complejo Científico Ortopédico "Frank País" en La Habana y en el Cardiocentro de la provincia de Villa Clara, Cuba en el año 2022, mediante pilotaje con 15 enfermeras del servicio Ortopedia y traumatología y 15 enfermeras que laboran en el Cardiocentro de Villa Clara. Se calculó un índice con la aplicación de la lógica difusa de Crespo y para determinar consistencia interna del instrumento se empleó en Alfa de Cronbach.

Resultados: Con la aplicación de la lógica difusa de Crespo, se observó correlación entre los *ítems*, la consistencia interna y el análisis por factores. La fiabilidad del *test* mostró coeficiente Alfa de Cronbach de 0.95 y también 0.95 Alfa de Cronbach estandarizado, resultados que potencia la alta consistencia interna de la escala aplicada.

Conclusiones: El instrumento de rol de la enfermera de práctica avanzada, se considera validado para el personal de enfermería del tercer nivel de atención en Cuba, al obtener alta confiabilidad, mediante pilotaje con índices adecuados de validez y confiabilidad. Su empleo en el país permitirá la identificación de las funciones de práctica avanzada en estudios futuros.
Palabras clave: Enfermería de Práctica Avanzada; Atención terciaria de salud; Estudio de Validación.

ABSTRACT

Introduction: Nursing as a profession has developed an improvement at the level of health systems, especially in the care area. The needs demanded by society have received as a response the evolution of the role, as well as an increase in functions and responsibilities in the profession, which has led to the appearance of a new benchmark; the Advanced Practice Nurse.

Objective: To validate the instrument for defining the role of the advanced practice nurse, at the tertiary level of care in Cuba.

Methods: Methodological study carried out in the "Frank País" Orthopedic Scientific Complex in Havana and in the Cardiocenter of the province of Villa Clara, Cuba in 2022, through piloting with 15 nurses from the Orthopedics and Traumatology service and 15 nurses who work in the Cardiocenter of Villa Clara. An index was calculated with the application of Crespo's fuzzy logic and to determine the internal consistency of the instrument, Cronbach's Alpha was used.

Results: With the application of Crespo's fuzzy logic, a correlation was observed between the items, the internal consistency and the analysis by factors. The reliability of the test showed Cronbach's Alpha coefficient of 0.95 and also 0.95 standardized Cronbach's Alpha, results that enhance the high internal consistency of the applied scale.

Conclusions: The advanced practice nurse role instrument is considered validated for tertiary care nursing staff in Cuba, obtaining high reliability, through piloting with adequate validity and reliability indices. Their employment in the country will allow the identification of advanced practice functions in future studies.

Keywords: Advanced Practice Nursing; Tertiary health care; Validation Study.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión ha desarrollado una mejoría a nivel de los sistemas de salud, sobre todo en el área asistencial. Las necesidades demandadas por la sociedad han recibido como respuesta la evolución del rol, así como un incremento de funciones y responsabilidades en la profesión, lo que ha propiciado la aparición de un nuevo referente; la Enfermera de Práctica Avanzada, en adelante (EPA). [1]

La EPA, es definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como una enfermera que ha adquirido la base del conocimiento experto, capaz de tomar decisiones complejas durante su quehacer, con competencias clínicas para una práctica expandida, cuyas características están determinadas por el contexto o el país en el que está acreditada para ejercer. Se recomienda un nivel de *magister* para la formación de estos profesionales. [2-6]

La naturaleza de la práctica avanzada integra investigación, educación, clínica y gestión, con un alto nivel de autonomía profesional e independencia en la praxis, gestión de casos, habilidades avanzadas en valoración de salud, en toma de decisiones y en capacidad de razonamiento diagnóstico. [4,5]

La EPA comienza en los Estados Unidos en la década de 1960, para mejorar los servicios de salud y dar respuesta a las necesidades de cuidados avanzados. [6] Se refiere a los conocimientos y autonomía del profesional, en él se integran la teoría y la investigación basada en la práctica clínica, que pone en consideración los conocimientos integrados a las habilidades correspondientes, retoma el liderazgo ligado a los valores de la disciplina con el objetivo de mejorar la salud de la población. [7]

La presencia de la EPA ha producido una mejoría asistencial. En una encuesta internacional, en 38 países, se han documentado diferentes perfiles de la EPA. Es en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia, donde se encuentran los roles de EPA más reconocidos, no obstante, en los últimos años ha habido un incremento, sobre todo en Europa, África, Asia y el Oriente Medio. [8]

En Cuba, a pesar de que se cuenta con resoluciones legales y documentos normativos que amparan un desempeño con alto grado de autonomía para la práctica, aún no se reconocen funciones de enfermería de práctica avanzada en el marco legal y profesional en el tercer nivel de atención de salud, por ello es necesario visibilizar la utilización y pertinencia de un instrumento fiable que identifique dichas funciones. Para este fin se propone el instrumento

donde se define el rol de la enfermera de práctica avanzada, en adelante (IDREPA), originado para delimitar este perfil, el cual fue validado en la provincia de Villa Clara, Cuba por Mesa Rodríguez, en el año 2022 en el primer nivel de atención de salud. [9]

Con el propósito de continuar este trabajo en los diferentes niveles de atención, se propone como objetivo de este estudio: Validar el instrumento IDREPA, en el nivel terciario de atención de salud en Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo metodológico, [10] en el Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País, en La Habana y en el Cardiocentro "Ernesto Che Guevara" de la provincia de Villa Clara, en Cuba en el año 2022, instituciones del tercer nivel de atención. De manera intencional se seleccionaron 15 profesionales ubicados en los servicios de ortopedia y traumatología, que laboran en salas abiertas, servicios donde existe mayor representatividad del personal de enfermería que pueden desarrollar acciones de práctica avanzada y 15 profesionales distribuidos en varios servicios del Cardiocentro de Villa Clara, 30 en total.

Se aplicó el instrumento IDREPA, validado en el primer nivel de atención de salud en Cuba por Mesa Rodríguez, [9] que consta de dos partes: una primera para recopilar datos socios demográficos y en la segunda que mide los constructos: dominios y actividades de la EPA. La escala está constituida por 38 ítems y seis dominios de práctica. Sus dimensiones son las siguientes: Planificación del cuidado experto (seis *ítems*), atención integral (nueve), colaboración interprofesional (seis), educación (cuatro), investigación práctica basada en la evidencia (siete) y liderazgo profesional (seis).

Para las respuestas del instrumento se utiliza una escala *Likert* de cinco puntos (0 = nada, 1 = prácticamente nada, 2 = algo, 3 = Bastante, 4 = Muchísimo), en la que se debe especificar cuánto tiempo dedican a cada uno de las actividades indicadas. En la escala de evaluación la puntuación mínima a alcanzar para considerarse EPA es de dos puntos y en los dos últimos dominios referidos, la puntuación mínima es de 1,7 puntos.

En el estudio se realizó un pilotaje con 30 licenciados en enfermería, de estos, 15 profesionales laboran en salas abiertas, ubicados en los servicios de ortopedia y traumatología y 15 profesionales distribuidos en varios servicios del Cardiocentro de Villa Clara; como son

en el post operatorio, preoperatorio, sala cuatro, unidad de cuidados intensivo quirúrgico (UCIQ) y en la unidad de terapia intensiva (UTI).

Con los resultados del pilotaje se calculó un índice con la aplicación de la lógica difusa de Crespo T 2013, [11] que estableció la correlación entre los *ítems* y la consistencia interna de la escala a nivel global y por factores. Dicho índice considera los resultados con evaluación de baja, por debajo de 0.5; media (entre 0,50 y 0.65); alto (entre 0.65 y 0.80) y muy alto (mayor a 0.80).

Para determinar la consistencia interna del instrumento se calculó el Alfa de Cronbach, para ello se tuvo en cuenta el criterio señalado por diferentes autores, los que establecen que un valor de Alfa de Cronbach, entre 0,70 y 0,90, indica una buena consistencia interna para una escala unidimensional. [11-14]

En cuanto al cumplimiento de los requerimientos éticos, estos resultados responden al proyecto de doctorado de la autora principal titulado "Enfermería de Práctica Avanzada en los servicios de ortopedia y traumatología" y aprobado en el Consejo Científico del Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País y su correspondiente Comité de ética en el año 2021. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes, la información obtenida está protegida con estricta privacidad y fue usada solo para los fines de la investigación.

RESULTADOS

Como resultado del pilotaje, el gráfico1 muestra que el grupo de años como Licenciados en Enfermería más frecuente, fue entre 11 y 20 años, representado con 12 licenciados, lo que constituye el 40,00% y el grupo menos frecuente fue el de entre 31 y 40 años representado con dos licenciados, lo que constituye el 6,67%.

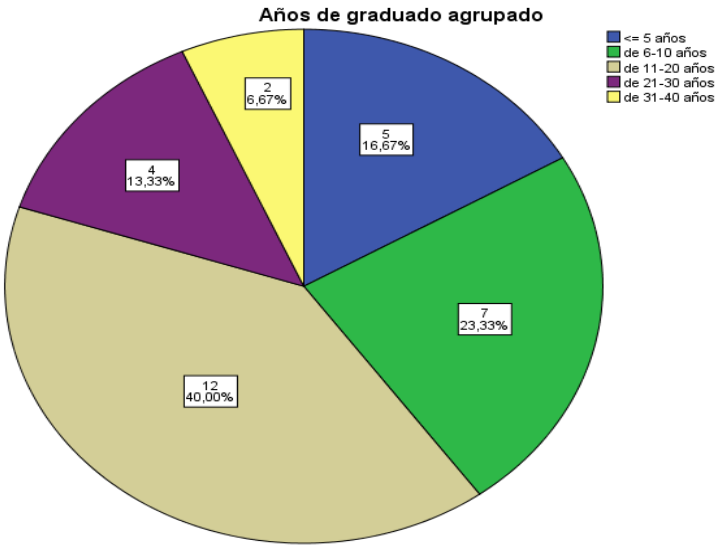

Gráfico 1. Enfermeros según años de graduado como Licenciados

El gráfico 2 muestra cómo se distribuyen los diferentes puestos de trabajo que responden al Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País y al Cardiocentro, se puede observar que el grupo de mayor número de enfermeras están ubicadas en salas de ortopedia y traumatología, lo que constituye el 50.00% y en el caso del Cardiocentro, los grupos de mayor número, se encuentran ubicados en el post operatorio y en la UTI con cuatro enfermeras, lo que representa el 13,33 %, y los grupos de menos número de enfermeras son los que están ubicados en el preoperatorio y en la UCIQ con dos enfermeras, representado el 6,67%.

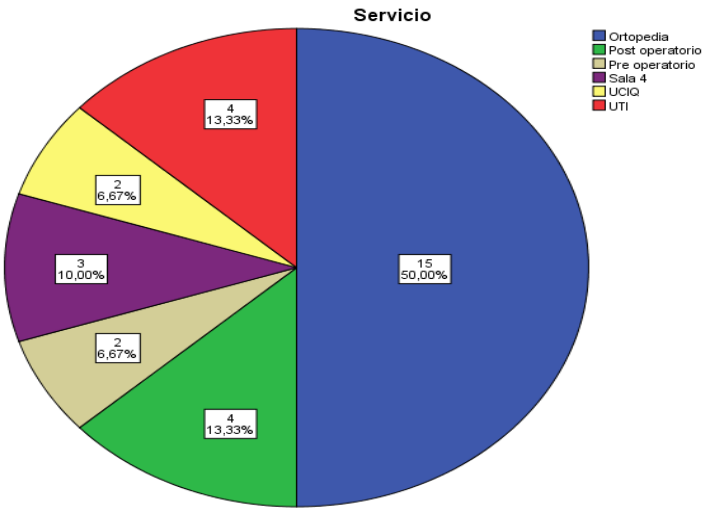

Gráfico 2. Enfermeros según puesto de trabajo

En el gráfico 3, se calculó índice con la aplicación de la lógica difusa de Crespo T 2013, se observa la correlación entre los ítems, la consistencia interna y el análisis por factores, muy alto en la dimensión de investigación y práctica avanzada en la evidencia con 0.89; atención integral, colaboración interprofesional y liderazgo profesional con 0.86; seguido de índices altos en la planeación del cuidado experto con 0.74 y educación con 0.73. Todos mantuvieron una validez y fiabilidad por encima de 0.5.

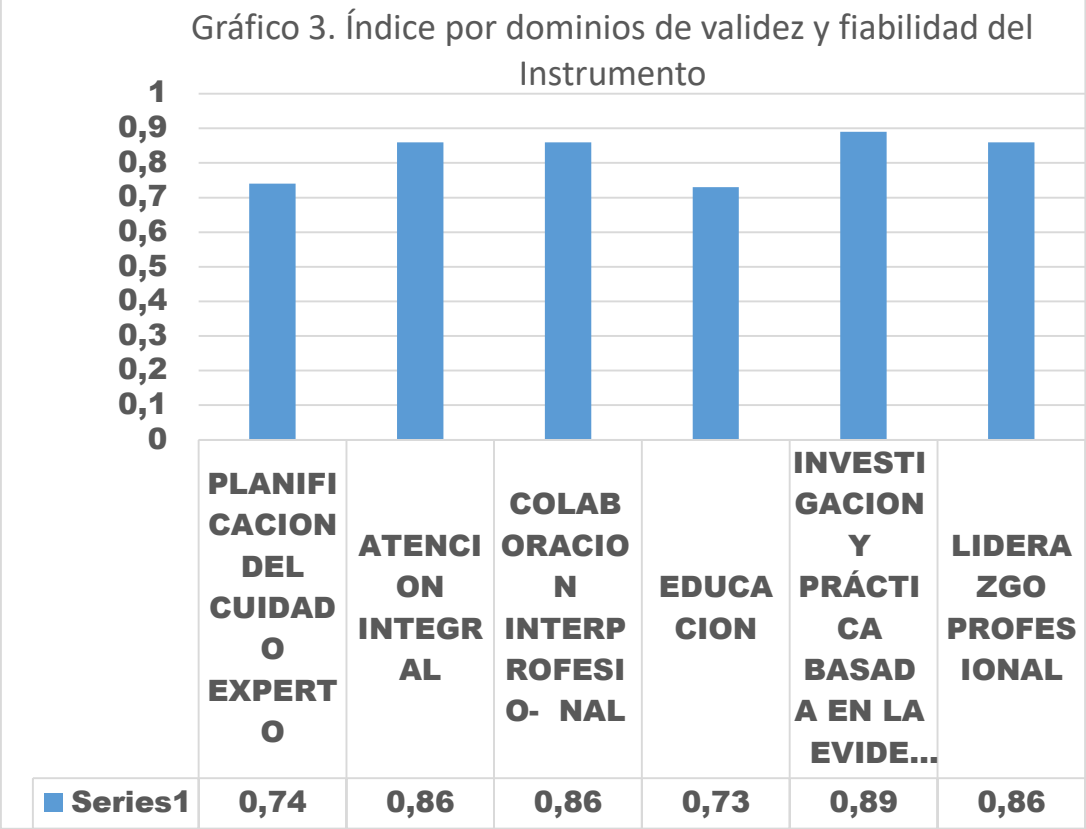

Gráfico 3. Índice por dominios según validez y fiabilidad del instrumento

El gráfico 4, muestra la consistencia interna por Alfa de Cronbach del instrumento aplicado por dominios, todos considerados de altos y muy altos, donde se observa que la investigación y la práctica basada en la evidencia presenta la mayor validez y confiabilidad interna con 0.89, entre sus 7 ítems o funciones. Se considera que estos indicadores son aceptables si se encuentran entre 0,7 y 0,9.

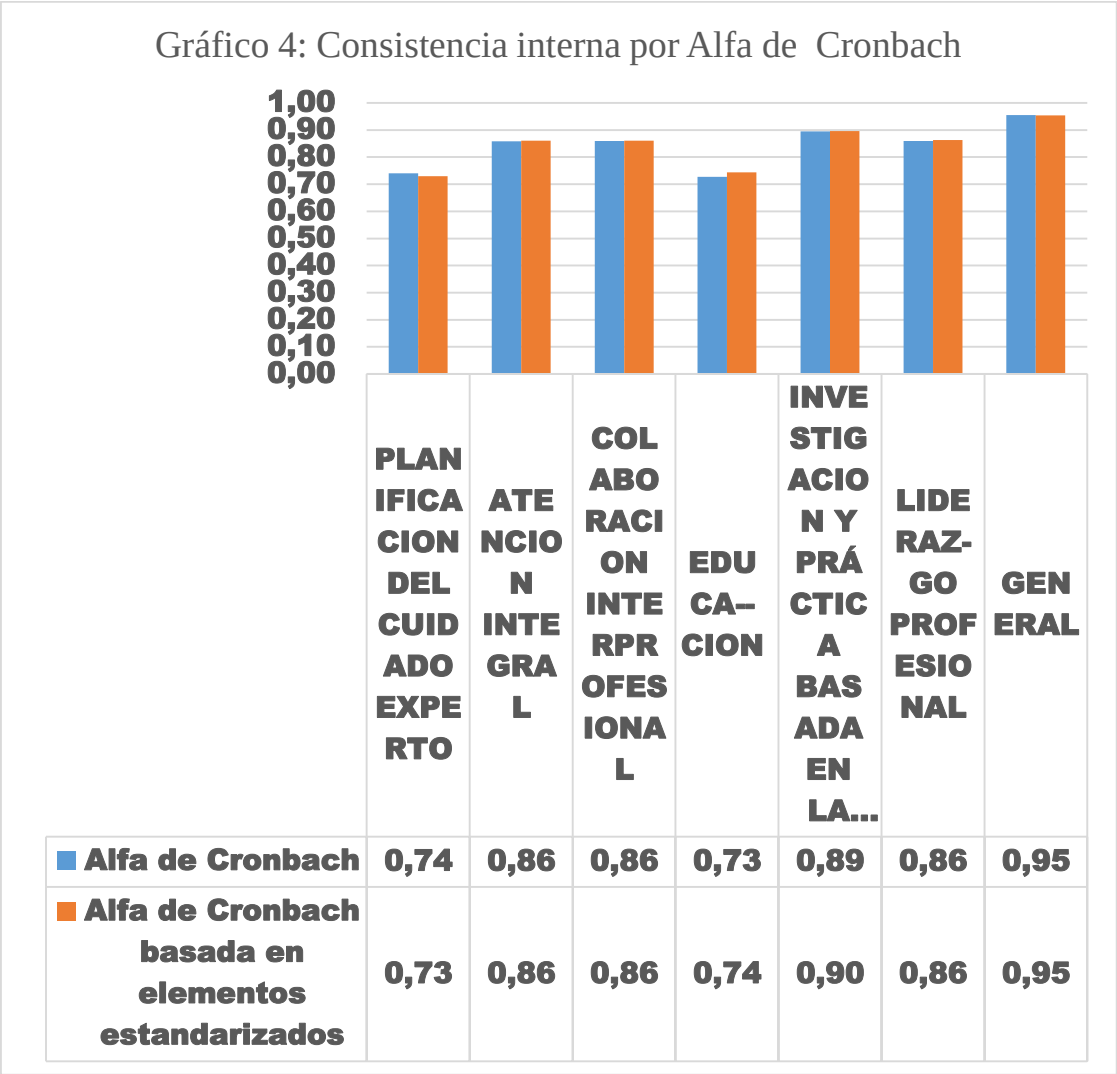

Gráfico 4. Consistencia interna por Alfa de Cronbach del instrumento

La fiabilidad del test quedó establecida en la muestra de estudio, con el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.95 y 0.95 Alfa de Cronbach estandarizado, resultados de la alta consistencia interna de la escala aplicada.

La tabla 1 muestra los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en el pilotaje, los cuales muestran los cuatro dominios con indicador mínimo de dos puntos y que alcanzaron un promedio mayor a dos, con ello se pueden considerar de práctica avanzada.

Los dos dominios que debían alcanzar un promedio mayor a 1.7, alcanzaron valores superiores a dos puntos. El 100% de los dominios se encuentra por encima del indicador establecido para cada dimensión que la acredita como práctica avanzada. Estos resultados se

ratifican al tener en cuenta los valores alcanzados en la determinación de la desviación estándar con índices por encima de los establecidos.

Dimensiones/ dominios	Promedio	Desviación estándar
Panificación del cuidado experto	**3,60**	0,66
Atención integral	**3,44**	0,66
Colaboración interprofesional	**3,20**	0,82
Educación	**3,10**	0,78
Investigación y práctica basada en la evidencia	**3.02**	0,89
Liderazgo profesional	**3,12**	0,83

Tabla 1. Dimensiones según promedio y desviación estándar

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio que se muestran en el gráfico 1, los años de mayor experiencia de los profesionales representados fue de 11 y 20 años, esto guarda relación con lo planteado por Mesa Rodríguez [9] en su estudio sobre la aplicación del instrumento en la atención primaria, donde el mayor tiempo de trabajo en la atención primaria de salud APS se encuentra entre 5 y 19 años, con una experiencia laboral de 12.2 años.

Existe correspondencia en ese sentido con otros estudios, como el realizado en Inglaterra donde reconocen que el tiempo promedio que laboran los licenciados en enfermería en la atención primaria es de entre 5 y 15 años. Adquieren la titulación de EPA alrededor de los 30 años de vida laboral. [10]

En cuanto a la distribución de los diferentes puestos de trabajo, como se observa en el gráfico 2, el mayor número de profesionales de enfermería se encuentran en salas de ortopedia y traumatología, lo que corresponde al 50,00% de la población estudiada, esto se debe a que el lugar donde se desarrolló la investigación es el centro rector de esta especialidad médica en Cuba, donde el mayor número de profesionales se encuentran distribuidos en las salas abiertas de dicha institución.

El índice de fiabilidad alcanzó valores muy alto, el dominio investigación y práctica avanzada en la evidencia fue de 0.89 y 0.86 de manera respectiva la atención integral, colaboración interprofesional y liderazgo profesional, seguido de planeación del cuidado experto con 0.74 y 0.73 en educación con índices altos. Todos los dominios mantuvieron validez y fiabilidad por encima de 0.5 con la aplicación de la lógica difusa de Crespo T 2013,

[11] como se aprecia en el gráfico 3. Resultado similar se obtiene en las investigaciones realizadas en Cuba y en Australia, donde el por ciento obtenido en todos los dominios está entre el 60 y 70 %, todos por encima del 50%. [9, 15]

El gráfico 4, donde se expone la consistencia interna del instrumento aplicado por dominios, se observa que la investigación y práctica basada en la evidencia presenta la mayor validez y confiabilidad interna, con 0.89 entre sus 7 ítems o funciones. Estos resultados coinciden con el estudio de Willens, [16] donde se realizó un análisis del puesto de trabajo para la Sociedad Americana de Gestión Enfermera del Dolor. Se utilizó una medida de consistencia interna, con las clasificaciones de consecuencia, frecuencia y rendimiento de los participantes, obteniéndose como resultado que la fiabilidad para la frecuencia fue de 0,97 y el de la expectativa de desempeño fue de 0,95 en el instrumento.

La fiabilidad del test quedó establecida en la muestra de estudio, con el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.95 y 0.95 Alfa de Cronbach estandarizado. Asimismo, Brown y Waybrant, [17] realizaron un estudio descriptivo exploratorio, en el cual analizaron los componentes de práctica de "las *nurse practitioners*". Se utilizó una muestra de conveniencia de 146 *nurse practitioners* formadas en el máster. El instrumento utilizado obtuvo una puntación de 0,90 en el coeficiente Alfa de Cronbach para el dominio de actividades de coordinación, al igual que el de actividades de promoción de la salud.

Chang, Gardner, Duffield y Ramis [18, 19] por su parte, en su estudio para medir actividades de práctica avanzada y diferenciar entre las enfermeras de cuidados generales y las de EPA, establecieron un grupo de expertos para revisar las actividades de práctica avanzada de la herramienta creada por Mick y Ackerman. [20] Los porcentajes de acuerdo con los dominios descritos fueron de entre el 100 y el 87,5%. Los análisis factorial exploratorio AFE de los cincos dominios de práctica oscilaron entre los coeficientes de 0,83 y 0,95, mientras que el coeficiente Alfa de Cronbach general de la herramienta, fue de 0,94, resultados que coinciden con los obtenidos del instrumento aplicado en el presente estudio.

Por otra parte, en un estudio que se realizó en Colombia para la validación del contenido de un instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas en la enfermedad de Chagas, fue aplicado a 135 personas de áreas endémicas. El instrumento estudiado presentó una consistencia interna de 0,85 total y los coeficientes alfa de Cronbach según cada dominio

fueron de 0,93 para conocimientos, 0,86 actitudes y 0,71 el de prácticas, lo que indica que el instrumento tuvo una buena consistencia. [21]

CONCLUSIONES

El instrumento de rol de la enfermera de práctica avanzada IDREPA, se considera validado para el personal de enfermería del tercer nivel de atención en Cuba, al obtener alta confiabilidad, mediante pilotaje con índices adecuados de validez y confiabilidad. Su empleo en el país permitirá la identificación de las funciones de práctica avanzada en estudios futuros, donde con una mayor muestra de estudio se pueda lograr su representatividad y continuar la exploración de cualidades psicométricas del instrumento para clarificar y configurar componentes por medio del análisis factorial exploratorio y confirmatorio y así poder medir la bondad de ajuste del modelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Luis G. El Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada percibido por enfermeras de La Palma [Tesis]. Universidad de la Laguna [Internet]. 2019 [acceso: 11/06/2021]. Disponible en https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15187/El%20rol%20de%20la%20enfermera%20de%20practica%20avanzada%20percibido%20por%20enfermeras%20de%20La%20Palma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Boeykens K, Van Hecke A. Enfermería de práctica avanzada: rol y función de la enfermera especialista en nutrición. Clinical Nutrition ESPEN. 2018; 26:72-6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.04.011
3. Sevilla Guerra S, Zabalegui A. Instrumentos de análisis para el desempeño de la enfermera de práctica avanzada. Enferm Clin. 2019; 29(2):90-8. DOI: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.002
4. La cumbre de Enfermería de práctica avanzada: desarrollando competencias de Enfermería de práctica avanzada en Latinoamérica para contribuir a la salud universal. Ann Arbor, Michigan, EEUU [Internet]. 2016 [acceso: 02/06/2021]. Disponible en https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/epa_la_usa_2016_es.pdf

5. Velasco Yánez J. La enfermería de práctica avanzada: ¿es la estrategia para alcanzar el acceso y cobertura universal en salud? Ene [Internet]. 2020 [acceso: 02/06/2021]; 14(1):e14117. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100017&lng=es

6. Alonso Fernández JM. Beneficios de la implementación de la Enfermería de Práctica Avanzada en España [Tesis]. Universidad de Valladolid. [Internet]. 2019 [acceso: 30/05/2022]. Disponible en https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/37064/TFG-H1518.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Torres Hernández EA, Martínez Gurrión LA. Enfermería de práctica avanzada: una opción para el fortalecimiento profesional de la enfermería ante la vejez. Tlatemoani Revista académica [Internet]. 2017 [acceso: 05/06/2021]; 8(25):31-42. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7277115

8. Heale R, Rieck Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation. Int Nurs Rev. 2015; 62(3):421-9. DOI: 10.1111/inr.12193

9. Mesa Rodríguez Y, Torres Esperón JM, Gonçalves de Oliveira Toso BR, Enriquez González C, Crespo Borges T. Práctica Avanzada de Enfermería a población materno infantil del primer nivel de Atención en Cuba. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2021; 21(2):72-7. DOI: http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210011

10. Teixera E, Machado Nascimento MH. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativa. In: Teixera E. Desenvolvimiento de Tecnologías cuidativoeducacioais. Moriá. 2020. p. 51-62. Disponible em: https://www.moriaeditora.com.br/nossas-publicacoes/desenvolvimento-de-tecnologias-cuidativo-educacionais

11. Enríquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez LC, Crespo Borges T. Escala de Callista Roy para medir el proceso de afrontamiento y adaptación en cuidadores primarios. Medicentro Electronico [Internet]. 2020 [acceso: 30/05/2022]; 24(3):548-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es

12. Campo Arias A, Miranda Tapia GA, Cogollo Z, Herazo E. Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. Rev Cient Salud Uninorte. 2015; 31(1):18-24. DOI: http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.1.5493

13. Tuapanta Dacto JV, Duque Vaca MA, Mena Reinoso, AP. Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. Revista mkt Descubre-ESPOCH FADE [Internet]. 2017 [acceso: 22/06/2022]; 10:37-48. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf

14. Bojórquez Molina JA, López Aranda L, Hernández Flores ME, Jiménez López E. Utilización del alfa de Cronbach para validar la confiabilidad de un instrumento de medición de satisfacción del estudiante en el uso del software Minitab. Eleventh LACCEI [Internet]. 2013 [acceso: 22/06/2022]; (August 14-16):1-9. Disponible en: https://laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP065.pdf

15. Sevilla Guerra S, Zabalegui A. Role delineation study of advanced practice nursing, a cross -sectional study of practice domains and trends in role functions. Int J Integr Care. 2016; 16(6):1-8. DOI: http://doi.org/10.5334/ijic.3014

16. Willens JS, DePascale C, Penny J. Role delineation study for the American Society for Pain Management Nursing. Pain Manag Nurs. 2010; 11:68---75.

17. Brown M, Waybrant K. Delineation of the nurse practitioner role: Influence of individual characteristics and practice setting on coordination and health promotion activities. J Ambul Care Manage. 1987; 10:8---19.

18. Chang AM, Gardner G, Duffield C, Ramis MA. A Delphi study to validate an Advanced Practice Nursing tool. J Adv Nurs. 2010; 66:2320---30.

19. Chang AM, Gardner G, Duffield C, Ramis MA. Advanced practice nursing role development: Factor analysis of a modified role delineation tool. J Adv Nurs. 2012; 68:1369---79.

20. Mick DJ, Ackerman MH. Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: Application of the Strong Model of Advanced Practice. Heart Lung. 2000; 29:210---21.

21. Suescún Carrero S, Ramírez López L, Sandoval Cuellar C, Monroy Díaz Á. Fiabilidad y validación del instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas en la enfermedad de Chagas. Revista Cubana de Medicina Tropical [Internet]. 2020 [acceso: 21/06/2022];

72(2):e461. Disponible en: http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/461