

Enfermería de práctica avanzada (EPA) en un contexto internacional

Carlos Guzmán Huaraca Carhuarica^{1*}, Sabina Marlene Ordoya Bellido², Ingrid Consuelo Rivera Ramón²,
Natalia Mabel Melgarejo Cabello¹, Isabel Lorena Li Parra¹

¹ Hospital Vitarte. Departamento de enfermería, Lima-Perú.

² ESSALUD Grau. Servicio de enfermería, Lima-Perú.

* Autor para correspondencia: Carlos Guzmán Huaraca Carhuarica, carloshuaraca02@gmail.com

(Recibido: 05-11-2023. Publicado: 11-12-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.3106-3123

Resumen

La enfermería de práctica avanzada o enfermera de practica avanzada (EPA) es uno de los logros más relevantes en la profesión de enfermería en el siglo XX, aunque tuvo sus principios de desarrollo en EE. UU., Europa no se queda atrás. El estudio presente está centrado en la identificación las principales oportunidades y roles de la EPA, el estudio tuvo como objetivo de analizar la producción científica de diversos estudios científicos de todo el mundo, recuperados de las plataformas de búsqueda Proquest, WOS, Scielo, Scopus, considerando el contexto global, durante los años 2012 hasta el año 2023; para ejecutar el estudio de revisión se hizo una compilación bibliográfica de carácter descriptivo empleando el método cualitativo, considerando que se estudió a 94 investigaciones diferentes en cuanto a su contenido, diferente continente y temporalidad diversa, resaltando los hallazgos obtenidos que son materia de estudio y tomando en consideración a los estudios con mayor cantidad de estudios, estas evidenciaron que la EPA, disminuye los reingresos y hospitalizaciones de pacientes con enfermedades crónicas, mejora la satisfacción del paciente, familiares y cuidadores, tiene efectos directo sobre el cuidado de heridas crónicas, proporcionan un balance económico de impacto, mejora la calidad de vida, genera oportunidades para la accesibilidad de los usuarios al sistema de salud.

Palabras claves: Avanzada, contexto, enfermería, internacional, práctica.

Abstract

Advanced practice nursing or advanced practice nursing (APN) is one of the most relevant achievements in the nursing profession in the 20th century, although it had its beginnings of development in the US, Europe is not far behind. The present study is focused on identifying the main opportunities and roles of the EPA, the study had the objective of analyzing the scientific production of various scientific studies from around the world, retrieved from the search platforms Proquest, WOS, Scielo, Scopus, considering the global context, during the years 2012 until 2023; To carry out the review study, a descriptive bibliographic compilation was made using the qualitative method, considering that 94 different investigations were studied in terms of their content, different continent and diverse temporality, highlighting the findings obtained that are the subject of study and taking Considering the studies with the greatest number of studies, these showed that EPA reduces readmissions and hospitalizations of patients with chronic diseases, improves patient, family and caregiver satisfaction, has direct effects on the care of chronic wounds, provides a economic balance of impact, improves quality of life, generates opportunities for user accessibility to the health system.

Keywords: Advanced, context, nursing, international, practice.

1. Introducción

Es entendido que a nivel mundial, el personal de enfermería es el soporte en la actualidad dentro del sistema sanitario, y la evidencia muestra que un personal de enfermería bien educado y con recursos logra buenos resultados de salud (Aiken et al., 2012; Anand y Barnighausen, 2012; Aiken et al., 2014). La EPA es uno de los logros más relevantes en el desarrollo profesional de la enfermería en el siglo XX. Aunque la EPA tuvo sus principios de mayor auge en los EE. UU., Europa no se queda atrás. Entonces, los avances en cuanto a la implementación y el desarrollo de la EPA en el sistema de salud avanzan vertiginosamente. La Junta Internacional de Enfermería de Bélgica define a la EPA como "Enfermera con título profesional que ha adquirido una base de conocimientos superlativos, con habilidades complejas, con capacidad para tomar decisiones y con amplias competencias clínicas, con la finalidad de universalizar la práctica de enfermería a nivel global, con diferentes características definidas por el entorno y/o el estado", se recomienda a la EPA a profesionales con rango de maestría para ejercer como tal (Boeykens, & Van, 2018). Las EPA han evolucionado en muchos países a nivel mundial, en respuesta a las necesidades cambiantes y más complejas de los pacientes, el acceso desigual y la escasez de proveedores (Maier & Aiken, 2016). En muchos países, las enfermeras, en particular las EPA, junto con otros profesionales sanitarios, han trabajado en funciones ampliadas y nuevas configuraciones de combinación de habilidades para abordar el reto sin precedente que dejaron como secuela la pandemia de Covid-19 (Williams et al., 2020).

Así mismo a nivel global, aumenta la cantidad de enfermeras expertas en diferentes entornos de atención médica (es decir, atención primaria, atención aguda y salud mental) y en diferentes dominios de especialización (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc.) para satisfacer necesidades complejas de los usuarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). La integración de enfermeras expertas en varios dominios de la atención médica puede ser un desafío, como se muestra en muchos estudios. Se han descrito barreras a nivel individual (p. ej., complejidad y diversidad de roles que causan estrés y percepciones de una carga de trabajo excesiva), organizacional (p. ej., falta de claridad de roles y de apoyo y reconocimiento de la gerencia, relaciones difíciles con otros miembros del equipo interprofesional) y a nivel del sistema de atención médica. (por ejemplo, falta de remuneración, lagunas en aspectos legales) (Ann et al., 2023). En las últimas décadas, las organizaciones sanitarias y los responsables políticos han invertido en la contratación de enfermeras expertas para garantizar una atención segura, agradable para el paciente y de alta calidad. La integración de estas enfermeras expertas en equipos interprofesionales ha tenido efectos positivos en los resultados y experiencias de los pacientes y en los costos de atención médica (Van et al., 2023). La magnitud de su rol junto a los estándares de la EPA varía según el estado y se rigen principalmente por las juntas estatales individuales de enfermería registrada. Las EPA están certificados según el modelo de consenso, que abordó las entidades que regulan el sistema sanitario en los Estados Unidos; identificó los cuatro roles básicos de la EPA; y delineó además seis focos de población que incluyen la familia, la gerontología de adultos, la neonatal, la pediátrica, la salud femenina, y la salud mental y psiquiátrica. Los entornos de atención a largo plazo incluyen principalmente focos familiares, de gerontología de adultos y de salud mental y psiquiátrica; sin embargo, también hay centros de atención pediátrica a largo plazo (Bakerjian, 2022).

Así mismo los roles de EPA están creciendo en muchas áreas nuevas, incluida la salud mental y los entornos de atención para personas con discapacidad intelectual. El artículo de Scheydt Y Hegedüs (2021) sintetizó evidencia para describir los roles de la EPA en los cuidados especiales en emergencias y situaciones críticas y la salud mental. Encontraron roles distintos que incluyen aspectos preventivos promocionales de la salud psicosocial y la consultoría y el entrenamiento. Por su parte Doody et al. (2022) aseveran que las EPA se enfrentan a la falta de claridad de roles dentro de sus organizaciones. También a las barreras regulatorias en los Estados Unidos (Feyereisen y Goodrick, 2021). Varios estudios han demostrado que la EPA mejoran la calidad de vida del paciente, ofrecen niveles altos de satisfacción de los usuarios y brindan atención segura, de alta calidad y rentable. Esto también ha sido respaldado por revisiones sistemáticas, que informan que la EPA en la unidad de cuidados críticos y de emergencia reducen la estancia hospitalaria, el tiempo de espera para la consulta, tratamiento, y aumentan el costo-beneficio. la eficacia y la calidad general de la atención. En ese contexto la EPA, pueden realizar cambios transformadores en la vida del usuario, su familia y comunidad, se caracteriza por tomar decisiones autónomas de alto nivel, que incluyen las acciones de diagnosticar, evaluar, y tratar a los usuarios con problemas multidimensionales complejos. Las EPA tienen la autoridad para referir, admitir y dar de alta dentro de áreas clínicas definidas (Kim et al., 2022). Asumiendo estas consideraciones, el objetivo para este estudio es analizar la producción científica de diversos estudios científicos de todo el mundo, recuperados de las plataformas de búsqueda Proquest, WOS, Scielo, Scopus, para proporcionar información sobre la EPA. Por lo tanto, estos estudios pretenden argumentar la interrogante: ¿Cuáles son las principales oportunidades y roles de la EPA? Finalmente, está claro que este estudio no fue dirigido ni conceptualmente por la EPA, ya que su objetivo era proporcionar una visión holística de la práctica global de la enfermería.

2. Bases teóricas de la investigación

Durante los 50 últimos años la profesión de enfermería, en su preparación educativa para la práctica ha evolucionado para cumplir con el cambiante panorama de la práctica. En Estados Unidos un aproximado de 270 000 EPA están preparados para la práctica, desarrollando diversas competencias de acuerdo a las directrices que emanan las entidades reguladoras de educación y salud (Díaz, 2021). Seguidamente, se detallan aspectos importantes de las competencias de la EPA analizadas y estudiadas producto de la revisión de diversos artículos científicos:

EPA en emergencia y cuidados críticos. Brindan servicios en varios roles en los departamentos de emergencia, incluida la atención de pacientes fuera del hospital, clasificación de pacientes, atención de pacientes en emergencias y cuidados críticos y funciones administrativas; las EPA deben tener o adquirir experiencia específica o capacitación especializada en atención de emergencia y deben recibir educación continua para brindar atención de emergencia siempre con supervisión médica, en algunos estados tienen plena autonomía; las EPA deben conocer y participar en las actividades de mejora del desempeño de la agencia cumpliendo funciones clínicas y administrativas y de liderazgo en las que complementarán y ayudarán a los médicos de emergencia y cuidados críticos (Egerod et al., 2021).

EPA en cuidados al adulto mayor. La edad avanzada suele ir seguida del riesgo de desarrollar una serie de enfermedades crónicas diferentes que conducen a un grupo de pacientes con necesidades de atención a largo plazo, por lo que es imprescindible darle importancia y orientación integral y efectiva en el cuidado de personas mayores, en este contexto las EPA están bien preparadas para enfrentar los desafíos del cuidado de pacientes adultos mayores basadas en los principios de la profesión, enfocados en las acciones de promoción sanitaria, lo que a su vez aumenta la atención preventiva, mejora el estado funcional y permite a los pacientes una mayor independencia, mejorando la satisfacción con la atención brindada, reduce el costo de la atención médica, estandariza la educación relacionada con el cuidado (Morilla-Herrera et al., 2016).

EPA en cuidados oncológicos. Aunque la incidencia general de cáncer ha disminuido durante la última década, la cantidad de sobrevivientes de cáncer continúa creciendo en los EEUU como resultado de la tecnología para detectar y tratar la enfermedad de manera oportuna, y un componente fundamental es la EPA tienen impacto muy significativo en la vida de los usuarios y sus familias, su conocimiento y capacitación, junto con el juicio y el liderazgo, les permiten brindar atención experta desde el diagnóstico oportuno, tratamiento y la supervivencia. Están en una posición única para abordar los desafíos de brindar atención de calidad a los sobrevivientes de cáncer, brindando intervenciones enfocadas y basadas en evidencia. Adaptables en su capacidad para trabajar de forma independiente o en colaboración, las EPA son capaces de brindar atención de seguimiento integral en una variedad de entornos (Geese et al., 2022).

EPA en cuidados de heridas crónicas. Las heridas crónicas podrían definirse como lesiones cutáneas con poca o nula probabilidad para cicatrizar, en tanto persista la causa que las originó, es donde la EPA desempeña su rol en este escenario dinámico y complejo, enfrentando diversos y grandes desafíos en la oferta de la atención, optimizando los recursos disponibles a lo largo de todo el proceso, por tanto, las funciones básicas que deben desempeñar están encaminadas a mejorar la calidad y la seguridad de la atención a los usuarios complejos: heridas crónicas que cicatrizan de forma especialmente lenta y sin posibilidad de intervenciones asistenciales específicas en su caso, y si hay preguntas sobre estándares o pautas a seguir, o cualquier otra situación que el profesional esté considerando, pero para la cual se debe consultar a la EPA (Jiménez-García et al., 2019).

EPA en gestión y liderazgo. La enfermera en este nivel de atención al paciente, han asumido responsabilidades cada vez mayores para liderar la atención colectiva e individual, brindan una atención equivalente o mejor a la enfermera clínica, a menudo a un costo menor, desde la perspectiva del liderazgo la EPA en las organizaciones puede significar liderar los equipos de atención clínica trabajando de cerca y colaborando con los directores de enfermería, directores de desarrollo del personal, líderes de calidad, especialistas en prevención de infecciones y otros personal clínico. Las EPA brindan liderazgo cuando involucran al personal en la educación *in situ*.^o ”justo a tiempo”, con el enfoque primordial que es “El futuro de la enfermería: Es liderar el cambio, promover la salud trazando un camino para lograr la equidad en salud” (Djukic & Fletcher, 2022).

EPA en docencia e investigación. La EPA en este campo son elementos clave que han dado forma al avance de la enfermería su impacto aumenta cuando están integrados y son sinérgicos como un taburete de tres patas, en investigación sus roles son influyentes para informar las mejores prácticas de la enfermería generan los cimientos de la evidencia para la EPA, lo que contribuye a mejorar los resultados de salud, a nivel mundial los estudios de investigación en enfermería continúan aumentando en número y calidad, y se están convirtiendo en socias y líderes en investigaciones interdisciplinarias. En tanto en educación muchas EPA preparadas se convierten en profesores que luego educan y guían a los futuros grandes organizaciones estratégicas en sus países o en otros lugares (Gosselin et al., 2015).

EPA en cuidados al paciente diabético. Visto que es una enfermedad muy compleja requieren de enfermeras con habilidades superiores de manejo de patologías crónicas, educación del paciente y asesoramiento sus roles se enfocan en: manejo clínico de la diabetes pediátrica y se enfoca en la epidemiología, la fisiopatología y los tratamientos de la prediabetes y diabetes juvenil, también en el control clínico de la diabetes en adultos y aborda

la epidemiología, la fisiopatología y el tratamiento de los principales tipos de diabetes, así mismo en el manejo conductual y se centra en las complejas habilidades conductuales, educativas y familiares necesarias para ayudar a los pacientes con diabetes (McGrath et al., 2022).

EPA en cuidados Nutricionales. La enfermera en el apoyo nutricional (enfermera experta) tiene que centrarse principalmente primero en la atención clínica experta (in)directa. Dependiendo del desarrollo profesional, las oportunidades y la experiencia, tiene que ampliar sus conocimientos y habilidades en este campo, tienen la capacidad de hallar usuarios con riesgo nutricional, los evalúa interdisciplinariamente mediante la incorporación de datos de enfermería relevantes, identificar a los usuarios con riesgo nutricional y realizar la evaluación nutricional interdisciplinaria con el aporte de enfermería adecuado, identificar barreras potenciales para pacientes/cuidadores/familias (educación), cuentan con capacidad para solicitar y autoadministrar terapia nutricional, participar en la atención o gestionar la nutrición enteral y parenteral para pacientes en casa lo mejor que puedan (Boeykens & Van, 2018).

EPA en cuidados pediátricos. Las enfermeras cumplen un rol importante en la atención de los niños en una variedad de entornos e identificando los distintos cambios y modificaciones de la condición de salud de los niños y las familias que cuidan de ellos, como por ejemplo en el entorno hospitalario, familiar, identificación de vulnerabilidades sociales y climáticos (Fuller et al., 2021).

EPA en salud pública. A nivel mundial la pandemia por COVID-19 ha expuesto las "líneas de falla.^{en} el sistema sanitario en todas las naciones, la falta de coordinación adecuada entre las agencias de la salud pública y el sistema sanitario, así como la falta de infraestructura adecuada para las importantes funciones de salud pública de vigilancia, rastreo de contactos y desarrollo de políticas, han exacerbado el impacto de una largamente esperada pandemia, es por ello que la enfermería ha ampliado y articulado su papel en la educación de las enfermeras para comprender y promover la salud de la población con conocimientos y habilidades en salud de la población que los respalden en la evaluación, abordaje y defensa de la salud de la población a las que sirven en todo los procesos de atención (Bekemeier et al., 2021).

EPA en cuidados psiquiátricos. A medida que las condiciones de salud mental se vuelven más complejas, se espera que las EPA tengan diversas habilidades avanzadas con pensamientos críticos y con capacidad para tomar de decisiones para igualar esa complejidad, con desarrollo de competencias y dominios psicomotores, cognitivos y afectivos, su rol esencial es identificar manejar y evaluar pacientes psiquiátricos con diagnósticos comunes de salud mental y uso de sustancias para pacientes y familias (Raynor et al., 2021).

EPA en cuidados gástricos. Con el fin de desarrollar las competencias de la EPA; mejorar el acceso a los nuevos servicios de salud y aumentar la cobertura en cuanto a los cuidados gástricos, por medio de consultas especializadas que empodera a los pacientes para que puedan paliar su patrón alterado, a través del apoyo educativo, fomentando el autocuidado, mejorando los síntomas y la calidad de vida. Su rol está centrado en los cuidados post cirugía digestiva, malformaciones anorrectales, educación para la salud, manejo y entrenamiento intestinal y la autoadministración de terapias, con escucha activa y apoyo emocional (García et al., 2023).

EPA en atención por telemedicina. La accesibilidad a la atención de la salud es crucial para el manejo de condiciones crónicas y agudas, en ese sentido la telesalud se utilizó para brindar atención médica en áreas rurales y urbanas antes de la pandemia. Sin embargo, en el transcurso de la pandemia por COVID-19, esta modalidad de atención se ha ampliado en muchos sistemas de salud, las EPA brindan atención primaria y aguda, están certificadas en atención primaria y sus funciones están centrados en brindar atención por telesalud a pacientes que tienen dificultades para viajar o que pueden estar geográficamente aislados, esto aumenta el acceso a la atención con calidad y tiene altos índices de satisfacción de los pacientes, reduce las barreras para acceder a la atención al disminuir los viajes, el tiempo fuera del trabajo y los costos (Frey & Sheau-Huey, 2021).

EPA en salud buco dental. La salud bucal es parte de una evaluación integral de la salud que a menudo se asocia con la higiene oral, la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer oral. Sin embargo, es importante recordar que la salud bucal se extiende más allá de la boca. La mala salud oral afecta la salud sistémica de los pacientes con vínculos con el parto prematuro, el control deficiente de la diabetes, la hipertensión no controlada y las enfermedades cardíacas. Las EPA cumplen roles fundamentales en la identificación de las necesidades de higiene bucal y actividades promocionales de la salud a en el transcurso de la vida (Higgins et al., 2020).

EPA en cuidados cardiológicos y vasculares. La medicina vascular está involucrada en varios niveles dentro de su disciplina, en el tema de los protocolos de cooperación interprofesional y la práctica de las EPA, que trata y diagnostica patologías, asesora a los usuarios en cuanto a los problemas de salud, maneja patologías crónicas y participa en la educación permanente en el campo cardiovascular, brinda evaluación clínica, supervisión de enfermería, detección de efectos secundarios y renovación de prescripciones de medicamentos con los ajustes necesarios, proporcionar una parte importante de la educación terapéutica (Howie et al., 2022). En este artículo también se identificó el origen y las frecuencias de los artículos estudiados sobre la EPA (figura 1).

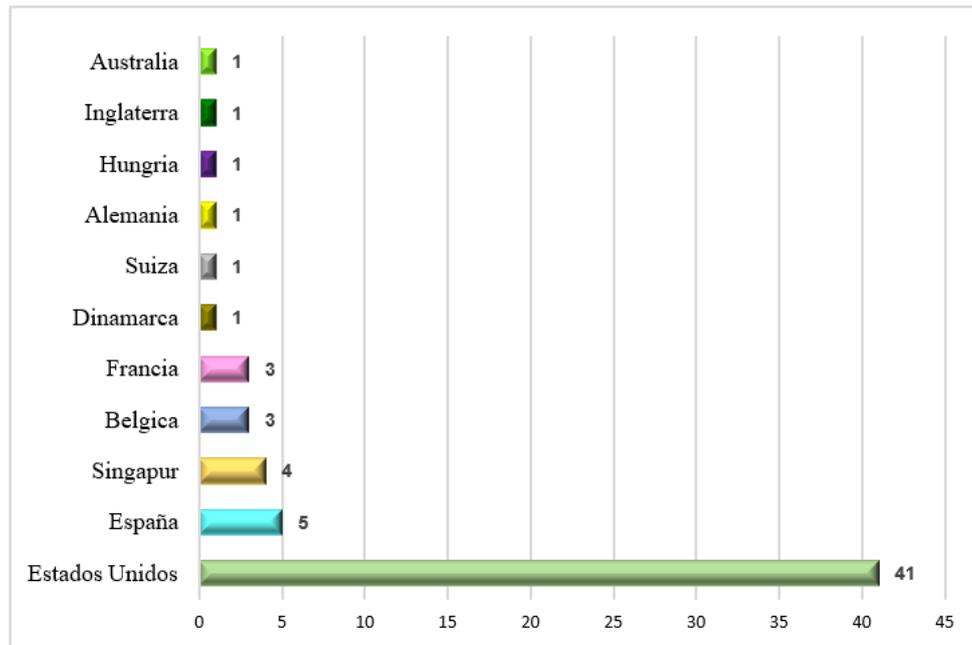


Figura 1: Origen y frecuencia de los artículos hallados sobre la EPA.

3. Metodología

Este estudio se basa en una revisión bibliográfica descriptiva y utiliza un enfoque cualitativo, recogiendo diversos estudios científicos que constituyen como datos primarios. Como variable abordada en los objetivos de la investigación es la EPA. En cuanto a la revisión bibliográfica se utilizó conexión a Internet a través de las plataformas de indexación Proquest, Scopus, WOS y Scielo, teniendo en cuenta estos criterios de selección: 1) Artículos que contengan las palabras “enfermería de práctica avanzada”; 2) Investigación global; 3) Estudios con temporalidad del año 2012 al año 2023.

Había aproximadamente 94 artículos en la recopilación de información, cada uno fue analizado cuidadosamente en busca de la palabra .^{EPA}.en el título, resumen o palabras clave, que presta atención a estas notas del artículo. Dados los estudios que tuvieron criterios de búsqueda que contienen EPA, se seleccionó por país y se ubicó al que tuvo mayor cantidad de artículos ubicados: 41 estudios son de EE.UU., seguido con cinco de España, con cuatro de Singapur y con tres son de Bélgica y Francia, y finalmente se agregó un artículo de Dinamarca, Suiza, Alemania, Hungría, Gran Bretaña y Australia, para hacer un total de 62 estudios científicos. Están clasificados según los países con más estudios de investigación y todos se procesan utilizando matrices para su análisis posterior (desarrolladas internamente). Esta matriz (ver Tabla 1) incluye cuatro categorías: 1) Estados y países de referencia, 2) Área específica, 3) Competencias específicas de la EPA y 4) Link. Luego de estructurar la matriz con 62 estudios, estos fueron clasificados por tema de estudio y ordenados según las recomendaciones y el aporte teórico/empírico de cada estudio.

Para seleccionar y desarrollar el tema de estudio, esta investigación se realiza haciendo uso de las tecnologías de información, en lo específico a la herramienta ofimática Excel. Todos los estudios fueron categorizados y agrupados por tema. Un ejemplo aquí es el estudio de, Ann et al. (2023) este artículo científico ha sido seleccionado y se llama .^{EPA} in Oncology Care”. Por lo tanto, otros artículos con esta categoría también serán clasificados como tales, de 62 artículos revisados y clasificados, se encontró que once tienen relación con la categoría antes mencionada.

La selección de documentos o propuestas tiene en cuenta aquellos criterios que están relacionados con el tema de estudio y aquellos que pueden contribuir o enriquecer el acervo teórico de la EPA, Boeykens y Van (2018) afirmaron que el Consejo Internacional Belga, se considerará EPA al enfermero (a) titulado (a) que haya receptado las bases de los conocimientos profesionales, habilidades complejas para tomar decisiones y poseer competencias clínicas para ampliar la práctica que caracteriza su carrera, para ejercer esta carrera recomiendan el título a nivel de maestría. Teniendo en cuenta lo mencionado, los resultados se organizan así: 1) se representan gráficamente las áreas específicas de la EPA; 2) se consideran las evidencias encontradas en cuanto al número de frecuencias que fueron analizadas las agrupaciones de la EPA.

4. Resultados y discusión

Los resultados se representan en dos ejes principales, como se describe en la sección Métodos. Primero, el cuadro muestra la agrupación de áreas específicas de la EPA por contenido y número de artículos revisados. El otro eje es la tabla que describe los aspectos principales de cada estudio.

Agrupación con las principales áreas y frecuencia de artículos estudiados.

En el transcurso en la que se realizó el análisis de las diferentes agrupaciones de la EPA se pudo advertir a quince agrupaciones EPA con un total de 62 estudios clasificados previamente según los requerimientos del estudio.(Figura 2).

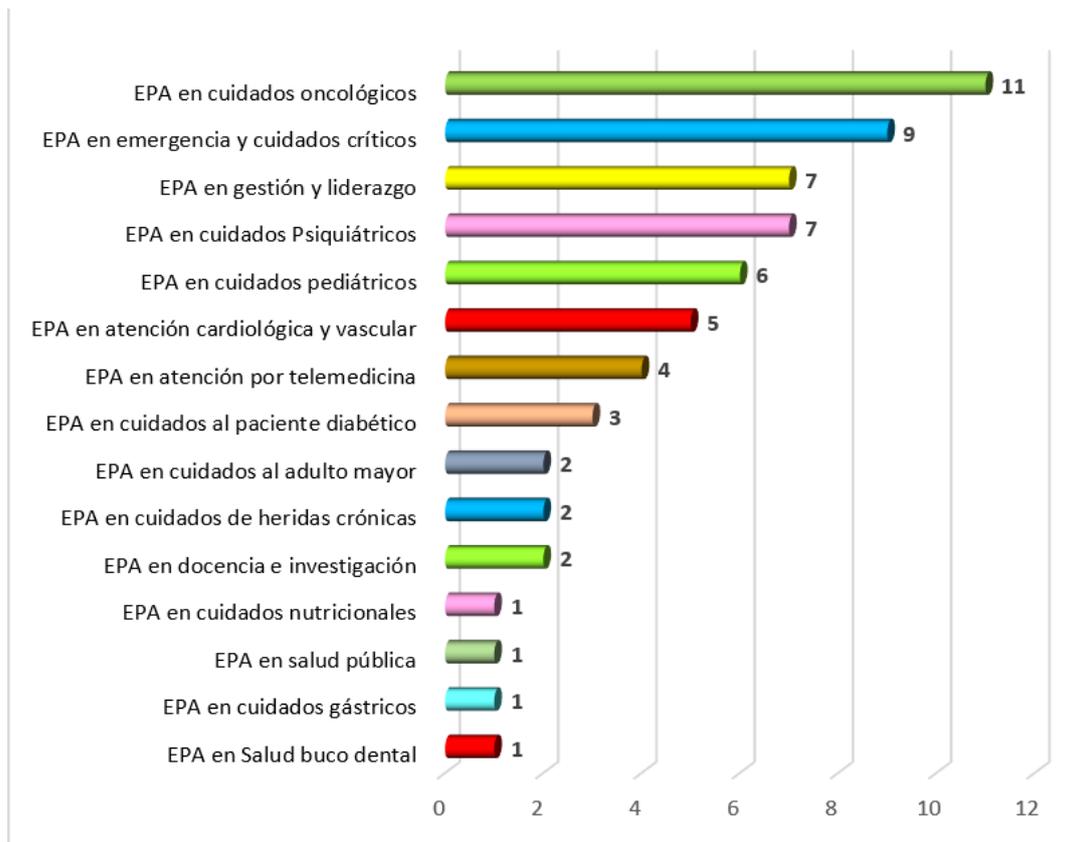


Figura 2: Áreas específicas de la EPA y número de artículos revisados.

Para explicar y discutir los resultados, se comienza asociándolos en ejes, desde los que representan de menor cantidad hasta el que representan mayor cantidad de artículos estudiados. Nuevamente vale la pena recalcar y aclarar que se utilizaron términos de “cantidad” en lugar del término “evaluación”, pues su propósito no es evaluar el tema, sino comprenderlo y aprenderlo mejor, por lo que en la Figura 2 se muestra la siguiente evidencia:

Se puede observar a “EPA en Salud buco dental” Estudio que no tiene agrupación, en la que se tiene acciones competenciales en educación en salud bucal y la práctica colaborativa, cumplen roles fundamentales como: la higiene oral, la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer oral, la educación interprofesional, realiza una evaluación oral integral, iniciar colaboración interprofesional con un profesionales de la salud dental, enseñar a las personas y las comunidades sobre la salud oral (Higgins et al., 2020). Del mismo modo se tiene a “EPA en cuidados gástricos” Estudio no agrupado, evidencia que las competencias de la EPA es la consulta de práctica avanzada en manejo intestinal, cumplen roles fundamentales como: Empoderar a los pacientes para que puedan paliar su patrón alterado, a través del apoyo educativo, fomentando el autocuidado, mejorando los síntomas y la calidad de vida, educación sanitaria, el manejo y entrenamiento intestinal y sus acciones están enfocados en la ejecución de técnicas de electroestimulación nerviosa y la autoadministración de terapias, con escucha activa y apoyo emocional (García et al., 2023).

También se tiene a **“EPA en salud pública”** Estudio no agrupado, evidencia que las competencias de la EPA es la atención en comunidades y organizaciones de atención médica y sus roles fundamentales son: desarrollar acciones que causan impacto en las políticas de salud pública y son llamadas “agentes de cambio social”, ayudar a cambiar el enfoque de la mejora de la salud de la atención aguda, costosa y de alta tecnología de las personas enfermas en entornos especializados, aplicar habilidades de participación comunitaria y la capacidad de encontrar vulnerabilidades, evaluar y aplicar evidencia a la práctica generando puentes de atención primaria y salud pública, desarrollo de políticas/planificación de programas (Bekemeier et al., 2021). También se puede apreciar a **“EPA en cuidados nutricionales”** Estudio no agrupado, evidencia que las competencias de la EPA, es el en asesoramiento y orientación de expertos, consulta y liderazgo clínico profesional, toma de decisiones éticas, y su rol es: ser una enfermera experta especializada en soporte nutricional (complejo), que brinda soporte nutricional artificial, aportes dietéticos y farmacéuticos y enlace médico, con el fin de optimizar la atención metabólica empleando la vía parenteral cuando sea necesario, realizar evaluación nutricional individualizada con implementación y seguimiento de un plan de cuidados de alimentación (transicional), desempeñar su rol de liderazgo en la coordinación y delegación de servicios interdisciplinarios de nutrición clínica y en la facilitación de la estructura de implementación del cuidado de la nutrición en el centro de salud, contribuir y ayudar en la colocación del acceso de alimentación enteral y parenteral, prevenir y solucionar problemas de complicaciones con dispositivos de acceso, actuar como defensor del paciente, quien también capacita a los pacientes/cuidadores para manejar la nutrición artificial en el hogar (Boeykens & Van, 2018).

Así mismo se encuentra a la **“EPA en docencia e investigación”** estudio agrupado en dos artículos, en cuanto a ello, Gosselin et al. (2015) asevera que su competencia se sostiene en la gestión del cambio, sus roles se enfocan en la identificación de líderes de grupo basados en enfermedades o equipos que puedan ayudar a fomentar y apoyar la gerencia estratégica del cambio, fomentado el desarrollo de relaciones colegiadas entre las enfermeras, lo que ha mejorado la práctica multidisciplinaria, habilidades que incluyen organización, comunicación, análisis de datos/operaciones y planificación estratégica, así como habilidades visionarias. El rol primordial es considerarse agente de cambio, mantener el cambio, terminar gradualmente la relación de ayuda; así mismo tenemos a, Montgomery et al. (2021) afirman que sus competencias se basan en la investigación de síntomas en múltiples sitios, sus roles se orientan: En el desarrollo de protocolos de investigación, base de datos de estudio, formulario(s) de reporte de caso, supervisar o llevar a cabo el reclutamiento, la inscripción, la recopilación de datos, la entrada de datos, supervisar los análisis e interpretación de datos, colaborar con mentores en todas las actividades de estudio cuando corresponde, realizar el reclutamiento del estudio (identifica y se acerca a los participantes elegibles), participar en procesos de consentimiento informado, identificar problemas relacionados con preocupaciones regulatorias, barreras para el reclutamiento/inscripción, integridad de datos.

Así mismo se tiene a la **“EPA en cuidados de heridas crónicas”** tiene agrupación de dos estudios, el primero según, Jiménez et al. (2019) sostienen que sus competencias se sostienen en consultorías, atención domiciliaria y docencia, y sus roles son: transferencia del conocimiento que poseen hacia todos los profesionales para mejorar en cuanto a calidad y la seguridad asistencial de pacientes especialmente complejos con: Heridas crónicas que son particularmente lentas para sanar, cuando hay dudas sobre los estándares o pautas a seguir, decide cómo usar sus habilidades para prevenir daños relacionados con la atención, revisión y manejo de quemados. Segundo se tiene a, Gonzalez et al. (2019) advierten que las competencias de la EPA es el registro de datos cualitativos para el cuidado de heridas, frecuencia de visitas, productos utilizados, estrategias utilizadas, plazo para iniciar el tratamiento, y sus roles son: Realizar de 2-3 visitas domiciliarias/semana, realizar curaciones especiales haciendo uso de diferentes productos tópicos y vendajes según las necesidades del paciente y el tipo de herida, gestionar para dotar a todos los pacientes un sobre colchón de aire de baja pérdida para evitar complicaciones, gestionar al equipo de descarga solicitado al inicio del tratamiento, educar al paciente y la familia proporcionando reposicionamiento y descarga.

También se tiene a la **“EPA en cuidados al adulto mayor”** agrupado en dos artículos, el primer estudio de, Morilla-Herrera et al. (2016) quien asevera que las competencias de la EPA es la atención domiciliaria ambulatoria y hospitalaria y su misión es: reducir los reingresos y aumentar la satisfacción del paciente y del cuidador a través de la atención domiciliaria ambulatoria y de relevo, la integración con equipos multidisciplinarios y la atención al paciente. Intervenciones claves desarrolladas, encaminadas para prevenir caídas, mejorar la efectividad del programa, planificar el alta y continuidad de la atención al permitir relaciones paciente-enfermera basadas en la confianza, la gestión de casos. El segundo estudio de, Luck (2021) que sostiene que las competencias de la EPA es el diagnóstico y tratamiento, y sus roles son: Desarrollar sus acciones clínicas en cuanto al diagnóstico y tratamiento considerando siempre el estrés, depresión. Detección temprana de síntomas relacionados con la conducta y aspectos psicológicos de la demencia, evaluación continua del estrés relativo y evaluación del deterioro cognitivo y los trastornos de adaptación.

Por otro lado, se tiene a la **“EPA en cuidados al paciente diabético”** que tiene a tres estudios agrupados, el primer estudio realizado por, McGrath et al. (2022) quienes describen que las competencias de la EPA se enfocan en educación y capacitación y sus roles son: actividades preventivos y la detección oportuna de la DM2, educar a los pacientes sobre la prevención de la diabetes, la planificación y el manejo del autocuidado, la detección

y manejo de la inseguridad alimentaria en el paciente diabético, el monitoreo de los niveles de glucosa, terapias orales e inyectables, el manejo utilizando enfoques conductuales para el autocuidado de la diabetes, manejar la intensificación del tratamiento oral, gestionar la intensificación del tratamiento con insulina. Como segundo estudio realizado por, Grimes et al. (2018) afirman que las competencias de la EPA es la atención primaria, como proveedores de atención primaria, y sus roles están enfocados en que la EPA tendrían un nivel de control de la diabetes en estados con las 4 restricciones: (1) requisito de participación del médico para las recetas; (2) requisito de supervisión in situ por médicos; (3) requisitos cuantitativos para la revisión de cartas EPA; y (4) proporciones máximas de EPA por médico. El tercer estudio por, Gerlier et al. (2023) que mencionan que las competencias de la EPA se enfocan en la educación sobre el alta hospitalaria y sus roles y actividades son los procesos de aprendizaje centrada en el paciente (es decir, teniendo en cuenta los procesos de adaptación del paciente y las necesidades subjetivas y objetivas del paciente, ya sea expresada o no), individual o colectiva, proporcionada por un proveedor de atención médica capacitado, brindando educación inmediatamente después del diagnóstico inicial y capacitándolo sobre los cuidados posteriores al alta.

También se tiene a la **“EPA en atención por telemedicina”** Tiene agrupación de 4 artículos, el primer estudio por, Frey y Sheau (2021) que sostienen que las competencias de la EPA es la atención sincrónico, asincrónico, monitoreo remoto de pacientes, mHealth (salud móvil); y sus roles son la entrega de atención médica a través de un video en vivo, seguro y en tiempo real, las EPA poseen alta capacidad de uso de dispositivos tecnológicos para registrar información de salud en un lugar y revisarla en otro momento por otro proveedor en un lugar diferente, proporcionar sanitaria y la información de salud pública a través de dispositivos móviles. El segundo estudio por; Chernitzer y Gustin (2020) enuncian que las competencias de la EPA son las consultas electrónicas (e-consults) y sus roles satisfacen necesidades en cuanto a la atención primaria de los usuarios, ayudan en el manejo complicado de su panel de pacientes con múltiples enfermedades crónicas, incrementan la calidad de su atención y reduciendo costos, tiempos de espera, aceleran el acceso a la atención haciendo uso del e-consults y elimina la necesidad de algunas visitas a especialistas en persona. El tercer estudio por, Beth y Sheau (2021) mencionan que las competencias de la EPA son las atenciones primarias y agudas por medio del programa Connected Care de VA, y sus roles abarcan en tener la plena responsabilidad de proteger las ubicaciones del proveedor y del paciente y la comunicación entre los dos sitios, llegar a los pacientes de la tercera edad que tienen dificultades para viajar o que pueden estar geográficamente aislados, reducen las barreras para acceder a la atención al disminuir los viajes, el tiempo fuera del trabajo y los costos. El cuarto estudio de, Fehérné et al. (2022) afirman que las competencias EPA se centra en intervenciones psicosociales e incluye intervenciones psicosociales en comparación con la atención estándar para féminas con cáncer de mama de nivel primario, control de la ansiedad y la depresión, mejora de la calidad de vida y el control de síntomas del cáncer avanzado e intervenciones telefónicas dirigidas por enfermeras para la atención de seguimiento.

Por otro lado, se tiene a la **“EPA en atención cardiológica y vascular”** tiene agrupación de cinco estudios, el primer estudio por, Boscaro et al. (2021) afirman que las competencias EPA se basan en exploraciones de carácter clínico, exámenes clínicos vasculares funcionales, realización de ecografía Doppler, y sus funciones abarcan al estricto uso de protocolos referentes a punciones de vasos guiadas por ultrasonido, tiene alto grado de competencias cualificadas en educación terapéutica, diagnóstico y la claudicación arterial, enumeran los factores de riesgo cardiovascular y realizar un examen clínico que incluya el índice de presión sistólica. El segundo estudio por, Howie et al. (2022) advierten que las competencias de la EPA son de carácter clínico y de liderazgo, sus funciones se enfocan en la resiliencia y el agotamiento emocional, despersonalización (es decir, actitud impersonal) y bajo sentido de logro personal que resulta del estrés prolongado relacionado con el trabajo, sus acciones están direccionadas en mujeres porque son los que reportan tasas más altas de agotamiento. El tercer estudio por, Esquivel et al. (2022) afirman que las competencias de la EPA tienen un enfoque en el manejo del agotamiento y la resiliencia, ya que las enfermeras EPA manejan la atención compleja y de alta carga de los usuarios con insuficiencia cardíaca, en ese sentido describen el nivel de agotamiento y determinan la relación entre las variables burnout. El cuarto estudio por, Kubiak et al. (2023) mencionan que las competencias de la EPA tienen un enfoque en el tratamiento, diagnóstico y educación y sus funciones son la identificación del perfil psicosocial específico de los pacientes, realizan educación terapéutica, seguimiento de los usuarios fuera de los hospitales, trayectoria asistencial compleja y colaboración médico-quirúrgica, generan ruta de atención fluida y mayor capacidad de educación y prevención cardiovascular, especialmente durante las consultas. El quinto estudio por, Allright y Premaratne (2018) mencionan que las competencias de la EPA son clínicas con enfoque en preparación al paciente para TAC cardíaco, eco con dobutamina, eco de contraste y consultas externas, sus funciones es la asistencia en la preparación de pacientes con TAC cardíaca, canulaciones en pacientes con ECO de dobutamina, ECO de contraste, y realizan con precisión los electrocardiogramas, realizan valoración al personal de UCI para soporte vital básico, la EPA cardíaco es una profesional adecuada que cubre muchos servicios. Esto hace jugar un papel fundamental para mejorar los servicios cardíacos en muchos entornos sanitarios.

También se tiene a la **“EPA en cuidados pediátricos”** que esta agrupado en seis artículos considerando al primer estudio, Crawford et al. (2022) enuncian que la EPA tiene competencias en la atención primaria, atención especializada y cuidados agudos, con acciones centradas por el impacto que dejó la COVID-19 en aspectos de salud física, de salud mental y social de los niños, inmunizaciones estándar recomendadas, identificación de retrasos en el desarrollo, nutrición, identificación de la ansiedad, preocupaciones académicas, comportamientos arriesgados, identificación oportuna en las dificultades para acceder a la atención especializada, brindar atención especializada o cuidados agudos. El segundo estudio por, Richmond et al. (2022) afirman que las competencias de la EPA se enfocan en detección y manejo de abusos físicos pediátricos, sus acciones se orientan en identificar señales de alerta de sospecha de abuso físico pediátrico, abuso sexual y negligencia en la atención primaria, demostrar técnicas de entrevista terapéutica cuando se tome el historial de un paciente de un familiar o cuidador cuando se sospeche de abuso, valorar elementos esenciales de la historia ante la sospecha de maltrato en un paciente pediátrico, describir las responsabilidades de la EPA al denunciar sospechas de abuso infantil. El tercer estudio por, Cho y Dowdell (2020) describen las competencias de la EPA que se enfocan en el aspecto preventivo, y sus acciones están enfocados en el contacto directo y regularmente con familias con niños pequeños, lo que les brinda la oportunidad de realizar evaluaciones e implementar medidas de seguridad, informar a los pacientes sobre el almacenamiento seguro de armas de fuego, así como sobre las intervenciones. El cuarto estudio por, Fuller et al. (2021) enuncian las competencias de la EPA se enfocan en la atención al niño frente al cambio climático y sus acciones abordan los determinantes sociales de la salud y brindan atención clínica experta, educan a sí mismos y a la próxima generación de EPA centrados en pediatría sobre el efecto de los cambios climáticos y como repercuten en la salud de los usuarios pediátricos, provisión de atención médica a través de la identificación temprana de niños y familias que enfrentan el mayor riesgo del cambio climático. El quinto estudio por, Cady et al. (2014) afirman que las competencias de la EPA es la coordinación de atención especializada por telesalud y sus acciones son, el desarrollo y aplicación del modelo de coordinación de cuidados de la EPA registrada con potencialidad para cambiar los procesos de gestión de la salud para niños con complejidad médica, por medio del uso de la virtualidad y uso de los TIC. Y el último estudio por, Goodhue et al. (2019) enuncian que las competencias de la EPA se enfoca en la respuesta ante desastres locales antes, durante y después, nacionales y globales que afectan a los niños, sus familiares, sus acciones se desarrollan con un alto grado de sensibilidad y eficiencia en actuación antes sucesos naturales esto implica un incidente con víctimas en masa (es decir, huracanes, terremotos, incendios forestales, deslizamientos de tierra, tornados, tsunamis, pandemias) y provocados por el hombre (es decir, disparos activos, químicos, biológicos, radiológicos, nucleares, explosivos).

Seguidamente se tiene a la, **“EPA en cuidados Psiquiátricos”** que esta agrupado en siete estudios, se tiene a: 1) Changqing et al. (2020) enuncian que la EPA tiene competencias clínicas (reingresos, duración de la enfermedad mental, visitas a la sala de emergencias) y sus acciones se orientan a mejorar el nivel percibido de recuperación de la salud mental, autoeficacia y confianza en el logro de sus objetivos, logran una mejor recuperación de la salud mental y autoeficacia, buen control de los síntomas y una mejor asistencia a sus citas, logran satisfacción, autoeficacia y recuperación percibida por los usuarios. 2) Spetz et al. (2021) afirman que la EPA tiene competencias en tratamiento del trastorno por consumo de opioides y sus actividades abarcan en recetar sustancias controladas y estas deben ser delegadas por el médico, elevan el índice de capacitación en adicción en todos los niveles de educación en enfermería hacia la familia, su enfoque total al tema de adicción en los planes de acción estratégica, su rol es importante para aumentar el acceso al tratamiento, tomar el liderazgo en el abordaje de la crisis de los opioides. 3) Raynor et al. (2021) afirman que la EPA tiene competencias en uso de la tecnología emergente, interactúa con la entrega educativa en línea, “Visitas de pacientes” en línea y sus acciones están orientadas en identificar, manejar y evaluar diagnósticos comunes de salud mental y uso de sustancias para pacientes y familias, desarrollo y evaluación de las habilidades para realizar entrevistas psiquiátricas, realiza visitas de seguimiento en línea y tiempo real, en paciente con trastornos psiquiátricos como seguimiento en tratamiento, y cumplimiento de consultas. 4) Scheydt y Hegedüs (2021) Afirman que la EPA tiene competencias que se orientan en la práctica directa (clínica), promoción y prevención de la salud psicosocial, consultoría, educación y entrenamiento, liderazgo y relaciones públicas, sus acciones se centran en desarrollar relaciones terapéuticas sostenibles entre las enfermera y los pacientes, defensa de la realización de evaluaciones específicas de gestión de riesgos, desarrollo participativo de un plan eficaz de atención y tratamiento de enfermería, realización de entrenamiento o psicoeducación individual y grupal para pacientes, y sus familias, consultoría, coaching y mentoring de colegas, tiene la responsabilidad de implementar la práctica de enfermería basada en la ciencia, y la difusión de nuevos hallazgos (científicos y clínicos). 5) Xu et al. (2020) afirman que la EPA tiene competencias en la gestión clínica y sus acciones específicas son la adherencia a los medicamentos, reingresos, visitas a la sala de emergencias, reducción de porcentaje de citas perdidas, mejora las asistencias a citas. 6) Bruckenthal y Gilson (2019) afirman que la EPA tiene competencias en las prácticas prescriptivas del dolor y sus acciones son desarrollar la práctica y el alivio del dolor empleando analgésicos opioides en personas con dolor crónico, los cuales suelen ser dependientes. 7) Hanrahan et al. (2012) afirman que la EPA tiene experiencia clínica en psiquiatría y sus actividades están diseñadas para demostrar un conocimiento más profundo y amplio, una síntesis de datos más completa, habilidades e intervenciones más complejas y autonomía para roles clave en psiquiatría.

Seguidamente se tiene a la, **“EPA en gestión y liderazgo”** que esta agrupado en ocho artículos estudiados, 1) se tiene a Djukic y Fletcher (2022) quienes afirman que la EPA tiene competencias en los aspectos personales, interpersonales, académicos/educativos, y sus acciones es la interacción directa con los colaboradores y el entorno laboral, considerando el tipo de unidad, el beneficio del buen desempeño, satisfacción, motivación laboral y la importancia de un buen pago, siempre con retroalimentación constante, con los Stakeholders. 2) Dunlap et al. (2022) afirman que la EPA dentro de sus competencias se enfocan en dominios del proveedor de atención, dominio de enfermera/asistente, moviéndose a través del dominio de visita, y sus acciones es la gestión de la marca en la organización con probabilidad de que los colaboradores recomienden a este proveedor de atención u a otros, gestión adecuada y reducción del tiempo de espera, gestión adecuada del talento en conjunto con el proveedor de la atención de salud. 3) Bakerjian (2022) señalan que la EPA tienen competencias en el liderazgo de sistemas, colaboración, entrenamiento, toma de decisiones éticas y defensa, sus acciones lo asumen mediante el liderazgo complejos y avanzados para iniciar y guiar el cambio con pensamiento crítico y reflexivo, brindan liderazgo para fomentar la colaboración con múltiples partes interesadas para mejorar la atención médica, promueve la práctica por medio del desarrollo y la implementación de innovaciones que incorporan principios de cambio. 4) Roberts y Dahlin (2023) afirman que la EPA tienen competencias en liderazgo, tecnología y alfabetización informacional, práctica independiente, y sus roles son, gerenciar la atención directa con liderazgo de sistemas, tomar de decisiones éticas, agencia moral y defensa, asumir roles de liderazgo complejos y avanzados para iniciar y guiar el cambio. 5) Broyhill et al. (2022) afirman que las competencias de la EPA se enfocan en la aplicación de los modelos Hub and Spoke, sus funciones son, desarrollar e impulsar la estrategia y mejora las prácticas profesionales para maximizar los resultados en los pacientes, proveedores y organización, implementar modelos de atención basados en equipos y aplicaciones de “licencia superior” que se alinean con la estrategia empresarial, construye y define la estructura de liderazgo para la línea de servicio, llevar a cabo educación sanitaria continua, capacitación y simulación continuas de acuerdo con la evaluación de las necesidades del equipo para garantizar la competencia clínica. 6) Kim et al. (2022) afirman que la EPA tiene competencias en toma de decisiones autónomas de alto nivel y cumplen su rol funcional es evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes con problemas multidimensionales complejos, con autoridad para referir, admitir y dar de alta dentro de áreas clínicas definidas de acuerdo a su competencia con habilidades de liderazgo tomando decisiones asertivas. 7) Sapp et al. (2022) afirman que la EPA fundamenta sus competencias en las habilidades comerciales y operativas y tienen la capacidad de administrar las operaciones comerciales diarias, servicios de marketing, establecimiento de servicios de reembolso, mitigación y gestión del riesgo, selección de sistemas financieros y operativos, el inicio de un negocio, el establecimiento de una ubicación física de oficina/clínica y el mantenimiento del cumplimiento normativo.

Así mismo, se tiene a la, **“EPA en emergencia y cuidados críticos”** que tiene agrupación de nueve artículos encontrados y estudiados, 1) Se tiene a, Woo et al. (2017) señalan que las competencias de la EPA son clínicas, gerenciales y de liderazgo y sus roles son, reducir la duración de la estancia en los servicios de urgencias, acortar el tiempo de espera, mejorar de la satisfacción del paciente en el entorno de emergencia, incidir en la atención dirigida al paciente para bajar la mortalidad en la UCI. 2) Egerod et al. (2021) refieren que la EPA tienen competencias clínicas, de investigación, docencia, consultoría y liderazgo y sus roles se fundamentan en la actuación con autonomía profesional, evaluar el bienestar físico y emocional, diagnosticar, prescribir e iniciar el tratamiento recomendado, garantizar la sensibilidad cultural, tomar decisiones informadas, complejas y éticas, proporcionar asesoramiento y orientación como experto, facilitar la adquisición de habilidades y conocimientos, facilitar y evaluar el desarrollo en recién llegados a cuidados críticos y practicar docencia a otros estudiantes EPA. 3) Carman y Fuller (2019) aseveran que la EPA enfocan sus competencias en la educación continua significativa y su rol está encaminado en dar valor a su práctica con uso del razonamiento clínico avanzado con toma de decisiones de diagnóstico con conocimientos científicos, son más preparados y listos para participar activamente, lo cual es un beneficio para la experiencia en el entrenamiento de habilidades psicomotoras, de tal forma que estén prestos a resolver situaciones en cuanto al paciente en urgencias, emergencias y cuidados críticos. 4) Keenan et al. (2018) aseveran que la EPA tienen competencias clínicas, en consulta externa, investigación, educación y liderazgo, en sus acciones usan el pensamiento crítico para guiar su práctica, empleando explicaciones teóricas y empíricas para mejorar la provisión de atención médica oportuna, accesible, rentable y de calidad, mejora de la atención al paciente, reducción en cuanto a la duración de la estancia hospitalaria y los ahorros financieros, reducción de los indicadores de complicaciones, y de reingresos. 5) Wolf et al. (2017) afirman que la EPA enfoca sus competencias en programas educativos, habilidades y validación de competencias, desarrollan programas integrados de educación y orientación que aborden a los pacientes de alta agudeza a lo largo de la vida, además posee un enfoque más matizado para evaluar las capacidades de EPA como una combinación de habilidades duras (emergencia clínica) y blandas (comunicación y organización) esto es un marco apropiado del examinador y su rol fundamental de la práctica avanzada. 6) DiFazio y Vessey (2014) las EPA enfocan sus competencias con conocimientos y habilidades clínicas especializadas avanzadas, se caracterizan por poseer conocimientos profundos y amplios, tienen síntesis de datos más amplia, habilidades más complejas e intervenciones necesarias para brindar atención directa a los pacientes en condiciones de emergencia, comprensión de las competencias centradas en la población, mayor autonomía de roles. 7) Carman (2019) mencionan que la EPA tiene competencias en uso del modelo de consenso educacional y capacitación de práctica avanzada y tienen un enfoque de atención de enfermería líder en la atención de pacientes pediátricos, adultos y adultos mayores con una amplia gama de agudeza, tienen capacidad de brindar

atención de emergencia en un departamento de emergencias, tienen educación y capacitación para brindar un manejo episódico de condiciones a lo largo de la vida y el rango completo de agudeza, desde quejas menores hasta estados críticamente inestables, promueven la mejora de los estándares de la salud. 8) Morgan et al. (2016) afirman que la EPA tienen competencias clínicas y uso de aplicaciones electrónicas, poseen alta capacidad de formación y uso en todos los sistemas de atención médica que incluyen software para tomar notas o gráficos, Medscape, UpToDate, la Guía Sanford y la Guía de antibióticos Johns Hopkins.1,3–6, alta capacidad para identificar áreas de especialidad específica de uso, realizando estudios sobre las aplicaciones de referencia electrónica por parte de los proveedores EPA. 9) American Academy of Nursing (2014). Señalan que la EPA tiene la capacidad clínica y el liderazgo para garantizar que los pacientes hospitalizados reciban atención basada en la evidencia con intervención oportuna para optimizar la atención, gestionar la atención de pacientes críticamente enfermos, prevenir el deterioro de los pacientes, garantizar la continuidad de la atención y mejorar la movilidad de los pacientes en todo el sistema de salud.

Y, por último, se tiene a la **“EPA en cuidados oncológicos.”** Que esta agrupado en once artículos, y se tiene a: 1) Ann et al. (2023) quienes afirman que la EPA tiene competencias en gestión del conocimiento, entornos del equipo interprofesional de oncología, Coaching y orientación, sus funciones enfocadas en la gestión de proyectos, la organización, el entrenamiento y las habilidades didácticas, gestionan el entorno del equipo interprofesional como facilitador para el proceso de integración de roles, respetan y estimulan la autonomía y el desarrollo de la EPA y facilitan los procesos de integración. 2) Bruinooge et al. (2018) sostiene que la EPA desarrolla sus competencias en hematología/oncología, oncología quirúrgica, oncología ginecológica, oncología radioterápica, desempeña su trabajo en consultorios pequeños y medianos con uno a cinco oncólogos, hematología / oncología en la atención directa del paciente, la atención al paciente se enfocan en: prescripción, manejo del tratamiento, visitas de seguimiento, realizar rondas de hospitalización, realizan procedimientos y brindan primeras asistencias en la cirugía. 3) Van et al. (2023) señalan que la EPA tienen acciones competenciales en conocimientos de su área específica, y búsqueda del reconocimiento, sus funciones están centradas en el conocimiento y habilidades, incluidos los conocimientos médicos, gestión del área con habilidades de gestión de proyectos, organizativas, de coaching y didáctica en las áreas de (fisiopatología y pautas de tratamiento y seguimiento), acciones centradas en la iniciación del tratamiento en el paciente oncológico junto con el equipo de salud. 4) Geese (2022) señala que las EPA tienen competencias clínicas ampliadas independiente de acuerdo con la normativa vigente y desarrollan sus funciones con autonomía profesional y responsabilidad independiente con capacidad de evaluar el estado de salud/enfermedad tomando decisiones finales, poseen pensamientos diagnóstico, asesorando a los proveedores de atención médica, planifica, implementa y evalúa planes de atención específicos con autonomía para la derivación de pacientes a especialistas y admitir pacientes al ámbito hospitalario u otros centros de atención médica. 5) Corcoran et al. (2015) aseveran que la EPA tienen competencias con enfoque en prevención, vigilancia, intervención de patologías oncológicas, y sus acciones son la prevención de cánceres recurrentes y nuevos, y de otros efectos tardíos, la vigilancia de la propagación del cáncer, recurrencia o segundos cánceres, la evaluación de efectos tardíos médicos y psicosociales, coordinación entre expertos y la EPA para asegurar la satisfacción de todas las necesidades de salud de todos los usuarios. 6) Morgan y Tarbi (2016) señalan que la EPA centran sus competencias con enfoque en la prevención, detección y diagnóstico, sus funciones están enfocados en prevenir en los niveles primarios y secundarios del cáncer, comenzando con la evaluación de riesgos y la detección para pacientes mayores, incluida la promoción de colonoscopias y mamografías a intervalos regulares, y la participación en debates relacionados con la detección del cáncer de próstata y el cáncer de pulmón en personas de alto riesgo, acceden al tratamiento adecuado después de un diagnóstico de cáncer que pueden ser complicado para los adultos mayores. 7) Díaz (2021) certifica que las funciones de la EPA son clínicas, gerenciales y educativas y que sus funciones incluyen intervenciones psicosociales para féminas con cáncer primario de mama que sean efectivas durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento y mejoren el estándar de atención y otras medidas de apoyo, incluso efectivas, seguimiento telefónico como estándar de atención, intervenciones individualizadas para la calidad de vida, mitigar la ansiedad, la depresión y el logro de la satisfacción de los usuarios. 8) Brao et al. (2019) señalan que la EPA tienen competencias clínicas gerenciales, y poseen habilidades para ayudar a minimizar complicaciones, mejorar la coordinación y evitar desviaciones del proceso asistencial. Las actividades claves son: educación en salud al paciente y familia sobre el cuidado y autocuidado, mejorar la comprensión de la enfermedad, el tratamiento y el proceso, fortalecer la información, minimizar problemas y mejorar los recursos para el proceso de atención. 9) Stewart et al. (2018) aseveran que la EPA tienen competencias gerenciales en auditoría nacional de cáncer de pulmón, sus funciones están enfocados en la dotación de indicadores y procedimientos en horas extraordinarias para enfermeras de servicio específico, apoyo administrativo de casos e instalaciones de quimioterapia, apoyo gerencial para lograr fideicomisos quirúrgicos o de quimioterapia, intervención en gestión proactiva de casos. 10) Ching et al. (2020) afirman que la EPA tiene competencias en desarrollo de programa de tele consulta para pacientes con neoplasia mieloproliferativa, sus acciones tienen enfoques de capacitación adicional tanto en el conocimiento de la práctica clínica como en el uso apropiado del equipo de telesalud, tratamiento correcto prescrito de acuerdo con las pautas; número de visitas a urgencias por eventos relacionados con la NMP y sus complicaciones, deterioro de la salud cardiovascular (es decir, hipertensión, diabetes mellitus e hiperlipidemia), número de visitas de pacientes en el sitio adecuado a la comunidad y barreras y facilitadores para la captación del programa. 11) Wempe (2014) señala que las EPA tienen acciones competenciales en proporcionar métodos de

tratamientos innovadores para pacientes con cáncer mediante el uso de tecnologías mínimamente invasivas, poseen conocimientos en las áreas de radiología y oncología para manejar y comprender los efectos del uso de contraste y comprender la complejidad del diagnóstico oncológico, la presentación clínica y los efectos de la quimioterapia en el cuerpo.

Principales aportes de la EPA.

Una revisión de los estudios se identificó una serie de contribuciones que abordaron la EPA en términos de conclusiones y resultados, y fue posible identificar contribuciones de la EPA que deberían agruparse por número de estudios en términos de contenido de la EPA. Ello significa que cada área de estudio, se enumera y se cuantifican como se detalla en la Tabla 1, en la que es posible ver la agrupación de varias áreas específicas con información detallada sobre EPA, algunas de ellas están representadas con un artículo, algunos se dividen en cuatro, algunos se dividen en cinco, y el área específica de la EPA con el mayor número de artículos es un grupo de 12 artículos, de todos ellos se identificó aportes fundamentales de la EPA hacia el sector sanitario, y se detalla a continuación.

Disminuye los reingresos y hospitalizaciones de pacientes con enfermedades crónicas indica que las enfermeras gestoras de casos son más eficaces en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas. Las EPA complementan y coordinan a las enfermeras de atención primaria para reducir las hospitalizaciones y la duración de la estancia, aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida, las actividades de la vida diaria y la satisfacción.

Mejora la satisfacción del paciente, familiares y cuidadores. Las intervenciones de la EPA para pacientes con enfermedades crónicas mejoran los resultados clínicos al aumentar la satisfacción del paciente y del cuidador.

Efectos sobre el cuidado de heridas crónicas. las intervenciones de la EPA reducen las lesiones en atención primaria, disminuyendo hasta en 7 meses la tasa de cicatrización con lesiones de menor tamaño y profundidad, las enfermeras realizan una atención más eficiente adecuando el tratamiento.

Balance económico de impacto de la EPA. La influencia de la EPA ha tenido un impacto menor en el consumo de recursos clave del sistema de salud al mejorar los estándares de eficiencia y eficacia y aumentar la asistencia telefónica, lo que ha resultado en una reducción del consumo de recursos hospitalarios.

Calidad de vida. Aumento de la demanda de consulta de EPA por parte de algunos pacientes, esto parece derivarse de la capacidad de la EPA para detectar problemas de salud o posibles complicaciones no estudiadas previamente, destacando que la EPA contribuye a la asistencia de pacientes crónicos como un elemento cualitativo significativo.

Rentabilidad. En este contexto, las EPA pueden abordar con éxito las necesidades del sistema en cuanto a los resultados y derivaciones comparados con los médicos de cabecera, mejoran el acceso del paciente a los servicios médicos a través de múltiples puntos de acceso y potencialmente reducir las ineficiencias de costos.

Accesibilidad. La EPA busca equilibrar la carga de la atención y brindar una mejor atención a los pacientes por medio de múltiples puntos de acceso, reduciendo potencialmente los costos asociados con las ineficiencias.

Así mismo se detalla en la tabla 1 el resumen de los artículos estudiados según área específica.

Tabla 1: Frecuencia de los resultados, de la EPA según área específica.

REFERENCIA, PAÍS	ÁREA ESPECÍFICA	COMPETENCIAS	Link
Woo, B, et al. (2017) Singapur	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias clínicas, gerenciales y de liderazgo.	https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-017-0237-9
Morilla-Herrera J. et al. (2016) España	EPA en cuidados al adulto mayor	Competencias en atención domiciliaria, transitoria, Atención ambulatoria y hospitalaria.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915003119
Egerod I., et al. (2021) Dinamarca	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias clínicas, investigación, docencia, consultoría y liderazgo.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595321001785
Ann V., et al. (2023) Bélgica	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias en gestión del conocimiento, entornos del equipo interprofesional de oncología, Coaching y orientación.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S146238892200165X?via%3DIihub
Bruinooge S. et al. (2018) EE UU	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias en hematología/oncología, oncología quirúrgica, oncología ginecológica, oncología radioterápica.	https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JOP.18.00181?role=tab
Jiménez J. et al. (2019) España	EPA en cuidados de heridas crónicas.	Competencias e consultorías, atención domiciliaria, docencia.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147919300347
Djukic M., y Fletcher J., (2022) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias en aspecto personales, interpersonales, académicos/educativos.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189721001488
Montgomery K. et al. (2021) EE UU	EPA en docencia e investigación.	Acciones competenciales en investigación de síntomas en múltiples sitios.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655421001585
McGrath M. et al. (2022) EE UU	EPA en cuidados al paciente diabético.	Competencias en educación y capacitación.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415522002653
Dunlap E. et al. (2022) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias en dominios del proveedor de atención, Dominio de enfermera/asistente, moviéndose a través del dominio de visita.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415522002823
Van A., et al. (2023) Bélgica	EPA en cuidados oncológicos.	Acciones competenciales en conocimiento del área específica, y búsqueda del reconocimiento.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S146238892200165X
Boeykens K., y Van A., (2018) Bélgica	EPA en cuidados nutricionales.	Competencias en asesoramiento y orientación de expertos, Consulta, liderazgo clínico y profesional, toma de decisiones éticas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S240545717300037
Bakerjian D. (2022) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias de liderazgo de sistemas, Colaboración, Entrenamiento, Toma de decisiones éticas y defensa.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646522000238

Geese F. (2022) Zúñiga EE UU	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias clínicas ampliadas independiente de acuerdo con la normativa vigente.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388921001976
Luck A. (2021) EE UU	EPA en cuidados al adulto mayor	Competencia en el diagnóstico y tratamiento.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019745722100063X
Crawford D. et al. (2022) EE UU	EPA en cuidados pediátricos.	Competencias en atención primaria, atención especializada y cuidados agudos.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524522000037
Roberts B., y Dahlin C. (2023) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias en el liderazgo, tecnología y alfabetización informacional, práctica independiente.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415523000806
Kim M., et al. (2022) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias en educación y capacitación.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X22000339
Bekemier B., et al. (2021) EE UU	EPA en salud pública.	Competencias en atención en comunidades y organizaciones de atención médica.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965542100097X
Changqing X., et al. (2020) Singapur	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias clínicas (Reingreso; Duración de la enfermedad mental, Visitas a la sala de emergencias)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524521000455
Spetz J., et al. (2021) EE UU	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias en tratamiento del trastorno por consumo de opioides.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2155825621000521
García E., et al. (2023) España	EPA en cuidados gástricos.	Competencias en consulta de práctica avanzada en manejo intestinal.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772973722010311
Frey & Sheau-Huey (2021) EE UU	EPA en atención por telemedicina.	Competencias en atención Sincrónico, asincrónico, Competencias en monitoreo remoto de pacientes, mHealth (salud móvil).	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520306292
Chernitzer D., y Gustin T., (2020) EE UU	EPA en atención por telemedicina.	Competencias en consultas electrónicas (e-consults).	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415519310578
Raynor P., et al. (2021) EEUU	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias en uso de la tecnología emergente interactúa con la entrega educativa en línea, "Visitas de pacientes" en línea.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755723221001009
Higgins K., et al. (2020) EE UU	EPA en Salud buco dental.	Acciones competenciales en educación en salud bucal y la práctica colaborativa.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520301112
Scheydt S., Hegedüs A., (2021) Alemania	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias de práctica directa (clínica), promoción y prevención de la salud psicosocial, consultoría, educación y entrenamiento, liderazgo y relaciones públicas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920302455
Gerlier C., et al. (2023) Francia	EPA en cuidados al paciente diabético.	Competencias en educación sobre el alta hospitalaria.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415522004846
Broyhill B., et al. (2022) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias en aplicación de los modelos Hub and Spoke.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S154161222002543
Richmond A., et al. (2022) EE UU	EPA en cuidados pediátricos.	Competencias en detección y manejo de abusos físicos pediátricos.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415522004135
Sapp S., et al. (2022) EE UU	EPA en gestión y liderazgo.	Competencias en habilidades comerciales y operativas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415522000824
Xu Ch., et al. (2022) Singapur	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias en gestión clínica.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524521000455
Beth M., y Sheau-Huey, (2021) EE UU	EPA en atención por telemedicina.	Competencias en atención primarias y agudas por medio del programa Connected Care de VA.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415520306292
Boscaro G., et al. (2021) Francia	EPA en atención cardiológica y vascular.	Competencias en exploraciones de carácter clínico, exámenes clínicos vasculares funcionales, realización de ecografía Doppler.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542451321003229
Howie J., et al. (2022) EE UU	EPA en atención cardiológica y vascular.	Competencias de carácter clínico, y liderazgo.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014796522000851
Gosselin T., et al. (2015) EE UU	EPA en docencia e investigación.	Competencias en gestión del cambio.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074920815000650
Gonzalez A., et al. (2019) EE UU	EPA en cuidados de heridas crónicas.	Competencias en registro de datos cualitativos para el cuidado de heridas, frecuencia de visitas, Productos utilizados, estrategias utilizadas, Plazo para iniciar el tratamiento.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415519300133
Corcoran S., et al (2015) EE UU	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias con enfoque en prevención, vigilancia, intervención de patologías oncológicas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074920815000698
Fehérné V., et al (2022) Hungría	EPA en atención por telemedicina.	Competencia con enfoque en intervenciones psicosociales.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301522014905
Morgan B., Tarbi E. (2016) EE UU	EPA en cuidados oncológicos.	Competencia con enfoque en la prevención, detección y diagnóstico.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074920815000893
Bruckenthal P., Gilson A., (2019) EE UU	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias prácticas prescriptivas del dolor de la EPA.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904217304770
Cho A., y Dowdell E., (2020) EE UU	EPA en cuidados pediátricos.	Competencias preventivas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524519302779
Esquivel J., et al. (2022) EE UU	EPA en atención cardiológica y vascular.	Competencias con enfoque en el manejo del agotamiento y la resiliencia.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1071916422003402
Kubiak T., et al. (2023) Francia	EPA en atención cardiológica y vascular.	Competencias con enfoque en el tratamiento y diagnóstico y educación.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187864802200581X
Hanrahan N., et al. (2012) EE UU	EPA en cuidados Psiquiátricos.	Competencias clínicas en el campo de la psiquiatría.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655411001321
Keenan A., et al. (2019) EE UU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias en educación continua significativa.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176718307001
Keenan A., et al. (2018) EE UU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias en la práctica clínica, consulta externa, investigación, educación y liderazgo.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217303629
Díaz C., (2021) España	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias clínicas, liderazgo y educativo.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147921000679
Grimes D., et al. (2018) EE UU	EPA en cuidados al paciente diabético.	Competencias en atención primaria, como proveedores de atención primaria.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415518301612
Fuller M., et al. (2021) EE UU	EPA en cuidados pediátricos.	Competencias en la atención al niño frente al cambio climático.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524521001413
Wolff L., et al. (2017) EE UU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias en programas educativos, habilidades y validación de competencias.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176716303920
DiFazio L., y Vessey J. (2014) EE UU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias con conocimientos y habilidades clínicas especializadas avanzadas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419313000748
Cady R., et al. (2014) EE UU	EPA en cuidados pediátricos.	Competencias en coordinación de atención realizados por tele salud.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524513002150
Carman M. (2019) EE UU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias en uso del modelo de Consenso educacional y capacitación de práctica avanzada.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176720300039
Brao I., et al. (2019) España	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias clínicas gerenciales.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419602863
Stewart I., et al. (2018) Inglaterra	EPA en cuidados oncológicos.	Competencias gerenciales en auditoría nacional de cáncer de pulmón.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388918300966
Ching Ch., et al. (2020) Singapur	EPA en cuidados oncológicos.	Competencia en desarrollo de programa de tele consulta para pacientes con neoplasia mieloproliferativa.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006497118733776
Morgan V., et al. (2016). EEUU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias clínicas y uso de aplicaciones electrónicas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176716302240
Goodhue C., et al. (2019) EE UU	EPA en cuidados pediátricos.	Competencias en respuesta ante desastres antes, durante y después de los desastres locales, nacionales y globales que afectan a los niños y las familias.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524518305066
Wempe E. (2014) EE UU	EPA en cuidados oncológicos.	Acciones competenciales en proporcionar métodos de tratamiento innovadores para pacientes con cáncer mediante el uso de tecnologías mínimamente invasivas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546084314000388
Allright A., y Premaratne M., (2018) Australia	EPA en atención cardiológica y vascular.	Acciones competenciales clínicas con enfoque en preparación al paciente para TAC cardíaco, eco con dobutamina, eco de contraste y consultas externas.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1443950618315051
American Academy of Nursing (2014) EE UU	EPA en emergencia y cuidados críticos.	Competencias clínicas y Liderazgo.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655414001493

5. Conclusiones

Se concluye que, aunque las intervenciones de la EPA se han estudiado durante décadas, los líderes de las organizaciones de atención médica se enfrentan a nuevos desafíos. Un número significativo de enfermeras amplían sus habilidades y destrezas en el trabajo participando en prácticas avanzadas. En nuestro estudio, destacamos varias áreas específicas con sus competencias y roles esenciales para las enfermeras noveles que las llevaron a convertirse en EPA. Con base a los resultados, los gerentes de enfermería pueden realizar el monitoreo estratégico de los datos organizacionales de las nuevas enfermeras para predecir y planificar mejor el sistema sanitario específicamente en

el campo de la enfermería, toda vez que la EPA mejoran las puntuaciones generales de satisfacción del paciente, mejoran la calidad de vida y la atención de los usuarios en todo el proceso. Este estudio alcanza el nivel de máxima orientación de las estructuras de enfermería y organizaciones de salud, porque deben involucrarse en la implementación de las competencias de la EPA, formar un equipo directivo responsable de determinar el desempeño de las competencias y funciones para modernizar la atención sanitaria en todos sus aspectos y lograr el bienestar de las enfermeras. Directrices que aclaran sus funciones, es decir, el dominio humano en términos de aseguramiento de la salud, acciones preventivas de las enfermedades y el mejoramiento de la calidad de vida, estableciendo estándares aplicables a todos los niveles de atención, lo que a su vez otorga a todas las EPA la autonomía para actuar de manera independiente, creando iniciativas de carácter local, nacional y global. Este estudio se limitó un poco mediante una búsqueda bibliográfica detallada basada en criterios inclusivos empleando palabras clave para recopilar tantos estudios relevantes como fueran pertinentes; no obstante, es probable que no se haya podido identificar a todos los artículos referentes a la EPA en todo el mundo. La principal contribución de este artículo es identificar áreas, capacidades y roles específicos de la EPA para implementar nuevos mapas conceptuales de la EPA para el futuro académico y resaltar la importancia crítica de las aplicaciones de salud contemporáneas. Finalmente, este estudio brinda información útil sobre las capacidades de las EPA en lugares y momentos específicos. Por lo tanto, se recomienda un estudio longitudinal profundo y competencialmente diverso en cuanto a funciones y roles de la EPA. Ya que existe escasez de las EPA, y las funciones, los cargos, el estatus, los nombres, la dotación del talento, las estructuras organizacionales y otras variables cambian constantemente en este mundo competitivo. El hecho de identificar qué factores afectan de manera significativa a las organizaciones de atención médica, puede proporcionar conocimientos de gestión más profundos que pueden ayudar a mejorar las capacidades y el papel de la EPA. Como resultado, la EPA se convierte en un socio estratégico de las organizaciones de salud, capaz de proporcionar equipos y apoyo altamente calificados con capacidad de modernizar el sistema salud. Se trata de: enfermeras profesionales listas para enfrentar cualquier situación de salud para elevar el estándar de calidad de la atención médica. En cierta medida, este artículo llama al personal de enfermería superior a considerar la importancia de las EPA; porque las diversas áreas de especialización de la EPA brindan a los líderes de atención médica información sobre cómo promover y mejorar los estándares de atención, con un enfoque en varios aspectos, como mejores oportunidades de alcance, acceso a atención oportuna y eficaz, cierre de brecha en cuanto al tiempo de espera y la gerencia de los servicios de atención médica con alta capacidad.

6. Referencias bibliográficas

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Allright, A., & Premaratne, M. (2018) The Cardiac Advanced Practice Nurse: An Initial Experience of a Novel Role, *Heart, Lung and Circulation*, 27(2), 387.
- American Academy of Nursing (2014) Improving health and health care systems with advanced practice registered nurse practice in acute and critical care settings, *Nursing Outlook*, 62(5), 366-370.
- Anand, S., & Bärnighausen, T. (2012). Health workers at the core of the health system: framework and research issues. *Health Policy*, 105(2-3), 185-191.
- Ann V., Vlerick I, Akhayad S., Daem M., Decoene E., & Kinnaer L. (2023). Dynamics and processes influencing role integration of advanced practice nurses and nurse navigators in oncology teams, *European Journal of Oncology Nursing*, 62(1); 14-62-3889.
- Bakerjian D. (2022) The Advanced Practice Registered Nurse Leadership Role in Nursing Homes: Leading Efforts Toward High Quality and Safe Care, *Nursing Clinics of North America*, 57(2), 245-258.
- Bekemeier, B., Kuehnert, P., Zahner, S., Johnson, K., Kaneshiro, J., & Swider S. (2021) A critical gap: Advanced practice nurses focused on the public's health, *Nursing Outlook*, 69(5), 865-874.
- Beth, M., & Sheau, C. (2021) Considerations When Using Telemedicine As the Advanced Practice Registered Nurse, *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(3), 289-292.
- Boeykens, K., & Van A. (2018) Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function, *Clinical Nutrition ESPEN*; 26, 72-76.

- Boscaro, G., Danjou, A., Seinturier, C., & Blaise S. (2021) Training of advanced practice nurses in vascular medicine in France. Position in the care system, *JMV-Journal de Médecine Vasculaire*, 46(5-6), 258-261.
- Brao, I., Arellano, M., & Fernandez, P. (2019) Role of the advanced practice nurse (APN) in a functional unit for lung cancer at the Catalan Institute of Oncology, *Annals of Oncology*, 30(5), 850.
- Broyhill, B., Dugan, E., Petraitis, C., & Esita, Patel. (2022) A Systems-Based Approach to Advanced Practice Registered Nurse Leadership Integration and Operations, *Nurse Leader*, 1(1), 15-41.
- Bruckenthal, P., & Gilson, A. (2019) Development and Validation of the Achieving Effective & Safe Opioid Prescribing-Advanced Practice Registered Nurse (AESOP-APRN) Survey, *Pain Management Nursing*, 20(3), 214-221.
- Bruinooge, S., Pickard, T., Vogel, W., Hanley, A., Schenkel, C., Garrett-Mayer, E., & Williams, S. (2018). Comprender el papel de los proveedores de práctica avanzada en oncología en los Estados Unidos. *Revista de práctica oncológica*, 14 (9), 518-532.
- Cady, R., Kelly, A., Stanley, M., Looman, W., & Garwick, A. (2014) Attributes of Advanced Practice Registered Nurse Care Coordination for Children With Medical Complexity, *Journal of Pediatric Health Care*, 28(4), 305-312.
- Carman, M., & Fuller, D. (2019) Flipping the Conference: Continuing Education for Advanced Practice Nurses in the Emergency Care Setting, *Journal of Emergency Nursing*, 45 (2), 194-196.
- Changqing, X., Huiting, X., Zhenyu, Z., Arumugum, G., Rui M., & Yiong, H. (2020) Advanced practice nurses led clinic in a psychiatric hospital: An outcome evaluation in Singapore, *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 129-133.
- Chernitzer, D., & Gustin T. (2020) Evaluating Advanced Practice Nurses' Knowledge and Use of Electronic Consultations, *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(2), 151-153.
- Ching, Ch., Chen, X., Mei, Y., Ley, M., Wee-Joo, Ch., & Ooi, M. (2020) Feasibility of Advanced Practice Nurse - Led Telehealth Service in Patients with Myeloproliferative Neoplasm in the Community: A Singapore Single-Centre Report, 136(1), 18-19.
- Cho, A., & Dowdell, E. (2020) Unintentional Gun Violence in the Home: A Survey of Pediatric Advanced Practice Nurses' Preventive Measures, *Journal of Pediatric Health Care*, 34(1), 23-29.
- Corcoran, S., Dunne, M., & McCabe, M. (2015) The Role of Advanced Practice Nurses in Cancer Survivorship Care, *Seminars in Oncology Nursing*, 31(4), 338-347.
- Crawford, D., Van, S., McCarthy, A., Kimm, V., Nielsen, A., & Lee, J. (2022) Exploring the Effects of the COVID-19 Pandemic on the Children and Families Cared for by Pediatric-Focused Advanced Practice Registered Nurses, *Journal of Pediatric Health Care*, 36(4), 321-329.
- Díaz, C. (2021) Contributions of Oncology Advanced Practice Nurses in the care of women with breast cancer, *Enfermería Clínica*, 31(4), 254-256.
- Díaz-Periáñez, C. (2021) Contributions of Oncology Advanced Practice Nurses in the care of women with breast cancer, *Clinical Nursing*, 31(4), 254-256.
- DiFazio, R., & Vessey, J., (2014) Advanced practice registered nurses: Addressing emerging needs in emergency care, *African Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 43-49.
- Djukic, M., & Fletcher, J. (2022) Factors associated with new nurses' career choice as advanced practice nurses: Implications for managing organizational turnover, *Applied Nursing Research*, 63, 0897-1897.
- Doody, O., Hennessy, T., & Bright, A. M. (2022). The role and key activities of Clinical Nurse Specialists and Advanced Nurse Practitioners in supporting healthcare provision for people with intellectual disability: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104207.
- Dunlap, E., Fitzpatrick, S., & Nagarsheth, K. (2022) Collaboration with Advanced Practice Registered Nurses to Improve Patient Satisfaction in Outpatient Clinic, *The Journal for Nurse Practitioners*, 18(9), 009-1012.

Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, SF, Thomsen, T. & Endacott, R. (2021). Habilidades, competencias y políticas para la práctica avanzada de enfermería en cuidados críticos en Europa: una revisión de alcance. *Formación de enfermeras en la práctica*, 54, 103142.

Esquivel, J., Byon H., Cavanagh, C., Travis, A., & Lewis, C., (2022) Quality Of Work-Life Among Advanced Practice Nurses Who Care For Patients With Heart Failure: The Effect Of Resilience During The Covid-19 Pandemic, *Journal of Cardiac Failure*, 28(5), 94.

Fehérné, V., Pakai, A., Betlehem, J., Siket A., Verzár, Z., Pusztai, D., Boncz, I., & Zrínyi, M. (2022) Openness Towards the Use of Telemedicine and University-Educated Advanced Practice Nurses (APNS), *Value in Health*, 25(7), 533-534.

Feyereisen, S., & Goodrick, E. (2021). Examining variable nurse practitioner independence across jurisdictions: a case study of the United States. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103633.

Frey, M., & Sheau-Huey C., (2021) Considerations When Using Telemedicine As the Advanced Practice Registered Nurse, *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(3), 289-292.

Fuller, M., Cavanaugh, N., Becker, C., Woodward, C., & Duderstadt, Karen. (2021) The Role of Pediatric-focused Advanced Practice Registered Nurses, *Journal of Pediatric Health Care*, 35(6), 621-623.

García, E., Guzmán, S., & Deusa, M. (2023) The advanced practice nurse consultation in intestinal management: A pioneering project, *Continence*, 5(1), 72-97.

Geese, F., Zwakhalen, S., Lucien, B., & Hahn, S. (2022) Job satisfaction of advanced practice nurses in cancer care: A systematic review, *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 1462.

Gerlier, C., Galland, T., Fels, A., Montalembert, P., Chatellier, G., & Ganansia, O. (2023) Access to Education Programs Among Patients with Diabetes, Asthma, and Heart Failure Seen by an Advanced Practice Nurse in the Emergency Department in France, *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(3), 15-55.

Gonzalez, A., Delgado, V., & Buscemi C. (2019) Wound Closure Rates: A Comparison Between Advanced Practice Registered Nurse and Primary Care Physician Treatment, *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(9), 173-176.

Goodhue, C., Rickenback, T., Hays, S., & Donohoe, M. (2019) NAPNAP Position Statement on Pediatric-Focused Advanced Practice Registered Nurses' Role in Disasters Involving Children, *Journal of Pediatric Health Care*, 33(1), 16-18.

Gosselin, T., Dalton, K., & Penne, K. (2015) The Role of the Advanced Practice Nurse in the Academic Setting, *Seminars in Oncology Nursing*, 31(4), 290-297.

Grimes, D., Thomas, E., Padhye, N., Ottosen, M., & Grimes, R. (2018) Do State Restrictions on Advanced Practice Registered Nurses Impact Patient Outcomes for Hypertension and Diabetes Control? *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(8), 620-625.

Hanrahan, N., Delaney, K., & Stuart, G. (2012) Blueprint for development of the advanced practice psychiatric nurse workforce, *Nursing Outlook*, 60(2), 91-104.

Higgins, K., Hawkins, J., & Horvath, E. (2020) Improving Oral Health: Integrating Oral Health Content in Advanced Practice Registered Nurse Education, *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(5), 394-397.

Howie J., Ha-Do B., Lewis, C., Travis, A., & Cavanagh, C. (2022) Quality of work-life among advanced practice nurses who manage care for patients with heart failure: The effect of resilience during the Covid-19 pandemic, *Heart & Lung*, 55(1), 34-41.

Jiménez-García, J., Arboledas-Bellón, J., Ruiz-Fernández, C., Gutiérrez-García, M., Lafuente-Robles, N., & García-Fernández, F. (2019) The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care, *Clinical Nursing*; 29(2), 74-82.

Keenan, A., Mutterback, E., Velthuisen, K., Pantalone, M., & Gossack, K. (2018) Perceptions of the effectiveness of Advanced Practice Nurses on a neurosurgery unit in a Canadian Tertiary Care Centre: A pre-and-post implementation design, *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 138-143.

- Kim, M., McKenna, H., Davidson, P., Leino-Kilpi, H., Baumann, A., Klopper, H., Al-Gasseer, N., Kunaviktikul, W., Sharma, S., Ventura, C., & Lee, T. (2022) Doctoral education, advanced practice and research: An analysis by nurse leaders from countries within the six WHO regions, *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4, 100094.
- Kubiak, T., Sitruk J., Mortelette, H., Durivage, A., Mohamedi, N., Détriché, G., Khider, L., Messas, E., Mirault, T., & Goudot, G. (2023) Place of the Advanced Practice Registered Nurse (APRN) within the vascular team: A qualitative study of vascular medicine physicians and nurses caring for patients with Peripheral Artery Disease (PAD), *Archives of Cardiovascular Diseases Supplements*, 15(1), 156-157.
- Luck, A. (2021) Opportunities for the advanced practice nurse in improving the wellbeing of older adults during the COVID-19 pandemic, *Geriatric Nursing*, 42(2), 605-607.
- Maier, C., & Aiken, L. (2016) Cambio de tareas de médicos a enfermeras en atención primaria en 39 países: un estudio comparativo entre países, *Revista Europea de Salud Pública*, 26(6), 927-934.
- McGrath, M., Khamarko, K., & Noya, C. (2022) Developing the Diabetes Workforce Through Education of Advanced Practice Nurses, *The Journal for Nurse Practitioners*, 1(3), 104-408.
- Montgomery, K., Ward, J., Raybin, J., Chelsea, E., & Corey, G. (2021) Building capacity through integration of advanced practice nurses in research, *Nursing Outlook*, 69(6), 1030-1038.
- Morgan, B., & Tarbi, E. (2016) The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care, *Seminars in Oncology Nursing*, 32(1), 33-43.
- Morgan, V., Jhant, J., Ellison, J., Varela, A., & Carpenter, W. (2016) Practical Guidelines for the Use of Electronic Applications by Advanced Practice Nurses in the Emergency Department, *Journal of Emergency Nursing*, 42(6), 544-545.
- Morilla-Herrera, J.C., García-Mayor, S., Martín-Santos, F.J., Uttumchandani, S.K., Campos, Á. L., Bautista, J.C., & Morales-Asencio, J. (2016). Una revisión sistemática de la eficacia y las funciones de la enfermería de práctica avanzada en las personas mayores. *Revista internacional de estudios de enfermería*, 53, 290-307.
- Organización Mundial de la Salud. (15-17 de abril de 2015). Un reporte sobre la cumbre de enfermería de práctica avanzada.
- Raynor, P., Eisbach, S., Murillo, C., Polyakova, V., & Baliko, B. (2021) Building psychiatric advanced practice student nurse competency to conduct comprehensive diagnostic interviews using two types of online simulation methods, *Journal of Professional Nursing*, 37(5), 866-874.
- Richmond, A., Lauren, M., McClure, N., & Parker, D. (2022) Adaptation to Virtual Format of an Advanced Practice Registered Nurse Pediatric Physical Abuse Simulation, *The Journal for Nurse Practitioners*, 1(1), 15-55.
- Roberts, B., & Dahlin, C. (2023) Advanced Practice Registered Nurse Leadership in Compassionate Extubation: A Novel Evidence-Based Framework, *The Journal for Nurse Practitioners*, 40 (1), 631-633.
- Sapp, S., Blakely, K., Patel, B., & Miltner, R. (2022) Assessing Southeastern Advanced Practice Registered Nurses' Business and Operational Skill Sets, *The Journal for Nurse Practitioners*, 18(6), 636-639.
- Scheydt, S., & Hegedüs, A. (2021). Tasks and activities of Advanced Practice Nurses in the psychiatric and mental health care context: A systematic review and thematic analysis. *International journal of nursing studies*, 118, 103759.
- Spetz, J., Chapman, S., Tierney, M., Phoenix, B., & Hailer L. (2021) Barriers and Facilitators of Advanced Practice Registered Nurse Participation in Medication Treatment for Opioid Use Disorder: A Mixed Methods Study, *Journal of Nursing Regulation*, 12(2), 5-22.
- Stewart, I., Leary, A., Tod, A., Borthwick, D., Khakwani, A., Hubbard, R., Beckett, P., & Tata, L., (2018) Barriers to delivering advanced cancer nursing: A workload analysis of specialist nurse practice linked to the English National Lung Cancer Audit, *European Journal of Oncology Nursing*, 36(2), 103-111.
- Van, A., Vlerick, I., Akhayad, S., Daem, M., Decoene, E., & Kinnaer L., (2023) Dynamics and processes influencing role integration of advanced practice nurses and nurse navigators in oncology teams, *European Journal*

of Oncology Nursing, 1(62), 14-38.

Wempe, E. (2014) Advanced Practice: The Interventional Oncology Nurse Practitioner, *Journal of Radiology Nursing*, 33(2), 87.

Williams, G. A., Scarpetti, G., Bezzina, A., Vincenti, K., Grech, K., Kowalska-Bobko, I., & Maier, C. (2020). How are countries supporting their health workers during COVID-19?. *Eurohealth*, 26(2), 58-62.

Wolf, L., Delao, A., Perhats, C., Moon, M., & Carman, M. (2017) The Experience of Advanced Practice Nurses in US Emergency Care Settings, *Journal of Emergency Nursing*, 43(5), 426-434.

Woo, B., Lee, J., & Tam, W. (2017). El impacto del papel de la enfermería de práctica avanzada en la calidad de la atención, los resultados clínicos, la satisfacción del paciente y el costo en los entornos de atención crítica y de emergencia: una revisión sistemática. *Recursos humanos para la salud*, 15, 1-22.

Xu, Ch., Xie, H., Zhou Z., Govindasamy, A., Mao, R., & Huak, Y. (2020) Advanced practice nurses led clinic in a psychiatric hospital: An outcome evaluation in Singapore, *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 129-133.