

## Avanzando hacia la cobertura universal de salud: competencias de enfermería avanzadas

Judy Honig<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3960-5966>

Susan Doyle-Lindrud<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2184-9698>

Jennifer Dohrn<sup>1</sup>





 <https://orcid.org/0000-0002-2796-3005>

**Objetivo:** el objetivo de este documento es describir la primera fase de un proyecto, cuyo objetivo general es desarrollar un conjunto basado en consenso de competencias de práctica avanzada de enfermería aplicables en los países de América Latina y utilizando las competencias, producir una enfermera con práctica avanzada de prototipo curricular para la adaptación en países latinoamericanos. El proyecto se encuadró en un enfoque basado en competencias para la educación de enfermería de práctica avanzada. Los objetivos específicos de la primera fase del proyecto descritos en este documento fueron: 1) identificar un conjunto de competencias potenciales de enfermería de práctica avanzada que servirían como un modelo para las Competencias Básicas de Enfermería de Práctica Avanzada en países latinoamericanos y 2) establecer consenso para las Competencias Básicas de Enfermería de Práctica Avanzada en países latinoamericanos. **Método:** las competencias de práctica avanzada de enfermería se derivaron de una revisión exhaustiva de las competencias publicadas e informaron el desarrollo de una encuesta diseñada para evaluar la relevancia de las competencias de práctica avanzada de la enfermera en los países de América Latina. La encuesta fue distribuida a enfermeras líderes y enfermeras educadoras. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** se estableció el consenso para las Competencias Básicas. **Conclusión:** se presentan las Competencias Básicas de Enfermería de Práctica Avanzada que pueden proporcionar un marco estructurado para construir programas educativos alineados con las necesidades del entorno regional.

**Descriptores:** Enfermería de Práctica Avanzada; Currículo; Competencia; Atención Primaria de Salud; Educación; Consenso.

<sup>1</sup> Columbia University, School of Nursing, New York, NY, EUA.

### Cómo citar este artículo

Honig J, Lindrud SD, Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3132.[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132>. URL

## Introducción

Un papel más amplio en la enfermería está surgiendo en todo el mundo, que responde a la necesidad de aumentar los recursos humanos en apoyo de una resolución unánime de las Naciones Unidas para avanzar en la meta de la Cobertura Universal de Salud (CUS) y la Atención Primaria de Salud (APS). La Cobertura Universal de Salud fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y una coalición global de más de 500 organizaciones de salud. La resolución establece que CUS brinda acceso a un sistema de salud eficiente y económico con personal de salud bien capacitado<sup>(1)</sup>. Según la Declaración de Alma-Ata (1978), la APS "es un cuidado de salud esencial basado en métodos y tecnologías prácticas, científicamente sólidas y socialmente aceptables que son accesibles universalmente para los individuos y las familias de la comunidad a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden pagar<sup>(2)</sup>." CUS y APS proporcionan los objetivos generales para la planificación estratégica global. Sirven como un llamamiento para que los países fortalezcan sus sistemas de salud y establezcan nuevos modelos de atención y desarrollen la capacidad de los profesionales de la salud en la atención primaria de salud. La evidencia apoya que las enfermeras que desempeñan funciones avanzadas pueden brindar atención primaria de salud a muchas poblaciones<sup>(3)</sup>. Una estrategia para lograr CUS y APS es enriquecer y maximizar el alcance de la práctica de enfermería con capacidad para brindar atención primaria de salud centrada en el paciente.

Esta importante iniciativa global de CUS y APS enfrenta desafíos persistentes. Algunos de los factores que contribuyen son la pobreza global extrema, las brechas en el servicio, las disparidades en la salud, las poblaciones vulnerables emergentes y existentes, el impacto creciente de los determinantes sociales de la salud, la demografía cambiante, el envejecimiento de las poblaciones, las tasas de natalidad y mortalidad y la prevalencia de enfermedades crónicas a lo largo de la vida, además de altos números afectados por enfermedades infecciosas. Una respuesta a estos factores requiere una profesión de la salud bien preparada, educada y fortalecida para responder y mejorar los resultados de salud de la población. La enfermera de práctica avanzada está posicionada para enfrentar estos desafíos. Una base de competencias de enfermería avanzada proporciona claridad de roles y estructura para desarrollar programas de educación para Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA). La identificación de las competencias EPA es un primer paso importante.

En 2008, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) publicó un importante documento para la comunidad internacional de enfermería. El Alcance de Práctica,

Estándares y Competencias del CIE de la Práctica Avanzada de la Enfermera<sup>(4)</sup> propuso como un marco que se usará a medida que las naciones desarrollen los roles de EPA, los alcances de la práctica y los programas de educación. Los estándares y las competencias se establecen en términos generales, lo cual fue intencional para permitir el refinamiento y las revisiones a medida que las naciones desarrollan estos roles y proponen la educación EPA. Si bien la práctica avanzada de enfermería está surgiendo a nivel mundial, los estándares de práctica relevantes para la región y las competencias de EPA durante las etapas de desarrollo a menudo no están bien establecidos. La falta de claridad resulta en definiciones divergentes de la práctica de EPA y sus competencias básicas. El movimiento de práctica avanzada de enfermeras se encuentra en diversas etapas de desarrollo en todo el mundo, incluidas Europa, Asia, África, América del Norte, Nueva Zelanda y Australia, lo que se traduce en práctica avanzada de enfermeras con diferentes roles, ámbitos de práctica, definiciones y nombres<sup>(5-6)</sup>. Algunos países tienen roles y competencias de EPA bien establecidos. Por ejemplo, en los Estados Unidos, los EPA son proveedores reconocidos y altamente utilizados y tienen un alcance bien definido de práctica, competencias básicas y requisitos educativos. Los EPA brindan atención primaria de salud de primera línea, una necesidad central para cumplir con los requisitos de CUS. América Central y Sur y algunos de los países del Caribe aún no están representados de manera significativa en el movimiento de práctica avanzada de enfermería. Este proyecto descrito en este documento se llevó a cabo para desarrollar competencias básicas que servirán como base y un ejemplo para que los países de América Latina construyan una educación y un marco regulatorio para la práctica avanzada de enfermería.

En 2013, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una resolución: Recursos Humanos para la Salud: Aumento del acceso a trabajadores de la salud calificados en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (CD52.R13)<sup>(7)</sup>. Un componente importante de la resolución es desarrollar la capacidad del profesional de la salud en la atención primaria de salud y maximizar el alcance de la práctica de acuerdo con las competencias. Un enfoque sólido incluye una mayor capacidad al educar a las enfermeras con ámbitos de práctica ampliados para que lideren y tomen un papel activo en el movimiento para CUS y APS. Para contribuir a este fin, se emprendió un proyecto de dos fases. La primera fase es establecer las competencias básicas de EPA en los países de América Latina (PLA). La segunda fase consiste en utilizar estas competencias establecidas como modelo para construir un currículo basado en competencias prototípicas para

su uso en PLA. Este documento describe los resultados de la primera fase del proyecto más amplio.

Esta primera fase se encuadró en un enfoque basado en competencias para la educación de enfermería, específicamente, las competencias EPA. Se describe el proceso que se llevó a cabo para establecer las competencias básicas de EPA en PLA. Al principio, se realizó una revisión exhaustiva de las competencias EPA publicadas, se derivó un conjunto de competencias EPA de la revisión y, utilizando las competencias EPA derivadas, se creó una encuesta para delinear la práctica avanzada y las competencias en relación con la cobertura universal de salud y la atención primaria de salud en PLA. La Encuesta de Competencias de EPA se distribuyó a enfermeras educadoras y enfermeras líderes en PLA para determinar un conjunto de Competencias Básicas de EPA en PLA.

## Método

El objetivo del estudio es identificar un conjunto de potenciales competencias de práctica avanzada de enfermería que servirían como ejemplo para las competencias básicas de EPA en PLA. Un conjunto de competencias potenciales de EPA se derivó de una revisión exhaustiva de las competencias de EPA establecidas y publicadas. Mediante el uso de PubMed y la búsqueda en la web de la literatura gris, el equipo de investigación recopiló los documentos que pretenden identificar las competencias EPA<sup>(8-13)</sup>. Usando un proceso iterativo y deductivo, dos expertos en educación de práctica avanzada basada en competencias recopilaron los datos a nivel de competencia individual. Trabajaron de forma independiente para la recopilación de declaraciones y luego colaboraron en la clasificación de las declaraciones desde agosto de 2015 hasta enero de 2016. Las declaraciones de competencia se agruparon, se eliminaron las redundancias, se combinaron declaraciones comparables en declaraciones sucintas, se eliminaron los valores atípicos y se describieron los temas.

El conjunto de competencias derivadas se conceptualizó en cuatro dominios: 1) atención clínica, 2) comunicación interprofesional y centrada en el paciente, 3) contexto de atención y 4) práctica basada en la evidencia. Este borrador de competencias derivadas sirvió de base para la encuesta que se creó para comprender mejor la relevancia de cada competencia en el contexto de la atención primaria de salud en PLA y para establecer un consenso.

Se creó una encuesta que incorporó las competencias EPA derivadas y se creó para delinear la práctica avanzada y las competencias en relación con CUS y APS en PLA. El instrumento de la encuesta se desarrolló entre enero de 2016 y marzo de 2016. La versión en inglés se puso a

prueba en febrero de 2016 y, a partir de los comentarios de los participantes, se aclararon y modificaron algunos elementos. La encuesta de inglés revisada se tradujo al español utilizando el método de traducción/re-traducción. La versión en español se puso a prueba en marzo de 2016, lo que resultó en algunas modificaciones menores. Las versiones finales se ingresaron en una plataforma web para su distribución.

El instrumento de la encuesta fue diseñado por los investigadores y consta de 47 ítems. La descomposición de las secciones fue el siguiente: el primer elemento es el formulario de consentimiento, que debe responderse afirmativamente para poder continuar, seguido de nueve elementos de opción múltiple que incluyen antecedentes y datos demográficos del encuestado y elementos sobre la capacidad de la enfermera y EPA. Los 37 ítems restantes de la encuesta están en una escala Likert de cinco puntos. Hay siete elementos en las suposiciones sobre EPA. Hay 26 elementos en los dominios de competencia que incluyen: atención clínica, comunicación interprofesional y centrada en el paciente, contexto de atención y práctica basada en la evidencia. Los últimos cuatro ítems de la encuesta pertenecen a lo esencial de la atención primaria de salud. Para los elementos que pertenecen a los dominios de competencia, se les pidió a los encuestados que calificaran cada competencia en una escala desde "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo" como 1) un componente valioso de la atención primaria de salud y el acceso universal, y 2) un objetivo realista para la práctica avanzada de enfermería en su país. La encuesta está protegida por contraseña. La Junta de Revisión Institucional del Centro Médico de la Universidad de Columbia (IRB) aprobó el estudio.

La encuesta electrónica se configuró para que los encuestados accedan a la encuesta a través de un enlace y todas las respuestas sean anónimas y sin datos identificables. La encuesta se envió a educadores y líderes de enfermería en el servicio de enfermería para establecer un consenso sobre las competencias de práctica avanzada en los PLA. Usando la técnica de muestreo de bola de nieve, se pidió a los encuestados que enviaran la encuesta a sus redes profesionales. La encuesta se lanzó en abril de 2016 para su distribución y se cerró en agosto de 2016.

Se utilizaron estadísticas descriptivas que incluían frecuencias y tasas para resumir los datos.

## Resultados

Ochenta y nueve enfermeras respondieron a la encuesta de un total de diez PLA, entre ellos Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, México, Nicaragua, Uruguay y El Salvador.

Más de la mitad de los encuestados (N=79) indicaron su función principal como profesores de enfermería. De los encuestados restantes, el 9% eran directores de enfermería, el 8% eran directores de enfermería, el 6% eran oficiales de la organización de enfermería profesional y el 6% eran decanos de las escuelas de enfermería.

Todos los encuestados identificaron los siguientes programas de educación en enfermería en su país: programas de licenciatura y programas de maestría académicos y profesionales.

Las suposiciones subyacentes con respecto a la práctica avanzada de enfermería se informaron con más de cuatro en la escala de Likert 1-5, siendo cinco con sólido acuerdo (N=53). Los componentes más importantes relevantes para la atención primaria de salud incluyen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades crónicas y la salud de la población. De los encuestados, el 59% clasificó a bebés y niños como la población de mayor prioridad para el servicio de atención primaria de salud, seguido por el 25% que clasificó a la geriatría como la prioridad más alta. Los principales contenidos relevantes fueron: atención del embarazo, mantenimiento de la salud, respiratorio, cardiovascular,

reproductivo femenino, nutricional y digestivo, y trastornos de la salud conductual/emocional.

### Competencias básicas de enfermería de práctica avanzada

Para las preguntas de la encuesta relacionadas con las competencias de enfermería de práctica avanzada, los encuestados calificaron cada competencia en una escala desde "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo" como 1) un componente valioso de la atención primaria de salud y acceso universal, y 2) un objetivo realista para la práctica avanzada de enfermería en su país. Las competencias fueron calificadas de acuerdo/totalmente de acuerdo (más de cuatro en la escala Likert de cinco puntos) en los cuatro dominios. Las figuras 1-4 muestran la fuerza de acuerdo en cada dominio. La puntuación media total para cada dominio como un componente valioso de la atención primaria de salud y el acceso universal a la salud osciló entre 4,28 y 4,35, con el Dominio I: Atención clínica que demuestra la puntuación media más alta. El puntaje promedio para cada dominio como un objetivo realista para la enfermería de práctica avanzada en su país osciló entre 4.09-4.15, con el Dominio I: Atención clínica que demuestra el puntaje más bajo.

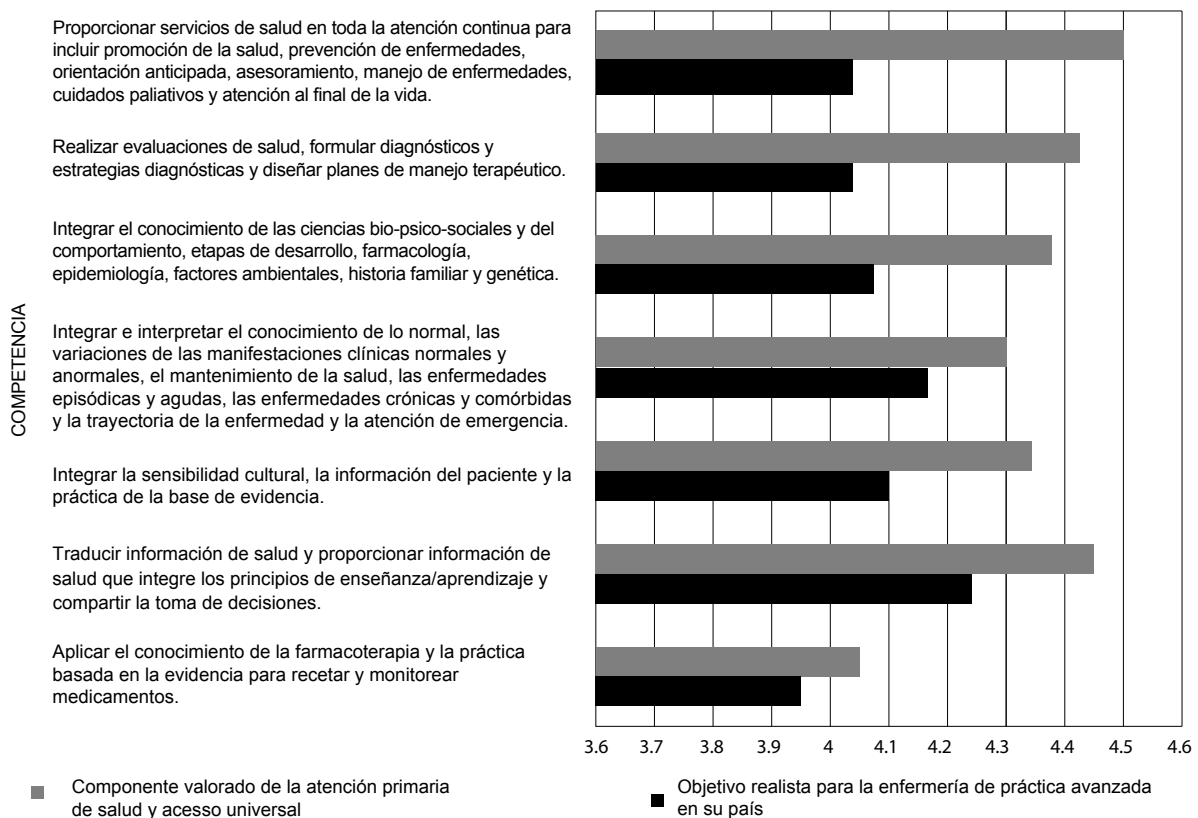


Figura 1 - Dominio I: Atención clínica (N=60)

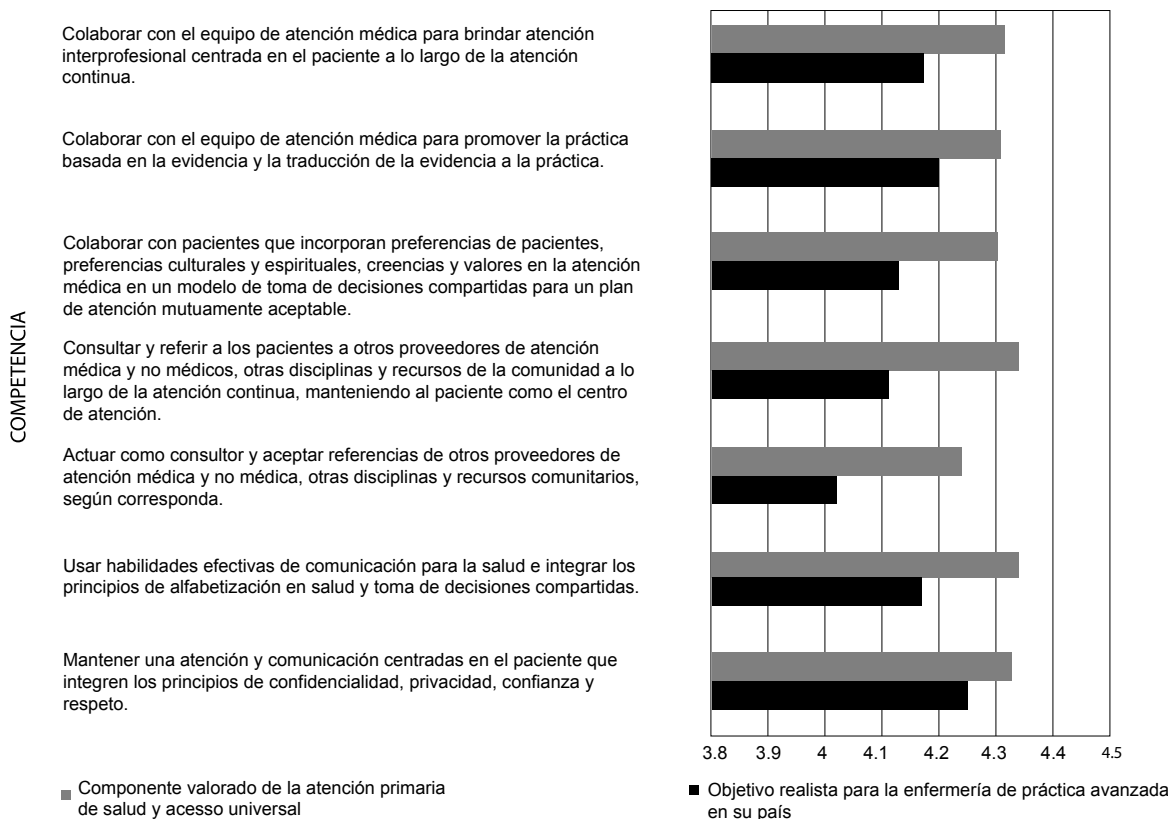


Figura 2 - Dominio II: Comunicación interdisciplinaria y comunicación paciente-centro. (N=59)

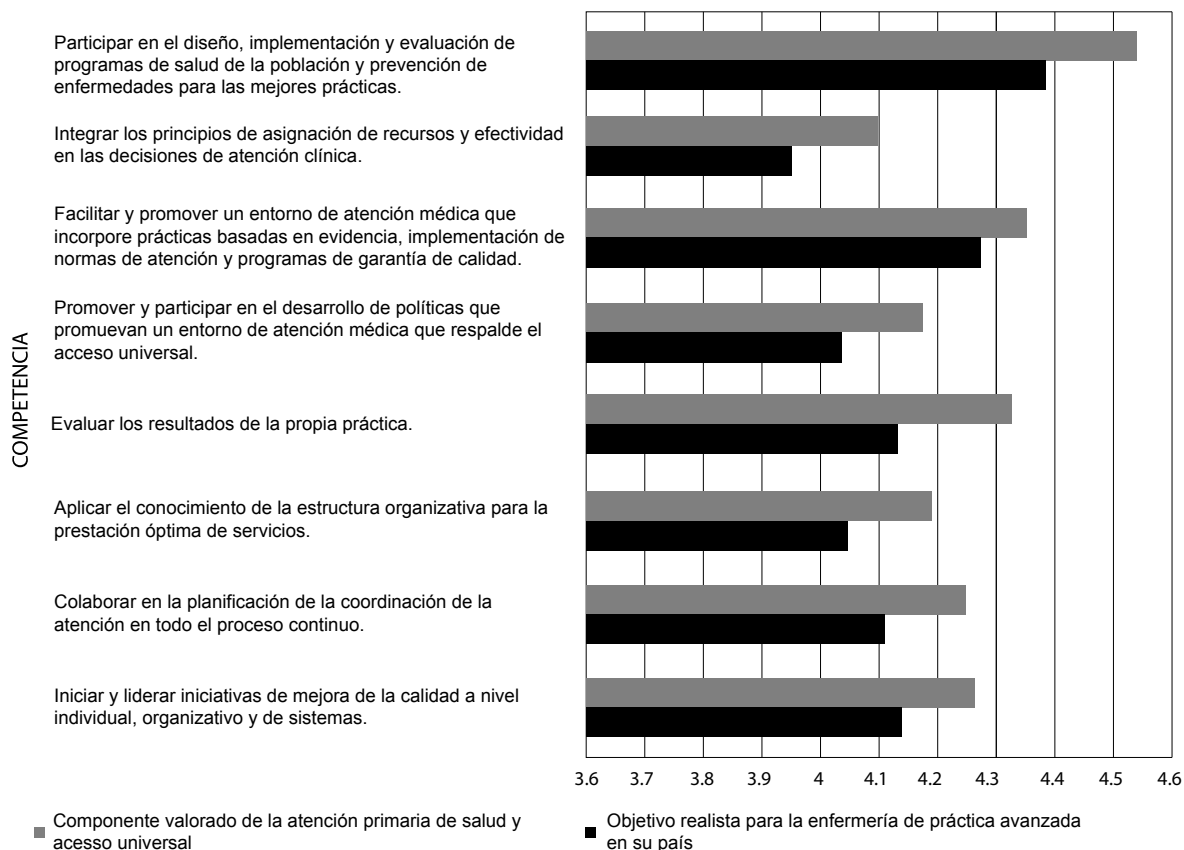


Figura 3 - Dominio III: Contexto de atención (N=57)

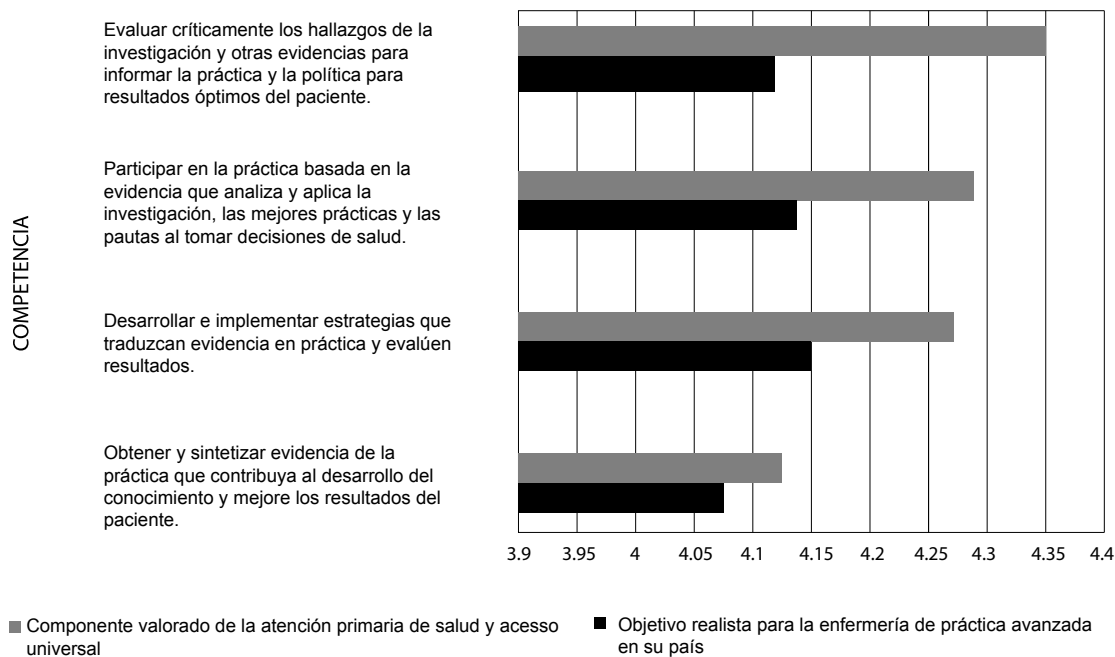


Figura 4 - Dominio IV: Práctica basada en la evidencia (N=57)

## Discusión

Los resultados de este estudio se suman al cuerpo del trabajo que busca avanzar en el papel de la enfermería y contribuir al objetivo de CUS y APS. El consenso sobre las competencias de APS y EPA proporciona un marco para desarrollar programas de educación para EPA y proporciona una estructura para la regulación. La estrategia de implementación para la práctica avanzada en PLA incluye la "adaptación del marco existente, la utilización de investigaciones recientes y la aplicación de conocimientos de expertos de práctica avanzada en enfermería y atención primaria de salud"<sup>(14)</sup>. Históricamente, los roles de práctica avanzada evolucionaron en la práctica para llenar vacíos como aprendizaje, modelos sin título<sup>(15)</sup> y en algunos países se convirtieron en programas académicos formales. El establecimiento de programas de estudios formales se basa en el marco de las competencias de EPA basadas en el consenso que impulsan el contenido curricular y se pueden regular sistemáticamente.

Un estudio reciente examinó hasta qué punto la educación de enfermería en las escuelas de enfermería (N=246) en 25 PLA incluye la atención primaria de salud en PLA. El enfoque de la encuesta fue sobre la preparación de bachillerato de enfermería para las demandas de atención primaria de salud. Los estándares curriculares del Bachillerato de la *American Association of Colleges of Nursing* (AACN) guiaron los planes de estudio en las escuelas que participaron en el estudio. Los autores informaron que la mayoría de las horas clínicas de los estudiantes se alcanzan en entornos hospitalarios.

Encontraron que los planes de estudio incluían sistemas de atención médica, salud pública y seguridad del paciente. Este conocimiento es la base sólida sobre la cual se puede construir un programa de posgrado para EPA. Sin embargo, el contenido curricular identificado que fue menos enfatizado y/o faltante incluía tecnología de la información, salud ambiental, justicia social, defensa y coordinación de la atención, por nombrar algunos. El hecho de que los programas fueron guiados por *AACN Essentials* tiene implicaciones para este estudio, ya que varios de los documentos de competencia utilizados para desarrollar las Competencias Básicas de EPA en la encuesta pueden asignarse a *AACN Essentials*. Además, el área de contenido con menos énfasis se incluyó en esta encuesta y refleja las competencias en la toma de decisiones complejas, la práctica basada en la evidencia y una comprensión del contexto de atención<sup>(16)</sup>. Por lo tanto, las competencias básicas de la EPA que se miden en este estudio se basan en las fortalezas de la educación de enfermería existente e incluyen nuevos conocimientos y contenido sin explotar para la atención primaria de salud.

Se encuestaron a los líderes de enfermería (N=173) para comprender mejor el entorno en PLA con respecto a las EPA. Los participantes identificaron la falta de regulación para los EPA o planes para desarrollar dicha regulación. El noventa por ciento de los participantes (N=155) estaban de acuerdo en que los EPA serían muy beneficiosos para su país y su población. Aunque informaron que los estudiantes estarían interesados en obtener un título avanzado para el rol de práctica avanzada, la preparación del profesorado para



enseñar en tales programas fue identificada como una preocupación<sup>(17)</sup>. Este estudio confirma que PLA se encuentra en la etapa inicial de la evolución de la enfermería de práctica avanzada en términos de regulación y preparación de la facultad para enseñar en programas de posgrado, pero destaca que existe un flujo de estudiantes de bachillerato interesados en PLA y que los EPA serían una ventaja para la población y el sistema sanitario. Además de proporcionar un marco para los currículos de práctica avanzada de enfermería, un conjunto de competencias básicas de EPA también proporcionaría directrices para el alcance de la práctica de EPA para aplicar al sistema regulatorio.

Con respecto a la disposición de PLA para implementar el rol de enfermero de práctica avanzada para promover la cobertura de salud universal, la investigación actual apoya el rol ampliado. Existen varios factores facilitadores importantes como los programas de bachillerato y el potencial de los programas de maestría, una serie de futuros estudiantes de práctica

avanzada y el apoyo al rol de promover la cobertura de salud universal. Los resultados de este estudio indican el consenso de los encuestados, enfermeras líderes en PLA. Las competencias se expresan en términos generales y no son prescriptivas. Las competencias están destinadas a proporcionar un marco estructurado para construir programas educativos que estén alineados con el entorno regional y/o nacional. Se necesita un mayor refinamiento de las Competencias Básicas de Enfermería de Práctica Avanzada para adaptar las competencias al país/región. Las Competencias Básicas de Enfermería de Práctica Avanzada para PLA también forman la base para el trabajo futuro en el desarrollo de la capacidad de enfermería de práctica avanzada en PLA. Los ministerios de salud, las autoridades/juntas regulatorias y las instituciones educativas pueden usar las competencias como un marco para crear competencias EPA específicas para el contexto y para adaptar planes de estudio específicos para cada contexto. La figura 5 describe las Competencias Básicas de Enfermería de Práctica Avanzada.

<b>Dominio I: Atención clínica</b>	
1.	Proporcionar servicios de atención médica a lo largo de la continuidad de la atención para incluir promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación anticipada, asesoramiento, manejo de enfermedades, cuidados paliativos y atención al final de la vida.
2.	Realizar evaluaciones de salud, formular diagnósticos y estrategias diagnósticas y diseñar planes de manejo terapéutico.
3.	Integrar e interpretar el conocimiento de lo normal, las variaciones de las manifestaciones clínicas normales y anormales, el mantenimiento de la salud, las enfermedades episódicas y agudas, las enfermedades crónicas y comórbidas y la trayectoria de la enfermedad y la atención de emergencia.
4.	Integrar e interpretar el conocimiento de lo normal, las variaciones de las manifestaciones clínicas normales y anormales, el mantenimiento de la salud, las enfermedades episódicas y agudas, las enfermedades crónicas y comórbidas y la trayectoria de la enfermedad y la atención de emergencia.
5.	Integrar la sensibilidad cultural, la información del paciente y la práctica de la base de evidencia.
6.	Traducir información de salud y proporcionar información de salud que integre los principios de enseñanza/aprendizaje y compartir la toma de decisiones.
7.	Aplicar el conocimiento de la farmacoterapia y la práctica basada en la evidencia para recetar y monitorear medicamentos.
<b>Dominio II: Comunicación interdisciplinaria y centro-paciente.</b>	
1.	Colaborar con el equipo de atención médica para brindar atención interprofesional centrada en el paciente a lo largo de la atención continua.
2.	Colaborar con el equipo de atención médica para promover la práctica basada en la evidencia y la traducción de la evidencia a la práctica.
3.	Colaborar con pacientes que incorporan preferencias de pacientes, preferencias culturales y espirituales, creencias y valores en la atención médica en un modelo de toma de decisiones compartidas para un plan de atención mutuamente aceptable.
4.	Consultar y referir a los pacientes a otros proveedores de atención médica y no médicos, otras disciplinas y recursos de la comunidad a lo largo de la atención continua, manteniendo al paciente como el centro de atención.
5.	Actuar como consultor y aceptar referencias de otros proveedores de atención médica y no médica, otras disciplinas y recursos comunitarios, según corresponda.
6.	Usar habilidades efectivas de comunicación para la salud e integrar los principios de alfabetización en salud y toma de decisiones compartidas.
7.	Mantener una atención y comunicación centradas en el paciente que integren los principios de confidencialidad, privacidad, confianza y respeto.
<b>Dominio III: Contexto de atención</b>	
1.	Participar en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud de la población y prevención de enfermedades para las mejores prácticas.
2.	Integrar los principios de asignación de recursos y efectividad en las decisiones de atención clínica.
3.	Facilitar y promover un entorno de atención médica que incorpore prácticas basadas en evidencia, implementación de normas de atención y programas de garantía de calidad.
4.	Promover y participar en el desarrollo de políticas que promuevan un entorno de atención médica que respalde el acceso universal.
5.	Evaluar los resultados de la propia práctica.
6.	Aplicar el conocimiento de la estructura organizativa para la prestación óptima de servicios.
7.	Colaborar en la planificación de la coordinación de la atención en todo el proceso continuo.
8.	Iniciar y liderar iniciativas de mejora de la calidad a nivel individual, organizativo y de sistemas.
<b>Dominio IV: Evidencia basada en la práctica</b>	
1.	Evaluar críticamente los hallazgos de la investigación y otras evidencias para informar la práctica y la política para resultados óptimos del paciente.
2.	Participar en la práctica basada en la evidencia que analiza y aplica la investigación, las mejores prácticas y las pautas al tomar decisiones de salud.
3.	Desarrollar e implementar estrategias que traduzcan evidencia en práctica y evalúen resultados.
4.	Obtener y sintetizar evidencia de la práctica que contribuya al desarrollo del conocimiento y mejore los resultados del paciente.

Figura 5 - Competencias básicas de enfermería avanzada para países de América Latina

## Conclusión

El tamaño pequeño de la muestra con participantes de 10 países representa una limitación. Por lo tanto, los resultados deben interpretarse con cautela. El número de países y la heterogeneidad entre PLA representan un desafío para hacer declaraciones que se apliquen en PLA. Más de la mitad de los participantes eran predominantemente profesores de enfermería, lo que puede haber alterado los resultados. Es importante reconocer que las Competencias Básicas de EPA es un punto de partida para desarrollar competencias específicas del contexto desde las cuales pueden surgir los planes de estudio y las regulaciones.

Los próximos pasos para las Competencias Básicas de la EPA es que se someterán a modificaciones específicas de cada país para adaptarse mejor a los programas educativos, recursos de la facultad y brechas en la atención primaria de salud, y optimizar las fortalezas del país al abordar los desafíos. Además, las competencias se describirán con más detalle utilizando los objetivos de rendimiento específicos del alumno. Se incluirá un contenido de muestra, lo que ayudará al desarrollo del currículo. El documento final será difundido a través de publicaciones y webinars.

Usando las Competencias Básicas de EPA basadas en el consenso en PLA, las regiones pueden desarrollar un plan de estudios modelo mediante el mapeo del contenido para respaldar las competencias. Al aumentar las competencias para incluir áreas de contenido para apoyar el currículo, surgirán currículos innovadores que se ajustan al contexto de cada país. Además, las regiones pueden refinar aún más las competencias básicas de EPA para la relevancia local en su sistema de salud. Una estrategia puede ser la de realizar un estudio Delphi con enfermeras líderes, enfermeras de salud pública y educadores en la región. Estas competencias específicas de la región se pueden asignar al contenido para construir un plan de estudios ejemplar que coordine con la educación de posgrado de la región. Las Competencias Básicas de EPA proporcionan un marco para que PLA adapte los programas educativos de EPA, desarrolle una planilla para un currículo de EPA basado en competencias y proporcione una infraestructura para los procesos regulatorios.

## Agradecimientos

Estamos especialmente agradecidos a Yu-Hui Ferng, quien fue fundamental en la preparación de la encuesta en español. Nuestro agradecimiento se extiende a las enfermeras que dirigieron la encuesta y a las enfermeras líderes que participaron en la encuesta.

## Referencias

1. Universal Health Coverage Coalition. United Nations Resolution on Global Health and Foreign Policy. 12 December 2012. [Internet]. [cited 24 July 2017] Available from: <http://universalhealthcoverageday.org/un-resolution/>
2. WHO Chron. 1978 Declaration of Alma-Ata. Nov;32(11):428-30. Declaration of Alma-Ata Available from: on Mary 21, 2018 at: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
3. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Pena LM, Brousseau L. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2826. doi:10.1590/1518-8345.1677.2826.
4. International Council of Nurses and Policy/Standards/Regulation Subgroup of the INP/APN Network. The Scope of Practice, Standards and Competencies of the Advanced Practice Nurse. Geneva: ICN; 2008.
5. Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An International Survey on Advanced Practice Nursing Education, Practice, and Regulation. J Nurs Scholarsh. 2010;42(1):31-9. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x.
6. Duffield C, Gardner G, Chang AM, Catling-Paull C. Advancednursingpractice:Aglobalperspective. Collegian. 2009;16(2):55-62. doi: 10.1016/j.collegn.2009.02.001.
7. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13. Washington, D.C; PAHO; 2013. (CD52.R13). Human resources for health: Increasing access to qualified health workers in primary health care-based health systems. In: 52nd Directing Council: 65th Session of the Regional Committee [Internet]. 2013 Sep-Oct; Washington, US [cited 2018 Apr 16]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4441/CD52-R13-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Nursing and Midwifery Board of Australia. Nurse Practitioner Standards for Practice—Effective from 1 January 2014. [Internet]. [cited July 24, 2017] Available from: <http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/Professional-standards/nurse-practitioner-standards-of-practice.aspx>
9. Canadian Nurses Association. Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework. May 2010. [Internet]. [cited July 24, 2017] Available from: [https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/en/competency\\_framework\\_2010\\_e.pdf](https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/en/competency_framework_2010_e.pdf)
10. National Organization of Nurse Practitioner Faculty (NONPF). Nurse Practitioner Core Competencies. 2012. [Internet]. [cited July 24, 2017] Available from: <http://c.ymcdn.com/sites/www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/npcorecompetenciesfinal2012.pdf>



11. National Organization of Nurse Practitioner Faculty (NONPF). Nurse Practitioner Core Competencies Content. 2014. [Internet]. [cited July 24, 2017] Available from: <http://c.ymcdn.com/sites/www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/2014npcorecompscontentfinaln.pdf>
12. Nursing Council of New Zealand. Competencies for the Nurse Practitioner Scope of Practice. 2012. [Internet]. [cited Oct 27, 2015] Available from: <http://www.nursingcouncil.org.nz/content/download/336/1556/file/NP%20competencies%20December%202012.pdf>
13. Royal College of Nursing. Advanced Nurse Practitioners: An RCN Guide to Advanced Nursing Practice, Advanced Nurse Practitioners and Programme Accreditation. 2012. [Internet]. [cited July 24, 2017] Available from: [https://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/146478/003207.pdf](https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0003/146478/003207.pdf)
14. Oldenburger D, De Bortoli Cassiani SH, Bryant-Lukosius D, Valaitis RK, Baumann A, Pulcini J, et al. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Latin America and the Caribbean. *Pan Am J Public Health*. 2017 Jun 8;41:e40. PubMed PMID: 28614465. Epub 2017/06/15. eng. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33996>
15. Edmunds MW. Nurse practitioners: Remembering the past, planning the future. *Medscape Nurses*. [Internet]. 2000;2(1). [cited July 24, 2017] Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/408388>
16. Cassiani SHB, Wilson LL, Mikael SSE, Pena LM, Grajales RAZ, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 May 11;25:e2913. PubMed PMID: 28513769. Pubmed Central PMCID: PMC5466053. Epub 2017/05/18. eng por spa. doi:10.1590/1518-8345.2232.2913.
17. Zug KE, Cassiani SHDB, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24. doi: 10.1590/1518-8345.1615.2807.

Recibido: 19.11.2018


Aceptado: 27.11.2018

---

Autor correspondiente:

Judy Honig

E-mail: [jch3@columbia.edu](mailto:jch3@columbia.edu)

 <https://orcid.org/0000-0003-3960-5966>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

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

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