

*Puntos fundamentales de la licenciatura
para el ejercicio de la enfermería profesional*
20 de octubre de 2008

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
Antecedentes	7
Formación en enfermería	9
La disciplina de la enfermería	10
Supuestos	12
Roles del licenciado en enfermería generalista	12
Preparación del licenciado en enfermería generalista:	
Componentes de los <i>Puntos fundamentales</i>	14
Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional	
I. Educación liberal para el ejercicio de la enfermería generalista	15
II. Liderazgo básico organizativo y de sistemas para la asistencia médica de calidad y la seguridad del paciente	18
III. Estudio para el ejercicio profesional empírico	22
IV. Gestión de la información y aplicación de tecnología de asistencia al paciente	17
V. Política de asistencia médica, finanzas y entornos regulatorios	20
VI. Comunicación y colaboración interprofesional para mejorar los resultados de salud de los pacientes	22
VII. Prevención clínica y salud de la población	23
VIII. Profesionalismo y valores profesionales	26
IX. Ejercicio de la enfermería generalista	29

Expectativas de la experiencia clínica dentro de la licenciatura	33
Resumen	35
Glosario	36
Referencias	40
Apéndice A: Comisión especial para la revisión de los <i>Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional</i>	45
Apéndice B: Proceso de consenso para revisar los <i>Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional</i>	46
Apéndice C: Participantes que asistieron a las reuniones de interesados	47
Apéndice D: Universidades de enfermería que participaron en las reuniones regionales	49
Apéndice E: Organizaciones profesionales que participaron en las reuniones regionales	60
Apéndice F: Sistemas de asistencia médica que participaron en las reuniones regionales	61

Resumen ejecutivo
Puntos fundamentales de la licenciatura
para el ejercicio de la enfermería profesional (2008)

Este documento tiene el objeto de transformar la licenciatura en enfermería al brindar los elementos curriculares y el marco para elaborar el plan de estudios de la licenciatura en enfermería para el siglo XXI. Estos *Puntos fundamentales* abordan las principales recomendaciones de los interesados y los documentos de referencia tales como las recomendaciones del Instituto de Medicina (IOM, Institute of Medicine) para los conocimientos esenciales que deben tener todos los profesionales de la salud. Este documento remarca conceptos como la asistencia centrada en el paciente, los equipos interprofesionales, el ejercicio profesional empírico, la mejora de la calidad, la seguridad del paciente, la informática, el razonamiento clínico/pensamiento crítico, la genética y la genómica, la sensibilidad cultural, el profesionalismo y el ejercicio profesional a lo largo de la vida en un entorno de asistencia médica complejo y en constante cambio.

Los puntos fundamentales I al IX trazan los resultados esperados de los licenciados en enfermería. El logro de estos resultados permitirá que los licenciados ejerzan su profesión en sistemas de asistencia médica complejos y asuman los roles: prestador de asistencia, diseñador/administrador/coordinador de asistencia y miembro de una profesión. El Punto fundamental IX describe el ejercicio de la enfermería generalista cuando se finaliza la licenciatura en enfermería. Este Punto fundamental incluye resultados enfocados en el ejercicio profesional que integran el conocimiento, las habilidades y las actitudes delineadas en los Puntos fundamentales I al VIII. El tiempo necesario para lograr cada Punto fundamental variará y no es necesario un curso separado para cada uno de ellos a fin de conseguir los resultados.

Los nueve Puntos fundamentales son:

- **Punto fundamental I: Educación liberal para el ejercicio de la enfermería generalista.**
 - Una base sólida en educación liberal brinda los pilares para el ejercicio profesional y la formación de enfermeros.
- **Punto fundamental II: Liderazgo básico organizativo y de sistemas para la asistencia médica de calidad y la seguridad del paciente.**
 - Conocimientos y habilidades de liderazgo, mejora de la calidad y seguridad de los pacientes son necesarios para brindar asistencia médica de alta calidad.
- **Punto fundamental III: Estudio para el ejercicio profesional basado en evidencia.**
 - El ejercicio de la enfermería profesional se basa en traducir las pruebas actuales al propio ejercicio profesional.
- **Punto fundamental IV: Gestión de la información y aplicación de tecnología de asistencia al paciente.**
 - Los conocimientos y las habilidades de gestión de la información y de tecnología de atención a pacientes son críticos para brindar asistencia de calidad al paciente.

- **Punto fundamental V: Política de asistencia médica, finanzas y entornos regulatorios.**
 - Las políticas de asistencia médica, las cuales incluyen las financieras y las regulatorias, influyen directa e indirectamente sobre la naturaleza y el funcionamiento del sistema de asistencia médica y, por esa razón, son consideraciones importantes en el ejercicio de la enfermería profesional.
- **Punto fundamental VI: Comunicación y colaboración interprofesional para mejorar los resultados de salud de los pacientes.**
 - La comunicación y la colaboración entre los profesionales de la salud son críticas para brindar asistencia segura y de alta calidad a los pacientes.
- **Punto fundamental VII: Prevención clínica y salud de la población.**
 - El fomento de la salud y la prevención de enfermedades en el plano individual y en la población son necesarios para mejorar la salud de la población y son componentes importantes del ejercicio de la enfermería generalista.
- **Punto fundamental VIII: Profesionalismo y valores profesionales.**
 - El profesionalismo y los valores inherentes de altruismo, autonomía, dignidad humana, integridad y justicia social son fundamentales para la disciplina de la enfermería.
- **Punto fundamental IX: Ejercicio de la enfermería generalista.**
 - El licenciado en enfermería está preparado para ejercer su profesión con pacientes, los cuales incluyen personas, familias, grupos, comunidades y poblaciones a lo largo de la vida y a través de todo el espectro de entornos de asistencia médica.
 - El licenciado en enfermería comprende y respeta las variaciones de la atención médica, la mayor complejidad y el mayor uso de recursos de salud inherentes a la atención de pacientes.

Las oportunidades de aprendizaje, que incluyen experiencias clínicas directas, deben ser suficientes en amplitud y alcance para asegurar que el licenciado en enfermería logre estos resultados enfocados en el ejercicio profesional e integre el conocimiento y las habilidades delineadas a su ejercicio de la enfermería profesional. El aprendizaje clínico se centra en el desarrollo y la depuración del conocimiento y las habilidades necesarias para administrar la asistencia como parte de un equipo interprofesional. Las experiencias de simulación incrementan el aprendizaje clínico y complementan las oportunidades de asistencia directa esenciales para asumir el rol de enfermero profesional. Una experiencia de inmersión clínica brinda oportunidades para la creación de habilidades para el razonamiento clínico, la administración y la evaluación.

Introducción

Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional aporta el marco educativo para la preparación de enfermeros profesionales. Este documento describe los resultados esperados de los licenciados en enfermería.

Los *Puntos fundamentales* se aplican a todas las carreras previas a la acreditación y de Enfermeros Matriculados (RN, Registered Nurse), tanto para licenciaturas como para posgrados. Los planes de estudio de las carreras están diseñados para preparar a los alumnos para que logren los resultados del final de la carrera definidos en cada Punto fundamental.

Antecedentes

El sistema de prestación de asistencia médica ha cambiado radicalmente desde que *Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional* fue aprobado por la Asociación Norteamericana de Universidades de Enfermería (AACN, American Association of Colleges of Nursing, 1998). La creación de un sistema de asistencia médica más seguro se ha vuelto el foco de todas las profesiones de la salud luego de numerosos informes del Instituto de Medicina (IOM, 2000, 2001, 2004), la Asociación Norteamericana de Hospitales (American Hospital Association, 2002), la Fundación Robert Wood Johnson (Kimball & O'Neill, 2002), The Joint Commission (2002) y de otras autoridades. Se ha identificado que la enfermería posee el potencial para lograr el mayor impacto en la transformación de la prestación de asistencia médica en un sistema más seguro, de mayor calidad y más rentable. Con la creciente percepción de la necesidad de un cambio en el sistema de asistencia médica, los microsistemas clínicos (pequeñas unidades funcionales donde se brinda asistencia dentro de un sistema mayor) se han convertido en un importante foco de mejora de los resultados de la asistencia médica (Nelson, Batalden, & Godfrey, 2007).

Además de la preocupación sobre los resultados de la asistencia médica, los Estados Unidos y el mercado global padecen una carencia de enfermeros y se espera que esta aumente a medida que crezca la demanda de más y diferentes servicios de enfermería. Buerhaus, Staiger, y Auerbach (2008) informaron que los Estados Unidos pueden sufrir la falta de más de 500.000 enfermeros matriculados para el año 2025. Si bien las inscripciones en el nivel inicial de las carreras de licenciatura en enfermería han aumentado anualmente desde 2001 (Fang, Htut, & Bednash, 2008), esos incrementos no son suficientes para cubrir la demanda de enfermeros proyectada. Según Buerhaus et al (2008), la inscripción en las carreras de enfermería debería aumentar al menos 40% por año para reemplazar solamente a los enfermeros que se jubilarán. Abordar la necesidad de una mayor cantidad de licenciados en enfermería es fundamental pero no suficiente. La enfermería debe educar a futuros profesionales para que brinden asistencia enfocada en el paciente como miembros de un equipo interprofesional, con énfasis en el ejercicio profesional basado en evidencia, el enfoque en la mejor calidad y la informática (IOM,

2003b). La educación en enfermería y el ejercicio profesional deben trabajar juntos para alinear mejor aquella con los entornos profesionales (Joint Commission, 2002; Kimball & O'Neill, 2002).

La naturaleza de los entornos en donde ejercen los enfermeros profesionales se ha vuelto más diversa y más global. Los avances científicos, especialmente en las áreas de la genética y la genómica, han tenido y continuarán teniendo un impacto creciente e importante en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. El mayor predominio de enfermedades crónicas es resultado de una población adulta cada vez más anciana, de amenazas ambientales, de estilos de vida que aumentan el riesgo de contraer enfermedades y de la mejor intervención tecnológica y terapéutica que prolonga la vida. El aumento de la longevidad ha transformado al adulto de más edad en el segmento de la población con más veloz crecimiento. En 2003, 12% de la población era mayor de 65 años. Para 2030, esta población aumentará al 20%, con una gran mayoría mayor de 80 años (He, Sengupta, Velkoff, & DeBarros, 2005). Los mayores de 65 años tuvieron casi cuatro veces más días de internación que los menores de 65 años (Centros para el Control de Enfermedades, 2007).

La formación del licenciado generalista debe incluir contenidos y experiencias a lo largo de la vida, que incluyen a los más jóvenes, quienes son especialmente vulnerables. El porcentaje de la población por debajo de los 18 años corresponde al 24,6% (U.S. Census Bureau, 2008). La mortalidad infantil en los Estados Unidos en 2006 ocupaba el lugar 38 del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2008). La prevención es esencial en el abordaje de enfermedades agudas y crónicas a lo largo de la vida. El rol del enfermero en la prevención continúa siendo de suma importancia.

La creciente globalización de la asistencia médica y la diversidad de la población de esta nación exigen concentrarnos en la diversidad a fin de brindar asistencia segura y de alta calidad. El enfermero profesional ejerce en un entorno multicultural y debe contar con las habilidades para brindar asistencia adecuada en términos culturales. Según U.S. Census Bureau (2008), en 2006, la población minoritaria de los Estados Unidos alcanzaba la cifra de 102 millones o 34% de la población del país. Con proyecciones que apuntan a niveles de diversidad aún mayores en los próximos años, los enfermeros profesionales deben demostrar sensibilidad y comprensión respecto a una variedad de culturas a fin de brindar asistencia de alta calidad en todos los entornos. La educación liberal, que incluye el estudio de un segundo idioma, facilita el desarrollo de un aprecio de la diversidad.

Las fuerzas que afectan el rol de los enfermeros incluyen:

- Avances científicos, particularmente en el área de la genética y la genómica.
- Cambios demográficos en las poblaciones de pacientes.
- Nuevas tecnologías de asistencia médica.
- Acceso de los pacientes a información sobre asistencia médica.

Estas fuerzas demandan nuevos modos de pensar y de brindar atención médica. La enfermería está posicionada de forma única para responder a estas principales fuerzas y necesita un mayor énfasis en el diseño y la implementación de la asistencia centrada en el paciente, para desarrollar sociedades con los pacientes y un foco en el servicio al cliente.

Formación en enfermería

En respuesta a la exigencia de transformar el sistema de asistencia médica y a cómo se forman los profesionales de la salud, AACN ha sostenido un diálogo continuo con una amplia representación de interesados dentro y fuera del ámbito de la enfermería. El diálogo se ha enfocado en los conocimientos, las habilidades y las actitudes que necesitan los enfermeros para ejercer eficientemente dentro de este entorno complejo y cambiante. Han surgido nuevos e innovadores modelos de formación en enfermería y AACN ha asumido un rol de liderazgo en la creación de una visión preferida para la formación en enfermería.

En 2004, el Directorio de AACN reafirmó su postura de que la licenciatura es el nivel mínimo requerido para comenzar a ejercer la enfermería profesional en el complejo entorno de la asistencia médica actual. La licenciatura generalista, según se define en este documento, es la base sobre la cual se construye toda la educación de posgrado en enfermería.

La visión preferida para la educación en enfermería incluye la generalista, la generalista avanzada y la especializada avanzada. La educación en enfermería generalista tiene lugar como mínimo en las carreras de licenciatura en enfermería. La educación generalista avanzada se produce en maestrías en enfermería, las cuales incluyen Líder en Enfermería Clínica (CNL®, Clinical Nurse Leader), que es un rol en enfermería generalista avanzada. La educación especializada avanzada ocurre en el área de doctorado con el Doctor en Enfermería (DNP, Doctor of Nursing Practice) o con carreras enfocadas en la investigación [doctorados, Director de Servicios de Enfermería (DNP, Director of Nursing Services) o Doctor en Ciencias de la Enfermería (DNSc, Doctor in Nursing Science)]. Los resultados del final de la carrera de las licenciaturas, las maestrías y los doctorados en enfermería se basan en sí mismos.

La disciplina de la enfermería

Los roles del licenciado en enfermería generalista provienen de la disciplina de la enfermería. Los roles del licenciado generalista incluyen:

- prestador de asistencia;
- diseñador/administrador/coordinador de asistencia;
- profesional.

El ejercicio de la enfermería generalista abarca el cuidado directo e indirecto de pacientes, los cuales incluyen individuos, familias, grupos, comunidades y poblaciones. El ejercicio de la enfermería se construye sobre el conocimiento, la teoría y la investigación de la enfermería. Asimismo, el ejercicio de la enfermería extrae conocimientos de una gran variedad de otros campos y profesiones y adapta y aplica estos conocimientos según corresponda a la práctica profesional.

En el ámbito de la educación superior y universitaria, cada disciplina académica está basada en aplicaciones diferenciadas con base en la investigación que son características de esa disciplina. Los avances científicos (especialmente en el área de la genética y la genómica), los cambios demográficos de las poblaciones de pacientes, las nuevas tecnologías de asistencia médica y el acceso de los pacientes a información sobre asistencia médica exigen nuevos modos de pensar y de hacer en cuanto a la prestación de asistencia médica. El entorno académico provee un foro para contemplar problemas físicos, psicológicos, sociales, culturales, conductuales, éticos y espirituales en todas las disciplinas. El cuerpo docente es responsable de facilitar el traspaso de conocimientos desde una base de formación liberal hacia el ejercicio de la enfermería. El cuerpo docente de enfermería introduce la ciencia y la teoría de la enfermería y guía al alumno hacia la comprensión de la disciplina de la perspectiva única de la enfermería.

Los licenciados en enfermería brindan asistencia centrada en el paciente que identifica, respeta y aborda las diferencias, los valores, las preferencias y las necesidades expresadas del paciente (IOM, 2003a). La atención centrada en el paciente también implica coordinar cuidados continuos, escuchar a los pacientes y los cuidadores, comunicarse con ellos y educarlos con respecto a la salud, el bienestar y el tratamiento y la prevención de enfermedades. El enfermero generalista aporta el eslabón humano entre el sistema de asistencia médica y el paciente al traducir el plan de asistencia al paciente. Es necesario un amplio conjunto de habilidades para cubrir este rol de interacción humana. La asistencia centrada en el paciente también requiere el desarrollo de una sociedad entre el enfermero y el paciente. Los pacientes, como consumidores de servicios de salud y como integrantes del equipo de asistencia médica, tienen un rol y una responsabilidad crecientes en la planificación mutua de la asistencia médica y la toma de decisiones en cuanto a la atención médica.

Los aspectos fundamentales del ejercicio de la enfermería generalista son: atención directa del enfermo en todos los entornos, fomento de la salud y prevención clínica y asistencia médica basada en la población. Un atributo característico del ejercicio de la enfermería profesional es el foco en el fomento de la salud y la reducción de riesgos. Continuarán surgiendo avances de la ciencia y la tecnología, los cuales ayudarán a predecir futuros problemas de salud. Los enfermeros diseñarán e implementarán medidas para modificar factores de riesgo y promover estilos de vida saludables. Estos mismos avances de la ciencia y la tecnología también han permitido a las personas vivir más y, a menudo, con una mayor cantidad de enfermedades crónicas. Con un creciente énfasis en el ahorro de costos y el costo-beneficio, los enfermeros jugarán un papel relevante en la prestación de asistencia.

Supuestos

El licenciado generalista está preparado para:

- Ejercer desde un marco holístico y cálido.
- Ejercer en base a la evidencia.
- Promover la asistencia segura y de calidad a los pacientes.

- Utilizar el razonamiento clínico/crítico para abordar situaciones simples y complejas.
- Asumir la responsabilidad de los cuidados de enfermería propios y de los delegados.
- Ejercer en una variedad de entornos de asistencia médica.
- Atender pacientes en toda la secuencia de salud-enfermedad.
- Atender pacientes a lo largo de la vida.
- Atender a diversas poblaciones.
- Cuidarse a fin de cuidar a otros.
- Participar en el desarrollo profesional continuo.

Roles del licenciado en enfermería generalista

Los licenciados en enfermería generalista son prestadores de cuidados directos e indirectos. En este rol, los enfermeros son defensores y educadores de los pacientes. Históricamente, el rol del enfermero enfatizó la sociedad con el paciente – ya sea con personas, familias, grupos, comunidades o poblaciones – con el fin de fomentar y apoyar la participación activa de este en las decisiones relacionadas con la asistencia médica. La defensa del paciente es un sello distintivo del rol de la enfermería profesional y requiere que los enfermeros brinden asistencia de alta calidad, evalúen los resultados de la asistencia y lideren su mejora.

Los cambios demográficos y los constantes avances de la ciencia y la tecnología son una realidad del ejercicio de la asistencia médica. El enfermero generalista brinda cuidados empíricos a pacientes dentro de este entorno cambiante. Este clínico utiliza hallazgos de investigaciones y otras pruebas para diseñar e implementar cuidados multidimensionales, de alta calidad y rentables. El enfermero generalista también está preparado para los dilemas éticos que surgen durante el ejercicio profesional y podrá tomar decisiones dentro de un marco profesional ético y ayudar a que otros lo hagan. Es fundamental entender los avances de la ciencia y la tecnología y la influencia que éstos tienen en la asistencia médica y en el bienestar individual. Es igualmente importante entender a los pacientes y los valores que ellos aportan a la relación con los profesionales de la salud.

El enfermero generalista ejerce desde un marco holístico y cálido. La enfermería holística es exhaustiva y se enfoca en la mente, el cuerpo y el espíritu, además de las emociones. El enfermero generalista reconoce la gran distinción entre la enfermedad y la experiencia de la enfermedad que tiene la persona. Ayudar a los pacientes a entender esta distinción es un aspecto importante de la enfermería. Además, los enfermeros reconocen que determinar el estado de salud del paciente dentro del contexto de los valores de dicho paciente es esencial para proveer un marco de planificación, de implementación y de evaluación de los resultados de la asistencia.

El enfermero generalista brinda asistencia en todos los entornos. Los enfermeros se enfocan en la asistencia médica de la persona, la familia, la comunidad y la población, ya que controlan y administran aspectos del entorno para promover la salud.

Los licenciados en enfermería generalista son diseñadores, coordinadores y administradores de asistencia. El enfermero generalista, preparado en la licenciatura, tendrá el conocimiento y la autoridad para delegar tareas a otro personal de la salud y para supervisar y evaluar a ese personal. Como proveedores de asistencia médica autónomos e interdependientes dentro del equipo de salud, los enfermeros son responsables de su ejercicio y su imagen profesional y de los resultados de la asistencia de enfermería propia y delegada. Los enfermeros son miembros de equipos de asistencia médica, compuestos por profesionales y otro personal que brinda tratamientos y presta servicios en sistemas de salud complejos y en desarrollo. Los enfermeros brindan una combinación única de conocimientos, de discernimiento, de habilidades y de calidez al equipo de salud.

Los licenciados en enfermería generalista son profesionales y, como tales, son defensores de los pacientes y de la profesión. El uso de la palabra “profesional” implica la formación de una identidad profesional y la responsabilidad por la propia imagen profesional. Como profesionales, los enfermeros son trabajadores del saber que utilizan una base de conocimientos amplia y bien delineada para ejercer la profesión. La enfermería profesional requiere un fuerte razonamiento crítico, discernimiento clínico, comunicación y habilidades de evaluación. El enfermero profesional también requiere desarrollar y demostrar un conjunto adecuado de valores y un marco ético para ejercer la profesión. Como defensores de una asistencia de alta calidad para todos los pacientes, los enfermeros deben tener conocimiento y ser activos en los procesos de creación de políticas que definen la prestación de asistencia médica y los sistemas de atención. El enfermero generalista también está comprometido con el aprendizaje de por vida, lo cual abarca la planificación de la profesión, que incluirá cada vez más estudios de posgrado.

Preparación para los roles del licenciado en enfermería generalista: Componentes de los *Puntos fundamentales*

Esta sección describe los nueve *Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional*. Estos *Puntos fundamentales* son los elementos curriculares que brindan el marco para la licenciatura en enfermería. Cada Punto fundamental se pone en práctica a través del plan de estudios de la carrera y no tiene como objeto representar una materia. El Punto fundamental IX describe el ejercicio de la licenciatura en enfermería e integra el conocimiento, las habilidades y las actitudes de los Puntos fundamentales I a VIII. Cada Punto fundamental incluye un *argumento* que explica su relevancia para la formación del enfermero profesional en la actualidad y el futuro. Después del argumento de cada Punto fundamental siguen resultados que definen el conocimiento, las habilidades y las actitudes esperadas de los nuevos licenciados generalistas. Estos resultados sirven de guía para ayudar al cuerpo docente a identificar los objetivos específicos y mensurables de la carrera y las materias. Luego, se enumeran *ejemplos de contenido* para ayudar al cuerpo docente a seleccionar el material acorde para lograr el Punto fundamental determinado. La lista de contenidos no es integral ni tampoco obligatoria. Una vasta selección de contenidos está disponible para cada Punto

fundamental y el plan de estudios específico de la licenciatura determinará los contenidos adecuados para su misión, la comunidad atendida y la población estudiantil. Los resultados de los Puntos fundamentales pueden obtenerse mediante una diversidad de enfoques de contenido y el contenido potencial podrá evolucionar, y así lo hará, con el tiempo a medida que se desarrollen nuevos conocimientos. Los ejemplos de contenido se brindan como guía de carrera o para esclarecer aún más la naturaleza del Punto fundamental con el cual se enumera el contenido.

Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional

Punto fundamental I: Educación liberal para el ejercicio de la enfermería generalista

Argumento

Según la define la Asociación de Universidades Norteamericanas (AAC&U, Association of American Colleges and Universities), la educación liberal es la que intencionalmente fomenta, a través de múltiples campos de estudio, conocimientos generales sobre ciencia, cultura y sociedad, habilidades intelectuales y prácticas de alto nivel, un compromiso activo con la responsabilidad personal y social y la capacidad demostrada de aplicar el aprendizaje a problemas y desafíos complejos (AAC&U, 2007, p. 4). A los fines de este documento, una educación liberal incluye tanto las ciencias como las artes. Las ciencias incluyen:

- ciencias físicas (Ej. física y química);
- ciencias naturales (Ej. biología y genética);
- ciencias matemáticas;
- ciencias sociales (Ej. psicología y sociología).

Las artes incluyen:

- bellas artes (Ej. pintura y escultura);
- artes escénicas (Ej. danza y música);
- humanidades (Ej. literatura y teología).

La educación liberal es esencial para generar ciudadanos responsables en una sociedad global. Además, la educación liberal es necesaria para el desarrollo de capacidades intelectuales e innovadoras para el ejercicio de la enfermería generalista actual y emergente. Los enfermeros con educación liberal trabajan dentro de un equipo de salud para abordar los temas importantes para la enfermería, para cuestionar supuestos dominantes y para resolver problemas complejos relacionados con las personas y la asistencia médica de la población. Los enfermeros con educación liberal ejercen un adecuado discernimiento clínico, comprenden el razonamiento detrás de las políticas y las normas y aceptan la responsabilidad del desarrollo continuo propio y la disciplina de la enfermería.

Una base sólida en educación liberal brinda los pilares característicos para el estudio y el ejercicio de la enfermería profesional. El estudio de las humanidades, las ciencias sociales y naturales expande la capacidad del alumno de involucrarse en trabajos con valor social y en el liderazgo cívico en la sociedad. Una fuerte base en las artes liberales incluye un plan de estudios de educación general que brinda un amplio contacto con múltiples disciplinas y formas de conocimiento. A excepción del campo principal de especialización en enfermería, algunos aspectos de las artes liberales se ofrecerán como parte específica del plan de estudios completo. Sin embargo, las ricas y diversas perspectivas y el conocimiento embebidos en las artes y las ciencias liberales se integrarán en todo el plan de estudios de enfermería, ya que estas perspectivas son parte esencial de todo el espectro del ejercicio de la enfermería profesional (Hermann, 2004).

La integración exitosa de la educación liberal y la formación en enfermería brinda a los licenciados un conocimiento de las culturas humanas, que incluye creencias espirituales y el mundo físico y natural que respalda a un enfoque integral del ejercicio profesional. El estudio de historia, bellas artes, literatura e idiomas constituye importantes componentes básicos para el desarrollo de la aptitud cultural y el razonamiento clínico. Además, la integración de conceptos de ciencias conductuales, biológicas y naturales durante todo el plan de estudios de enfermería promueve la comprensión de uno mismo y de los demás y contribuye a una asistencia médica segura y de calidad. La integración de conceptos de artes y de ciencias brinda los cimientos para la comprensión de la salud y los procesos de las enfermedades y forma la base para el razonamiento clínico. Según lo observó la Fundación Carnegie para el Fomento de la Enseñanza (Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching), las ciencias son un aspecto esencial de la educación liberal de los enfermeros. Las ciencias con relevancia clínica son especialmente importantes para la enfermería profesional para asegurar que los licenciados tengan la capacidad de avanzar al ritmo de los cambios impulsados por las investigaciones y las nuevas tecnologías. (Fundación Carnegie, prensa).

Una educación liberal para los enfermeros forma la base para las capacidades intelectuales y prácticas para el ejercicio de la enfermería y para el compromiso con una comunidad más amplia, tanto local como globalmente. Las habilidades de investigación, análisis, pensamiento crítico y comunicación en una variedad de modos, que incluyen la palabra oral y escrita, preparan a los licenciados para involucrar a terceros en el bien común a través del uso de las tecnologías de la información, el trabajo en equipo y la solución de problemas entre profesionales. La educación liberal, que incluye el estudio de un segundo idioma, facilita el desarrollo de un aprecio de la diversidad cultural y étnica.

El potente énfasis sobre el desarrollo de un sistema personal de valores que incluye la capacidad de realizar y poner en práctica el discernimiento ético es un sello distintivo de la educación liberal. Los alumnos formados en un entorno de educación liberal son alentados a perseguir objetivos personales y profesionales significativos y a comprometerse con la honestidad en los vínculos y la búsqueda de la verdad. El desarrollo de habilidades de liderazgo y la aceptación de la responsabilidad de promover la justicia social son resultados esperados de una educación liberal.

La educación liberal permite al licenciado formar los valores y las normas necesarias para afrontar los cambios de la tecnología, la demografía y la economía del siglo XXI. Estas tendencias incluyen una población en proceso de envejecimiento, diversas estructuras familiares y comunitarias y la interdependencia global en aumento, además de cambios económicos y políticos en el sistema de asistencia médica de los Estados Unidos. La educación liberal brinda al licenciado la capacidad de integrar los conocimientos, las habilidades y los valores de las artes y las ciencias para ofrecer asistencia humanística segura y de calidad, para ser los defensores de personas, familias, grupos, comunidades o poblaciones y para promover la justicia social. Los licenciados con educación liberal ejercen desde una base de valores y normas profesionales.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Integrar la teoría y los conceptos de la educación liberal al ejercicio de la enfermería.
2. Sintetizar la teoría y los conceptos de la educación liberal a fin de comprender la experiencia humana.
3. Utilizar las habilidades de la investigación, el análisis y el manejo de la información para abordar problemas del ejercicio profesional.
4. Utilizar tecnologías escritas, verbales, no verbales y emergentes para comunicarse con eficacia.
5. Aplicar el conocimiento de factores sociales y culturales a la asistencia médica de poblaciones diversas.
6. Aplicar el razonamiento ético y actuar de forma ética para ofrecer liderazgo en el fomento de la defensa, la colaboración y la justicia social como ciudadanos responsables en lo social.
7. Integrar el conocimiento y los métodos de variadas disciplinas en la toma de decisiones bien informadas.
8. Demostrar tolerancia a la ambigüedad y la incertidumbre del mundo y sus efectos en el sistema de asistencia médica.
9. Valorar el ideal del aprendizaje de por vida para respaldar la excelencia en el ejercicio de la enfermería.

Ejemplos de contenido

- Conceptos seleccionados y formas de conocimiento de las ciencias.

- Conceptos seleccionados y formas de conocimiento de las artes.
- Principios relacionados con el trabajo con pueblos de culturas diversas.
- Conceptos relacionados con la diversidad intelectual, la tolerancia y la justicia social.
- Conceptos relacionados con la globalización y la migración de poblaciones.

Punto fundamental II: Liderazgo básico organizativo y de sistemas para la asistencia médica de calidad y la seguridad del paciente

Argumento

El liderazgo organizativo y de sistemas, la mejora de la calidad y la seguridad son esenciales para promover una asistencia de alta calidad a los pacientes. Las habilidades de liderazgo son necesarias porque enfatizan la toma de decisiones éticas y críticas, entablan y conservan relaciones laborales efectivas, utilizan la comunicación y la colaboración mutuamente respetuosas dentro de equipos interprofesionales, la coordinación de asistencia y la delegación y desarrollan estrategias de solución de conflictos. El liderazgo básico en enfermería incluye una conciencia de los sistemas complejos y del impacto del poder, la política, las políticas y las pautas regulatorias sobre esos sistemas. Para ser eficientes, los licenciados deben poder ejercer en microsistemas dentro de un sistema de asistencia médica en constante cambio. Este ejercicio requiere creatividad y habilidades efectivas de liderazgo y de comunicación para el trabajo productivo dentro de equipos interprofesionales en diversos entornos de asistencia médica.

Como integrante de un equipo de salud, el licenciado comprenderá y utilizará conceptos de mejora de calidad, procesos y medidas de resultados. Además, los licenciados podrán colaborar en investigaciones básicas de calidad y seguridad o iniciarlas, colaborar en el desarrollo de planes de acción de mejora de calidad y colaborar en el control de los resultados de esos planes de acción dentro del microsistema clínico, el cual está integrado a un sistema de asistencia médica mayor.

Un importante componente de la calidad es la seguridad. La seguridad en la asistencia médica se define como la minimización del “riesgo de daños a pacientes y prestadores a través de la efectividad del sistema y el desempeño individual” (Cronenwett et al, 2007). Las investigaciones han demostrado que los enfermeros, más que cualquier otro profesional de la salud, pueden reconocer, interrumpir, evaluar y corregir errores en la asistencia médica (Rothschild et al, 2006). El licenciado implementa principios de seguridad y trabaja con otras personas del equipo interprofesional de salud para crear un entorno seguro y cálido para la prestación de asistencia médica.

Los licenciados tendrán la habilidad de trabajar dentro de órbitas organizativas y comunitarias y en la misma prestación de asistencia por sí mismos o al supervisar la asistencia brindada por otro personal auxiliar acreditado o no. Podrán reconocer inquietudes de seguridad y calidad y aplicar conocimientos en base a la evidencia de la

enfermería profesional y otras ciencias clínicas en el ejercicio de su profesión. Los licenciados en enfermería son reconocidos por su capacidad para identificar, analizar y evaluar el ejercicio profesional en modelos de prestación de asistencia basados en la ciencia de la enfermería contemporánea, y factibles dentro de las perspectivas culturales, económicas, organizativas y políticas.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Aplicar conceptos, habilidades y decisiones de liderazgo en la prestación de cuidados de enfermería de alta calidad, la coordinación del equipo de salud y la supervisión y la responsabilidad de la prestación de asistencia en diversos entornos.
2. Demostrar habilidades de liderazgo y de comunicación para implementar de forma efectiva iniciativas de mejoras de calidad y de seguridad de los pacientes dentro del contexto del equipo interprofesional.
3. Demostrar una percepción de los complejos sistemas organizativos.
4. Demostrar una comprensión básica de la estructura, la misión, la visión, la filosofía y los valores de la organización.
5. Participar en iniciativas de calidad y seguridad de los pacientes, reconociendo que estos son asuntos complejos del sistema que involucran a personas, familias, grupos, comunidades, poblaciones y otros miembros del equipo de salud.
6. Aplicar conceptos de calidad y seguridad a través de medidas en cuanto a la estructura, los procesos y los resultados para identificar interrogantes clínicos y describir el proceso de cambio del ejercicio profesional actual.
7. Promover factores que creen una cultura de seguridad y calidez.
8. Promover el logro de resultados de seguridad y calidad de la asistencia de diversas poblaciones.
9. Aplicar procesos de mejora de la calidad para implementar de forma efectiva iniciativas de seguridad de los pacientes y controlar medidas de rendimiento, las cuales incluyen indicadores percibidos por los enfermeros en el microsistema de atención médica.
10. Utilizar métodos de mejoras basados en datos de los resultados de procesos de asistencia médica para diseñar y evaluar cambios a fin de mejorar continuamente la calidad y la seguridad de la atención médica.
11. Emplear principios de mejora de calidad, políticas de asistencia médica y rentabilidad para colaborar con el desarrollo y el inicio de planes efectivos de mejoras del ejercicio profesional en el microsistema o el sistema que promuevan la calidad de la prestación de asistencia médica.

12. Participar en el desarrollo y la implementación de estrategias imaginativas y creativas que permitan cambiar los sistemas.

Ejemplos de contenido

- Liderazgo, que abarca teoría, conductas, características, enfoques contemporáneos, desarrollo del liderazgo y estilos de liderazgo.
- Habilidades y estrategias de liderazgo (negociación, colaboración, coordinación); toma de decisiones para promover la atención de calidad al paciente en diversos entornos de asistencia médica.
- Teoría del cambio y ciencia de la complejidad.
- Modelos de organización de las comunidades.
- Teorías del cambio social.
- Estrategias creativas e imaginativas para resolver problemas.
- Comunicación, que incluye elementos, canales, niveles, barreras, modelos, comunicación organizativa, desarrollo de habilidades, comunicación en el lugar de trabajo, solución de conflictos, optimización de resultados de asistencia al paciente y cadena de mando.
- Principios de la interacción/comunicación interpersonal.
- Sistemas de asistencia médica (estructura y finanzas) y estructuras y relaciones organizativas (por ejemplo, entre finanzas, estructura organizativa y prestación de asistencia médica, especialmente en el área de microsistemas, lo que incluye misión, visión, filosofía y valores).
- Confiabilidad y ciencias de confiabilidad en la asistencia médica.
- Investigación de las operaciones, teoría de las filas y diseños de sistemas en la asistencia médica.
- Habilidades de trabajo en equipo, que incluyen equipos/características eficaces, aplicación a equipos de asistencia a pacientes, proceso de equipos, solución de conflictos, delegación, supervisión y colaboración.
- Los microsistemas y su relación con sistemas complejos, la asistencia médica de calidad y la seguridad del paciente.
- Principios de seguridad del paciente, que incluyen normas de seguridad, procesos de seguridad organizativa, procesos de informe, responsabilidades departamentales, titularidad, iniciativas nacionales e implicancias financieras.
- Mejora de la calidad (QI, Quality Improvement), que incluye historia, elementos, mejora continua de la calidad (CQI, Continuous Quality Improvement), modelos, conceptos, principios, mediciones comparativas, procesos, herramientas, titularidad departamental, roles/responsabilidades, metodologías, requisitos regulatorios, estructuras organizativas para QI, resultados, control, Aseguramiento de calidad (QA, Quality Assurance) versus QI, evaluación de la necesidad de recursos iniciales e identificación, adquisición y evaluación de recursos.

- Introducción a las técnicas de procesos de QI, que incluyen puntos de referencia, estadísticas básicas, análisis de causa raíz y análisis de efectos de modos de falla (FMEA, Failure Mode Effects Analysis) en el proceso de mejora de la calidad.
- Principios de gestión y evaluación de la prestación de asistencia de enfermería.

Punto fundamental III: Estudio para el ejercicio profesional basado en evidencia

Argumento

El ejercicio de la enfermería profesional se basa en traducir las pruebas actuales al ejercicio profesional. El estudio para el licenciado supone la identificación de problemas del ejercicio profesional, la valoración y la integración de pruebas y la evaluación de resultados. Como profesionales de la salud, los licenciados en enfermería están posicionados en forma única para controlar los resultados de los pacientes e identificar los problemas del ejercicio profesional. Los modelos del ejercicio profesional basado en evidencia brindan un proceso sistemático para la evaluación y la aplicación de las pruebas científicas que rodean los problemas del ejercicio profesional (IOM, 2003b). La difusión es un elemento crítico de la práctica académica; los licenciados están preparados para compartir las pruebas de los mejores procedimientos con el equipo interprofesional.

La licenciatura brinda una comprensión básica de cómo se desarrollan las pruebas, que incluye los procesos de investigación, el discernimiento clínico, las perspectivas interprofesionales y la preferencia del paciente según se aplica al ejercicio profesional. Esta comprensión básica sirve de base para aplicaciones más complejas en el área profesional (AACN, 2006a). Los licenciados en enfermería integran pruebas confiables de múltiples modos de conocimiento para dar forma al ejercicio profesional y elaborar el discernimiento clínico. En colaboración con otros miembros del equipo de salud, los licenciados participan en la documentación y la interpretación de pruebas para mejorar los resultados de los pacientes (AACN, 2006b).

En todos los ámbitos de asistencia médica, las investigaciones se guían por los preceptos éticos y legales para la protección de los derechos de los pacientes aptos para investigaciones o que participan en ellas. Los enfermeros profesionales velan por los derechos de los pacientes, incluso los de los pacientes más vulnerables, en situaciones donde se identifican conflictos de intereses reales o potenciales, faltas o posibles daños.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Explicar la interrelación entre la teoría, la práctica y la investigación.
2. Demostrar la comprensión de los elementos básicos del proceso de investigación y los modelos para la aplicación de pruebas al ejercicio clínico.
3. Defender la protección de las personas durante las investigaciones.
4. Evaluar la credibilidad de las fuentes de información, incluso, pero no de forma taxativa, las bases de datos y los recursos de Internet.

5. Participar del proceso de recuperación, valoración y síntesis de pruebas en colaboración con otros miembros del equipo de salud para mejorar los resultados de los pacientes.
6. Integrar las pruebas, el discernimiento clínico, las perspectivas interprofesionales y las preferencias de los pacientes en la planificación, la implementación y la evaluación de los resultados de la asistencia.
7. Colaborar en la recolección, la documentación y la difusión de pruebas.
8. Comprender el proceso de cómo se desarrollan, se validan y se aprueban las medidas de seguridad y calidad de la enfermería y la atención médica asociada.
9. Describir mecanismos que resuelvan discrepancias identificadas del ejercicio profesional entre normas reconocidas y el ejercicio, que puedan impactar negativamente en los resultados de los pacientes.

Ejemplos de contenido

- Principios y modelos del ejercicio profesional empírico.
- Indicadores de calidad percibidos por los enfermeros (Foro Nacional de Calidad, 2004), medidas de desempeño.
- Introducción a los procesos de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Métodos para localizar y valorar bibliografía de investigación sobre salud y otros temas relevantes y otras fuentes de pruebas.
- Estadísticas básicas aplicadas.
- Diseños básicos, preguntas pertinentes, métodos analíticos relacionados con temas de investigación y límites de las implicancias de los hallazgos (por ejemplo, causal versus relacional).
- Realización ética de investigaciones y de trabajo académico.
- Conexiones entre el ejercicio profesional, las pruebas de las investigaciones, los resultados de los pacientes y el control de los costos.
- Fuerzas que impulsan el orden del día de las investigaciones.
- Localización y evaluación de fuentes de pruebas.
- Estrategias de búsqueda electrónica en bases de datos [por ejemplo, Índice Acumulativo para la Enfermería y Bibliografía de Salud Asociada (CINAHL, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PubMed)].
- Aplicación sistemática de información.
- Los niveles de las pruebas: libros de texto, estudio de casos, reseñas de bibliografía, críticas de investigaciones, ensayos controlados, pautas del ejercicio profesional clínico empírico (www.guideline.gov), metanálisis y reseñas sistemáticas [por ejemplo, Base de datos Cochrane de reseñas sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews)].
- Diferenciación entre opinión clínica y resúmenes de investigaciones y pruebas.

- Métodos de difusión de estudios: presentaciones orales/visuales, publicaciones, gacetillas, etc.

Punto fundamental IV: Gestión de la información y aplicación de tecnología de asistencia al paciente

Argumento

El conocimiento y las habilidades en cuanto a la información y la tecnología de asistencia al paciente son esenciales para preparar al licenciado en enfermería para que brinde atención de calidad al paciente en diversos ámbitos de asistencia médica (IOM, 2003a). Los licenciados deben contar con la aptitud básica en habilidades técnicas, la cual incluye el uso de computadoras y la aplicación de tecnologías de atención al paciente, tales como monitores, dispositivos de recolección de datos y otros respaldos tecnológicos para intervenir en el cuidado del paciente. Además, los licenciados deben tener capacidad para usar sistemas informáticos, incluso sistemas de soporte de decisiones, para juntar pruebas que conduzcan el ejercicio profesional. La idoneidad en informática básica específica para la enfermería abarca la capacidad de utilizar aplicaciones seleccionadas con confianza y entendimiento.

El buen manejo de computadoras e información es crucial para el futuro de la enfermería. La mejora de la rentabilidad y la seguridad dependen del ejercicio profesional empírico, la investigación de los resultados, la coordinación de asistencia interprofesional y las historias clínicas electrónicas, en los cuales participan la gestión de la información y la tecnología (McNeil et al, 2006). Por lo tanto, los licenciados deben saber utilizar tanto tecnologías de atención al paciente como sistemas de gestión de la información.

Además, los licenciados administran éticamente datos, información, conocimientos y tecnología para comunicarse en forma efectiva, suministrar atención segura y eficaz al paciente y utilizar pruebas clínicas y de investigaciones para tomar decisiones sobre el ejercicio profesional. Los licenciados serán concientes de que la nueva tecnología a menudo requiere nuevos modelos de dinámicas de trabajo y cambios en los enfoques del ejercicio profesional hacia la asistencia al paciente antes de la implementación.

El uso y la comprensión de terminología normalizada son fundamentales para el desarrollo de sistemas de información clínica (CIS, Clinical Information Systems) efectivos. La introducción de terminología normalizada en CIS no solo respalda el ejercicio diario de la enfermería sino también la capacidad de mejorar la comunicación entre profesionales y de generar automáticamente datos normalizados para la evaluación y la mejora continuas del ejercicio profesional (Asociación Norteamericana de Enfermería, 2008). Los licenciados están preparados para recolectar y documentar datos sobre la atención médica que sirven de base para que el equipo de salud tome decisiones.

El trabajo durante las materias y la experiencia clínica brindarán a los licenciados el conocimiento y las habilidades para utilizar tecnologías de gestión de la información y de asistencia al paciente para la prestación de atención médica segura y efectiva. Los licenciados tendrán contacto con sistemas de información que ofrecerán datos sobre la mejora de la calidad y la preparación de informes regulatorios obligatorios mediante sistemas de información. El trabajo durante las materias y la experiencia clínica presentarán a los licenciados una gama de tecnologías que facilitan la asistencia clínica, las cuales incluyen sistemas de monitorización de pacientes, sistemas de suministro de medicamentos y otras tecnologías que respaldan la atención al paciente.

Una parte esencial de estas habilidades básicas es la actitud de apertura hacia la innovación y el aprendizaje continuo, puesto que los sistemas de información y las tecnologías de atención al paciente están en constante cambio.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Demostrar habilidades de uso de tecnologías de asistencia a pacientes, sistemas de información y dispositivos de comunicación que respaldan el ejercicio seguro de la enfermería.
2. Utilizar tecnologías de comunicación para colaborar en la comunicación efectiva en diversos ámbitos de la asistencia médica.
3. Aplicar medidas preventivas y herramientas de respaldo de decisiones integradas en tecnologías de atención a pacientes y sistemas de información para sustentar un entorno seguro de ejercicio profesional tanto para los pacientes como para los trabajadores de la salud.
4. Comprender el uso de sistemas CIS para documentar intervenciones relacionadas con el logro de resultados percibidos por los enfermeros.
5. Utilizar terminología normalizada en un entorno de asistencia médica que refleje el aporte único de la enfermería a los resultados de los pacientes.
6. Evaluar datos de todas las fuentes relevantes, incluso la tecnología, para dar forma a la prestación de asistencia.
7. Reconocer el rol de la informática en la mejora de resultados de asistencia a pacientes y la creación de un entorno seguro de asistencia.
8. Propugnar normas éticas relacionadas con la seguridad de los datos, los requisitos regulatorios, la confidencialidad y el derecho de los pacientes a la privacidad.
9. Aplicar tecnologías de atención al paciente según corresponda a fin de abordar las necesidades de una población diversa de pacientes.

10. Defender el uso de nuevas tecnologías de atención al paciente para brindar asistencia segura y de calidad.
11. Reconocer que el rediseño de la dinámica de trabajo y los procesos de asistencia deberían anteponerse a la implementación de tecnología de asistencia a fin de facilitar el ejercicio de la enfermería.
12. Participar en la evaluación de sistemas de información en ámbitos de ejercicio profesional a través del desarrollo de políticas y procedimientos.

Ejemplos de contenido

- Uso de tecnologías de asistencia al paciente (por ejemplo, monitores, bombas, dispositivos asistidos por computadora).
- Uso de tecnología y sistemas de información para tomar decisiones en el área clínica.
- Habilidades informáticas que pueden incluir software básico, hojas de cálculo y bases de datos de salud.
- Gestión de la información para la seguridad del paciente.
- Requisitos regulatorios a través de sistemas electrónicos de monitorización de datos.
- Temas éticos y legales relacionados con el uso de la informática, incluso derechos de autor, privacidad y confidencialidad.
- Sistemas de información de recuperación, incluso acceso, evaluación de datos y aplicación de datos relevantes a la asistencia al paciente.
- Búsquedas de bibliografía en línea.
- Recursos tecnológicos para el ejercicio profesional empírico.
- Aprendizaje basado en la Web y búsquedas de bibliografía en línea para uso propio y de los pacientes.
- Medidas preventivas provistas por la tecnología y los sistemas de información (por ejemplo, monitorización de pacientes, equipos, sistemas de identificación de pacientes, alertas farmacológicas, sistemas intravenosos y codificación por medio de código de barras).
- Normativas sobre el ejercicio profesional entre estados (por ejemplo, acreditación, asistencia médica a distancia).
- Tecnología de prestación de asistencia y monitorización virtual.
- Principios relacionados con la medición/los recursos de la carga laboral y los sistemas de información en el ámbito de la enfermería.
- Buen manejo de la información.
- Historias clínicas electrónicas / ingreso electrónico de indicaciones del médico.
- Herramientas de respaldo de decisiones.
- El rol del enfermero especializado en informática en el contexto de la informática y los sistemas de información aplicados a la salud.

Punto fundamental V: Política de asistencia médica, finanzas y entornos regulatorios

Argumento

Las políticas de asistencia médica, las cuales incluyen las financieras y las regulatorias, influyen directa e indirectamente el ejercicio de la enfermería y la naturaleza y el funcionamiento del sistema de asistencia médica. Estas políticas dan forma a las respuestas de cuestiones organizativas locales, nacionales y globales sobre la equidad, el acceso, la viabilidad económica y la justicia social de la asistencia médica. Las políticas de asistencia médica también son fundamentales para cualquier debate sobre la calidad y la seguridad en el entorno del ejercicio profesional.

El licenciado tendrá una comprensión sólida del contexto más amplio de la asistencia médica, incluso de cómo se organizan y se financian los servicios de atención al paciente y cómo se estructura el reintegro. Los organismos regulatorios definen las fronteras del ejercicio de la enfermería y los licenciados deben comprender el alcance y el rol de esos organismos. Los licenciados también entenderán cómo se identifican los problemas de la asistencia médica, cómo se desarrolla y se modifica la política de asistencia médica y cómo ese proceso puede ser afectado por los esfuerzos de los enfermeros y otros profesionales de la salud, así como por grupos ajenos y grupos de apoyo especiales.

La política de asistencia médica plasma la naturaleza, la calidad y la seguridad del entorno del ejercicio profesional y todos los enfermeros profesionales tienen la responsabilidad de participar en el proceso político y de defender a pacientes, familias, comunidades, la enfermería profesional y los cambios necesarios en el sistema de salud. La defensa de poblaciones vulnerables con el objeto de promover la justicia social es reconocida como la responsabilidad moral y ética del enfermero.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Demostrar conocimientos básicos de las políticas, las finanzas y los entornos regulatorios de la asistencia médica, incluso tendencias de salud locales, estatales, nacionales y globales.
2. Describir cómo se organiza y se financia la asistencia médica, incluso las implicancias de principios comerciales, tales como factores del paciente y de los costos del sistema.
3. Comparar los beneficios y las limitaciones de los principales modos de reintegro en la prestación de servicios de asistencia médica.
4. Examinar procesos legislativos y regulatorios relevantes a la prestación de asistencia médica.

5. Describir leyes, normas y disposiciones nacionales y de los estados que autorizan y definen el ejercicio de la enfermería profesional.
6. Explorar el impacto de factores socioculturales, económicos, legales y políticos que afectan la prestación y el ejercicio de la asistencia médica.
7. Examinar los roles y las responsabilidades de los organismos regulatorios y su efecto en la calidad de la asistencia al paciente, la seguridad del lugar de trabajo y el alcance del ejercicio de la enfermería y de otros profesionales de la salud.
8. Debatar sobre las implicancias de la política de asistencia médica en el acceso, la equidad, la viabilidad económica y la justicia social de la prestación de asistencia médica.
9. Utilizar un marco ético para evaluar el impacto de políticas sociales en la asistencia médica, especialmente para poblaciones vulnerables.
10. Plantear, desde la perspectiva de la enfermería, cuestiones relacionadas con la prestación de asistencia médica a las autoridades de organizaciones de salud y otras órbitas regulatorias.
11. Participar como enfermero profesional en procesos políticos y esfuerzos legislativos populares para influir en la política de asistencia médica.
12. Defender a los consumidores y a la enfermería profesional.

Ejemplos de contenido

- Desarrollo de políticas y el proceso legislativo.
- Desarrollo de políticas y el proceso regulatorio.
- Acreditación y normativa del ejercicio de la enfermería.
- Política social / política pública.
- Análisis y evaluación de políticas.
- Financiación de la asistencia médica y reintegro.
- Economía de la asistencia médica.
- Consumismo y defensa.
- Activismo político y organizaciones profesionales.
- Disparidades en el sistema de asistencia médica.
- Impacto de tendencias sociales como la genética y la genómica, la obesidad infantil y el envejecimiento en la política de salud.
- El rol del enfermero como defensor del paciente.
- Cuestiones éticas y legales.
- El rol de las organizaciones profesionales en las políticas, las finanzas y los entornos regulatorios de la asistencia médica.
- Alcance del ejercicio y las perspectivas de las políticas de otras profesiones de la salud.

- Negligencia, mala praxis y gestión de riesgos.
- Ley del ejercicio profesional del enfermero (Nurse Practice Act).

Punto fundamental VI: Comunicación y colaboración interprofesionales para mejorar los resultados de salud de los pacientes

Argumento

La comunicación y la colaboración efectivas entre los profesionales de la salud son indispensables para brindar asistencia centrada en el paciente. Todas las profesiones de la salud tienen el reto de educar a futuros clínicos para que brinden asistencia centrada en el paciente como miembros de un equipo interprofesional, con énfasis en la comunicación, el ejercicio profesional empírico, los enfoques en la mejor calidad y la informática (IOM, 2003a). La educación interprofesional se define como actividades educativas interactivas que incorporan a dos o más profesionales que promueven la colaboración para mejorar la asistencia al paciente (Freeth, Hammick, Koppel, & Reeves, 2002). El trabajo en equipo entre los profesionales de la salud está relacionado con la prestación de asistencia segura y de alta calidad al paciente (Barnsteiner, Disch, Hall, Mayer, & Moore, 2007). La colaboración se basa en la complementariedad de los roles y la comprensión de ellos por parte de los miembros de los equipos de asistencia médica.

La educación interprofesional le permite al licenciado ingresar en el lugar de trabajo con aptitudes fundamentales y confianza para interactuar y con habilidades de comunicación que mejorarán el ejercicio profesional y, de ese modo, procurarán mejores resultados para los pacientes. La educación interprofesional puede producirse en diversos ámbitos. Un componente esencial para establecer vínculos universitarios es la identificación de las esferas únicas del ejercicio específico de la disciplina. Son fundamentales para la colaboración inter- e intraprofesional efectiva una definición de los objetivos compartidos, expectativas claras del rol de los miembros, un proceso flexible para tomar decisiones y la creación de modelos abiertos de comunicación y de liderazgo. De este modo, la educación interprofesional optimiza las oportunidades para desarrollar el respeto y la confianza de otros miembros del equipo de salud.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Comparar/contrastar los roles y las perspectivas de la enfermería profesional con los de otros profesionales del equipo de salud (es decir, alcance de la disciplina, educación y requisitos de acreditación).
2. Utilizar habilidades de comunicación y colaboración inter- e intraprofesionales para brindar asistencia empírica centrada en el paciente.

3. Incorporar técnicas efectivas de comunicación, incluso negociación y solución de conflictos, para entablar vínculos laborales y profesionales positivos.
4. Aportar la perspectiva única de la enfermería a los equipos interprofesionales para optimizar los resultados de los pacientes.
5. Demostrar estrategias apropiadas de funcionamiento en equipo y colaboración durante el trabajo con equipos interprofesionales.
6. Defender la asistencia segura y de alta calidad a los pacientes como miembro del equipo interprofesional.

Ejemplos de contenido

- Comunicación, colaboración y socialización inter- e intraprofesional teniendo en cuenta los principios relacionados con la comunicación con diversas culturas.
- Trabajo en equipo; conceptos de funcionamiento en equipo; aprendizaje cooperativo.
- Roles profesionales, traducción de conocimiento, fronteras de los roles y perspectivas disciplinarias diversas.
- Creación de vínculos.
- Análisis de sistemas complejos; asimilación del sistema.
- Interdependencia y recursos compartidos de las profesiones de la salud.
- Responsabilidad individual y compartida.
- Defensa.
- Códigos de ética y valores fundamentales de las diferentes profesiones de la salud.
- Autonomía.
- Seguridad.
- Alcances del ejercicio profesional.
- Gestión de conflictos, estrategias de solución de conflictos y negociación.
- Dinámicas de grupo.
- Principios del proceso de derivación para servicios especializados.
- Toma de decisiones participativa.
- Calidez.

Punto fundamental VII: Prevención clínica y salud de la población

Argumento

El fomento de la salud, la prevención de enfermedades y lesiones durante toda la vida son elementos esenciales del ejercicio de la enfermería en el plano individual y en la

población. Estos conceptos son necesarios para mejorar la salud de la población. Los estudios epidemiológicos muestran que el estilo de vida y los factores ambientales y genéticos son los principales agentes determinantes de la salud de la población en las áreas de la salud, las enfermedades, las discapacidades y la mortalidad (Ministerio de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2000a). De este modo, solamente los cuidados intensivos y las intervenciones ocasionales basadas en las enfermedades no son adecuadas para mejorar la salud (Allan et al., 2004; Allan, Stanley, Crabtree, Werner, & Swenson, 2005). El fomento de la salud junto con la prevención de enfermedades y lesiones es importante durante toda la vida e incluye la asistencia a personas, familias, grupos, comunidades y poblaciones a fin de preparar y minimizar las consecuencias sanitarias de las urgencias, incluso las catástrofes masivas.

Las prevención clínica se refiere a intervenciones enfocadas en las personas, tales como las inmunizaciones, las detecciones y el asesoramiento con el objeto de prevenir la intensificación de las enfermedades. (Allan, Stanley, Crabtree, Werner, & Swenson, 2005) Puesto que estas intervenciones son relevantes durante toda la vida, los enfermeros necesitan conocimientos sobre el crecimiento y el desarrollo, así como sobre prácticas de prevención clínica empírica. Los enfermeros colaboran con otros profesionales de la salud y pacientes para mejorar la salud mediante la prevención clínica.

En el caso de la enfermería enfocada en la población, la unidad de asistencia es el conjunto, la comunidad o la población. Se hace hincapié en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades. Ya que la asistencia enfocada en la población es fundamental para el ejercicio de la enfermería, y porque la licenciatura en enfermería es el título mínimo recomendado para la asistencia enfocada en la población, las licenciaturas preparan a los licenciados para la salud de la población y la prevención clínica (AACN, 1998; Asociación Norteamericana de Salud Pública, 1996; Concejo Cuadrangular de Organizaciones de Enfermería de Salud Pública, 2004). La enfermería enfocada en la población implica identificar factores determinantes de salud, priorizar la prevención primaria cuando sea posible, identificar activamente y alcanzar a los que puedan beneficiarse con un servicio y utilizar recursos disponibles a fin de garantizar la mejora general óptima de la salud de la población (Asociación Norteamericana de Enfermería, 2007). Por ejemplo, las intervenciones enfocadas en la población implican alcanzar un nivel adecuado de inmunidad de la comunidad y garantizar que la información sobre las detecciones correspondientes alcancen a toda la población, no solo a los que eligen acercarse a centros de salud. La colaboración con otros profesionales de la salud y la población es necesaria para promover condiciones y conductas saludables que mejoren la salud de la población.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Valorar factores de protección y predicción, incluso la genética, que influyen en la salud de las personas, las familias, los grupos, las comunidades y las poblaciones.
2. Llevar historias clínicas, que incluyan la exposición ambiental y los antecedentes familiares que reconozcan riesgos genéticos, para identificar problemas de salud

actuales y futuros.

3. Evaluar creencias, valores, actitudes y prácticas de salud o enfermedades de las personas, las familias, los grupos, las comunidades y las poblaciones.
4. Utilizar técnicas de cambio de conductas para promover la salud y tratar enfermedades.
5. Utilizar prácticas empíricas para dirigir la enseñanza y el asesoramiento sobre la salud, las detecciones, el mayor alcance, la investigación de enfermedades y epidemias, la derivación y el seguimiento durante toda la vida.
6. Utilizar tecnologías de la información y la comunicación para cuidados preventivos.
7. Colaborar con otros profesionales de la salud y pacientes para fomentar la salud adecuadamente según el contexto espiritual y cultural e intervenir en la prevención de enfermedades y lesiones.
8. Evaluar las necesidades de preparación en cuanto a la salud, la asistencia médica y las urgencias de una población específica.
9. Utilizar el discernimiento clínico y las habilidades para la toma de decisiones en los cuidados de enfermería adecuados y oportunos durante catástrofes, accidentes masivos y otras emergencias.
10. Colaborar con terceros para desarrollar un plan de intervención que considere factores determinantes de salud, recursos disponibles y la gama de actividades que contribuyen con la salud y la prevención de enfermedades, lesiones, discapacidades y la muerte prematura.
11. Participar en la prevención clínica y las intervenciones enfocadas en la población con atención sobre la efectividad, la eficiencia, la rentabilidad y la equidad.
12. Defender la justicia social, incluso el compromiso con la salud de poblaciones vulnerables, y la eliminación de disparidades sanitarias.
13. Utilizar resultados de evaluaciones para influir en la prestación de asistencia y la implementación de recursos y brindar datos para el desarrollo de políticas que promuevan la salud y prevengan enfermedades.

Ejemplos de contenido

- Prevención y reducción de daños.
- El modelo ecológico como marco para la comprensión de factores determinantes de la

salud.

- Principios de la salud pública.
- Puntos esenciales de la epidemiología y la bioestadística (distribución, incidencia, predominio, índices, factores de riesgo, indicadores de estados de salud y control de enfermedades en la población).
- Funciones centrales de la salud pública.
- Teoría de los sistemas.
- Principios éticos, legales y económicos relacionados con la prevención clínica y la salud de la población.
- Implicancias culturales, psicológicas y espirituales de la prevención clínica y la salud de la población.
- Riesgos ambientales para la salud.
- Conocimiento sobre salud.
- Teorías del cambio de la conducta respecto de la salud.
- Bases y principios teóricos de la educación y el asesoramiento enfocados en las personas y la población.
- Genética y genómica.
- Nutrición.
- Salud global.
- Salud ocupacional, incluso la ergonomía.
- Prácticas empíricas de prevención clínica.
- Terapias complementarias y alternativas.
- Evaluación de la población.
- Intervenciones enfocadas en las personas y la población (por ejemplo, control de peso, manejo de la nicotina, marketing social y desarrollo de políticas).
- Vigilancia sanitaria.
- Disparidades sanitarias y poblaciones vulnerables.
- Detecciones.
- Inmunización.
- Estrategias farmacéuticas preventivas.
- Comunicación y divulgación pública de información sanitaria.
- Comunicación de riesgos.
- Preparación en casos de urgencia y respuesta a catástrofes, incluso autoprotección.
- Uso de la tecnología en la asistencia enfocada en la población y la prevención clínica.
- Medición de resultados.
- Genealogía de la historia clínica de una familia de tres generaciones mediante símbolos y terminología normalizada.

Punto fundamental VIII: Profesionalismo y valores profesionales

Argumento

Los valores profesionales y las conductas asociadas con ellos son fundamentales para el ejercicio de la enfermería. La comprensión del contexto histórico, legal y contemporáneo

del ejercicio de la enfermería es inherente a la práctica profesional. El profesionalismo se define como la demostración uniforme de valores esenciales probada por enfermeros que trabajan con otros profesionales para lograr resultados óptimos de salud y bienestar en pacientes, familias y comunidades al aplicar sabiamente los principios del altruismo, la excelencia, la calidez, la ética, el respeto, la comunicación y la responsabilidad (Grupo de Medición del Profesionalismo Interprofesional, 2008). El profesionalismo también implica la responsabilidad por uno mismo y el ejercicio propio de la enfermería, lo cual incluye el compromiso profesional continuo y el aprendizaje de por vida. Según se explica en el Código de Ética de Enfermería de la Asociación Norteamericana de Enfermería (American Nurses Association Code of Ethics for Nursing) (2005, página 16), "el enfermero es responsable del ejercicio individual de la enfermería y determina la delegación adecuada de tareas consecuente con su obligación de brindar asistencia óptima al paciente". Asimismo, el sentido del deber en cuanto a las acciones y las conductas individuales, incluso la buena educación, es inherente a la responsabilidad. Para demostrar profesionalismo, debe haber buena educación. La buena educación es un conjunto fundamental de conductas aceptadas de una sociedad/cultura en el cual se basa el comportamiento profesional (Hammer, 2003).

La enfermería profesional ha disfrutado de una larga tradición de gran respeto del público (Encuesta Gallup, 2006). Una razón primordial de este reconocimiento es la calidez y la compasión de los enfermeros. La calidez es un concepto central del ejercicio de la enfermería profesional. La calidez relacionada con este Punto fundamental abarca la empatía, la conexión y la compañía del enfermero respecto del paciente y su habilidad para traducir estas características afectivas a un cuidado compasivo, sensible y enfocado en el paciente. Históricamente, los enfermeros han brindado asistencia a pacientes dentro de un contexto privilegiado de intimidad; un espacio en el cual el enfermero ingresa y está asociado con el paciente crea una relación única de sanación. Mediante esta conexión, el enfermero y el paciente trabajan para comprender una gran variedad de necesidades físicas, psicosociales, culturales y espirituales, decisiones sobre la salud y la enfermedad y desafíos de la vida. La enfermería profesional exige un equilibrio entre conocimiento empírico, habilidades y actitudes y seguridad profesional, madurez, calidez y compasión. En esta sociedad global, las poblaciones de pacientes son cada vez más diversas. Por lo tanto, para brindar asistencia a poblaciones diversas es esencial contar con un conocimiento basado en el conocimiento y sensibilidad frente a variables como la edad, el sexo, la cultura, las disparidades sanitarias, la posición socioeconómica, la raza y la espiritualidad. Los licenciados están preparados para cuidar pacientes de riesgo, incluso los más jóvenes y los ancianos débiles, y para asistir a pacientes en la decisión sobre temas del final de la vida dentro del contexto del sistema de valores del paciente. Además, los enfermeros están preparados para trabajar con pacientes a lo largo de la vida que requieren tecnologías y tratamientos genéticos.

La licenciatura incluye el desarrollo de valores profesionales y conductas basadas en los valores. La comprensión de los valores que los pacientes y otros profesionales de la salud aportan a la relación terapéutica es de fundamental importancia para brindar asistencia de calidad al paciente. Los licenciados están preparados para los numerosos dilemas que surgirán durante el ejercicio profesional y pueden tomar decisiones dentro de un marco

profesional ético y ayudar a que otros lo hagan. La ética es una parte esencial del ejercicio de la enfermería y siempre ha incluido el respeto y la defensa de los derechos y las necesidades de los pacientes sin perjuicio del contexto. La honestidad y las acciones éticas son dos elementos clave de la conducta profesional que tienen un gran impacto en la seguridad del paciente. Una cultura de responsabilidad sin culpas y un ámbito de seguridad son importantes para fomentar que los miembros de un equipo informen errores. Un entorno como tal realiza la seguridad de todos los pacientes.

Los valores profesionales que se enumeran a continuación tipifican al enfermero cálido y profesional. Los enfermeros, guiados por estos valores, manifiestan una conducta ética en la asistencia al paciente.

El **altruismo** es la preocupación por el bienestar de los demás. En el ejercicio profesional, el altruismo se refleja en la defensa y la preocupación del enfermero por el bienestar de los pacientes, los demás enfermeros y otros proveedores de asistencia médica.

La **autonomía** es el derecho a la autodeterminación. En el ejercicio profesional, la autonomía se refleja cuando el enfermero respeta el derecho del paciente de tomar decisiones acerca de la asistencia médica.

La **dignidad humana** es el respeto del valor inherente y la singularidad de las personas y las poblaciones. En el ejercicio profesional, la preocupación por la dignidad humana se refleja cuando el enfermero valora y respeta a todos los pacientes y colegas.

La **integridad** significa actuar conforme a un código ético apropiado y a los estándares aceptados dentro del ejercicio de la profesión. La integridad se refleja en la práctica profesional cuando el enfermero es honesto y brinda cuidados en base a un marco ético que es aceptado dentro de la profesión.

La **justicia social** significa actuar según el principio de trato justo, independientemente de la situación económica, la raza, el grupo étnico, la edad, la ciudadanía, la discapacidad o la orientación sexual.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Demostrar las normas profesionales de conducta moral, ética y legal. Asumir la responsabilidad de las conductas personales y profesionales.
2. Promover la imagen de la enfermería dando el ejemplo con los valores e integrando el conocimiento, las habilidades y las actitudes de la enfermería profesional.
3. Demostrar profesionalismo, incluso prestar atención a la apariencia, el comportamiento, el respeto a uno mismo y a los demás, y prestar atención a los

- límites profesionales con los pacientes y las familias, así como también entre las personas encargadas del cuidado.
4. Demostrar una apreciación de la historia y la realidad contemporánea de la enfermería y su impacto en el ejercicio actual de la enfermería.
 5. Reflejar las creencias y los valores propios, ya que se relacionan con el ejercicio de la enfermería.
 6. Identificar los riesgos personales, profesionales y ambientales que afectan las elecciones y conductas personales y profesionales.
 8. Comunicarle al equipo de salud los prejuicios personales en decisiones difíciles relacionadas con la asistencia médica, que afectan la propia capacidad para brindar asistencia.
 9. Reconocer el impacto de las actitudes, los valores y las expectativas en la asistencia de los más jóvenes, de los ancianos débiles y de otras poblaciones vulnerables.
 10. Proteger la privacidad del paciente y la confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes y otras comunicaciones privilegiadas.
 11. Acceder a recursos inter e intraprofesionales para resolver dilemas éticos y otros dilemas que surgen durante el ejercicio de la profesión.
 12. Actuar para prevenir las prácticas inseguras, ilegales o poco éticas en materia de asistencia médica.
 13. Integrar el valor de la búsqueda de la excelencia profesional, el aprendizaje de por vida y el compromiso profesional para incentivar el crecimiento y desarrollo profesionales.
 14. Reconocer la relación entre la salud personal, la renovación personal y la capacidad de brindar una continua asistencia de calidad.

Ejemplos de contenido

- Leyes del ejercicio profesional del enfermero y alcance del ejercicio
- Códigos de conducta de la profesión y normas profesionales (por ejemplo, ANA, *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements [Código de Ética de Enfermería con Declaraciones Confirmatorias]*, 2005; International Council of Nursing [Concejo Internacional de Enfermería], *Code of Ethics for Nurses [Código de Ética de Enfermería]*, 2006, y AACN's *Hallmarks of the Professional Nursing Practice Environment*, 2002)
- Marcos éticos y legales, e implicancias sociales

- Comunicación
- Equipos interprofesionales y conceptos de construcción de equipo
- Humildad cultural y percepción de las creencias espirituales
- Disparidades sanitarias
- La historia de la enfermería
- La realidad contemporánea de la enfermería
- Métodos para solucionar problemas, tales como una encuesta de opinión
- La responsabilidad profesional
- Estereotipos y prejuicios, tales como la discriminación en razón de género, raza y edad.
- Estrategias de enfermería de autoasistencia y manejo del estrés
- Derechos humanos
- El consentimiento informado
- La formación de la identidad profesional
- La privacidad, la confidencialidad
- La agencia moral
- La imagen profesional
- El autoreflejo, el conocimiento personal, el plan de autoasistencia personal
- Las organizaciones profesionales, especialmente las organizaciones de enfermería y de salud

Punto fundamental IX: Ejercicio de la enfermería generalista

Argumento

El Punto fundamental IX describe el ejercicio de la enfermería generalista cuando se finaliza la licenciatura en enfermería. Este Punto fundamental incluye resultados enfocados en el ejercicio profesional que integran el conocimiento, las habilidades y las actitudes delineadas en los Puntos fundamentales I al VIII en la asistencia de enfermería de las personas, las familias, los grupos, las comunidades, y las poblaciones en diversos entornos. Debido a que los enfermeros profesionales son el eslabón humano entre el paciente y el entorno complejo de asistencia médica, deben brindar una asistencia compasiva, fundamentada en una base de conocimientos científicos, que incluye las pruebas actuales de la investigación de la enfermería. El Punto fundamental IX reconoce que la integración del conocimiento y las habilidades es fundamental para el ejercicio profesional. El ejercicio profesional ocurre a lo largo de la vida y a través de todo el espectro de entornos de asistencia médica. El licenciado en enfermería demuestra razonamiento clínico dentro del contexto de una asistencia centrada en el paciente para formar la base para el ejercicio de la enfermería que refleja los valores éticos.

La adquisición de conocimientos relacionados con el bienestar, la promoción de la salud, el tratamiento de las enfermedades y la asistencia de las personas agonizantes es esencial para el ejercicio de la enfermería. Asimismo, la adquisición de habilidades comunicacionales y psicomotoras es esencial para brindar asistencia de enfermería. El

desarrollo de habilidades se enfocará en el dominio de los principios científicos esenciales que están detrás de todas las habilidades, preparando así al licenciado en enfermería para incorporar las habilidades técnicas actuales y futuras a las demás responsabilidades de enfermería y aplicar las habilidades en diversos contextos de la prestación de asistencia médica. La asistencia directa puede prestarse personal o virtualmente y tal asistencia se basa en un entendimiento común con el paciente y el equipo de salud. Esta base de conocimiento y habilidades *prepara* al licenciado para ejercer la enfermería como miembro y líder del equipo de salud interprofesional.

Los licenciados en enfermería estarán preparados para prestar asistencia a los pacientes, desde los más jóvenes hasta los ancianos, a lo largo de la vida. Se prestará especial atención a los cambios demográficos. Algunos de estos cambios demográficos son el mayor predominio de enfermedades crónicas y co-morbilidades entre todas las edades, inclusive aquéllas relacionadas con trastornos mentales, específicamente la depresión. Sin embargo, existen pruebas contundentes de que el grupo más grande que busca y recibe servicios de asistencia médica es la población anciana. El licenciado comprenderá y respetará las variaciones de la asistencia médica, la mayor complejidad, y el mayor uso de recursos de salud inherentes a la atención de pacientes que son vulnerables debido a su edad, los más jóvenes y los más ancianos, así como también debido a discapacidades y enfermedades crónicas.

La mayor diversidad de la población de esta nación exige concentrarnos en la diversidad, a fin de brindar asistencia segura, humanística y de alta calidad. Esto incluye diversidad cultural, espiritual, étnica, de género y orientación sexual. Además, la creciente globalización de la asistencia médica requiere que los enfermeros profesionales estén preparados para ejercer la profesión en un entorno multicultural y que tengan las habilidades necesarias para brindar una asistencia competente desde el punto de vista cultural.

Los licenciados tendrán el conocimiento, las habilidades y las actitudes que los preparan para una profesión de largo plazo en un entorno del ejercicio de la profesión en constante cambio. El mayor predominio de enfermedades crónicas es el resultado de una población adulta cada vez más anciana, de amenazas ambientales, de estilos de vida que aumentan el riesgo de contraer enfermedades y de la mejor intervención tecnológica y terapéutica que prolonga la vida. Además de la prevención primaria, el enfermero profesional brinda apoyo para el tratamiento de las enfermedades crónicas, educación en materia de salud y asistencia centrada en el paciente con la colaboración del paciente y del equipo interprofesional. Los pacientes y sus familias suelen tener conocimientos de la asistencia médica. Por lo tanto, el licenciado será capaz de comunicarse con tales consumidores y apreciar la importancia de la colaboración en la asistencia.

Los licenciados traducen, integran y aplican el conocimiento que conduce a mejores resultados del paciente. El conocimiento es cada vez más complejo y evoluciona rápidamente. Por ejemplo, la genética y la genómica son áreas donde el conocimiento va en crecimiento y el licenciado estará al tanto de las terapias personalizadas diseñadas para

que los resultados de la asistencia sean mejores. Por consiguiente, los licenciados deberán concentrarse en la autoevaluación continua y en el aprendizaje de por vida.

La licenciatura prepara al licenciado para:

1. Realizar evaluaciones físicas, de comportamiento, psicológicas, espirituales, socioeconómicas y ambientales, que sean exhaustivas y focalizadas, de los parámetros de la salud y las enfermedades en pacientes, utilizando enfoques apropiados desde el punto de vista de desarrollo y cultura.
2. Reconocer la relación de la genética y la genómica con la salud, la prevención, la detección, el diagnóstico, el pronóstico, la selección del tratamiento, y la monitorización de la efectividad del tratamiento, utilizando una genealogía construida de la recopilación de datos de antecedentes familiares, así como también de símbolos y terminología normalizados.
3. Implementar una asistencia holística, centrada en el paciente que refleje una comprensión del crecimiento y el desarrollo humano, la fisiopatología, la farmacología, el tratamiento médico y la gestión de la asistencia de enfermería, en toda la secuencia de salud-enfermedad, a lo largo de la vida y a través de todo el espectro de entornos de asistencia médica.
4. Comunicarse de manera efectiva con todos los miembros del equipo de salud, inclusive el paciente y la red de apoyo del paciente.
5. Brindar asistencia compasiva, centrada en el paciente, basada en la evidencia, que respete al paciente y las preferencias familiares.
6. Implementar la asistencia al paciente y la familia en torno a la resolución de asuntos de asistencia paliativa y sobre el final de la vida, tales como el tratamiento de los síntomas, el apoyo de rituales y el respeto de las preferencias del paciente y los familiares.
7. Brindar la enseñanza apropiada al paciente, que refleje la etapa de desarrollo, la edad, la cultura, la espiritualidad, las preferencias del paciente, y las consideraciones de conocimiento de la salud, a fin de incentivar la participación del paciente en su asistencia.
8. Implementar intervenciones de enfermería basadas en la evidencia, según sea apropiado para el manejo de la asistencia en enfermedades agudas y crónicas de pacientes, y promover la salud a lo largo de la vida.
9. Monitorizar los resultados del cliente para evaluar la eficacia de las intervenciones psicobiológicas.
10. Facilitar las transiciones de asistencia centrada en el paciente, inclusive la

- planificación del alta médica y la garantía del conocimiento de los requisitos de la asistencia por parte de la persona encargada del cuidado para promover una asistencia segura.
11. Brindar asistencia de enfermería basada en la evidencia que contribuya a resultados seguros y de alta calidad para el paciente dentro de los microsistemas de la asistencia médica.
 12. Crear un entorno seguro de asistencia que arroje resultados de alta calidad para el paciente.
 13. Revisar el plan de asistencia en base a una evaluación continua de los resultados del paciente.
 14. Manifiestar discernimiento clínico y responsabilidad por los resultados del paciente al delegar y supervisar a otros miembros del equipo de salud.
 15. Administrar la asistencia para maximizar la salud, la independencia y la calidad de vida para un grupo de personas, que se aproxima a la carga laboral de un practicante de la enfermería.
 16. Demostrar la implementación de las habilidades psicomotoras para la prestación eficiente, segura y compasiva de la asistencia al paciente.
 17. Desarrollar el principio de un entendimiento de las modalidades complementarias y alternativas, y su rol en la asistencia médica.
 18. Desarrollar una percepción de las creencias espirituales y los valores de los pacientes, así como también de los profesionales de la salud, y de cómo las creencias y los valores afectan la asistencia médica.
 19. Administrar la interacción de los múltiples problemas funcionales que afectan a los pacientes a lo largo de la vida, inclusive los síndromes geriátricos comunes.
 20. Comprender el papel y la participación personal en la preparación en casos de urgencia y la respuesta a catástrofes, con una percepción de los factores ambientales y de los riesgos que representan para uno y para los pacientes.
 21. Involucrarse en las técnicas de asistencia y curación que promueven una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente.
 22. Demostrar tolerancia a la ambigüedad y a la incertidumbre del mundo y sus efectos en el sistema de asistencia médica que se relaciona con el ejercicio de la enfermería.

Ejemplos de contenido

- Las teorías del crecimiento y el desarrollo humano
- Los principios de la asistencia básica de enfermería (por ejemplo, la piel, la movilidad, el tratamiento del dolor, el entorno de la asistencia inmediata al paciente, etc.)
- La asistencia centrada en el paciente y la familia
- El tratamiento de enfermedades físicas y psicosociales que sean agudas y crónicas a lo largo de la vida
- La integración de la fisiopatología en la asistencia
- La asistencia a lo largo de la vida que se centre en los cambios demográficos y haga hincapié en la asistencia de los ancianos y los más jóvenes
- La asistencia paliativa y del final de la vida
- Los síndromes geriátricos comunes
- La genética y la genómica
- La nutrición
- La preparación en casos de urgencia y la respuesta a catástrofes
- El bioterrorismo
- Los temas relacionados con el control de infecciones, tales como los organismos resistentes a los medicamentos y el tratamiento
- Las técnicas de asistencia y curación
- Las intervenciones psicobiológicas
- La terapia ambiental
- La detección de la depresión
- El fomento de la salud
- La defensa del paciente
- Las disparidades
- Las terapias complementarias y alternativas
- La asistencia espiritual
- La comunicación terapéutica
- La asistencia culturalmente diversa
- El ejercicio en base a la evidencia
- La farmacología/la farmacogenética
- La gestión de la asistencia de enfermería
- La prioridad de las necesidades de asistencia del paciente
- Los principios de la delegación y la monitorización de la asistencia
- El liderazgo
- Los sistemas de gestión de la información
- La integración de la tecnología en el ejercicio de la profesión
- La gestión de recursos
- Los principios de enseñanza y aprendizaje

Expectativas de la experiencia clínica dentro de la licenciatura

Las licenciaturas brindan oportunidades ricas y variadas para la experiencia en el ejercicio de la profesión, diseñadas para ayudar a los licenciados a alcanzar los *Puntos fundamentales de la licenciatura* una vez finalizada la licenciatura. La experiencia clínica es esencial en las licenciaturas en enfermería para preparar a los estudiantes para que brinden asistencia a diversos pacientes a lo largo de la vida y a través de todo el entorno de asistencia médica. Asimismo, la experiencia clínica ayuda al licenciado a:

- Adquirir competencia en el desempeño de las habilidades psicomotoras;
- Aplicar estrategias profesionales de comunicación en las interacciones con el cliente e interprofesionales; y
- Adquirir una identidad profesional.

El aprendizaje clínico se centra en el desarrollo y la depuración del conocimiento y las habilidades necesarias para administrar la asistencia como parte de un equipo interprofesional. El aprendizaje teórico se torna realidad, ya que los estudiantes son instruidos para establecer conexiones entre el caso o la situación estándar que se presenta en el entorno del aula o del laboratorio y la realidad en continuo cambio de la asistencia real a pacientes. Los docentes clínicos de las licenciaturas están bien informados acerca del aprendizaje específico que se imparte en el entorno del aula y del laboratorio, y encuentran oportunidades de educación clínica para reafianzar y aplicar tal aprendizaje. Las licenciaturas brindan práctica profesional clínica a través del rango de entornos de ejercicio de la profesión y a través de todo el entorno de la asistencia médica, que son seguros, de apoyo y propicios para los grupos de estudiantes, para que ejerzan la profesión y aprendan los roles profesionales. Las oportunidades de ejercicio clínico exponen a los estudiantes a las cuestiones del ejercicio profesional, tales como las innovaciones tecnológicas, las transiciones aceleradas de asistencia, un entorno dinámico e impredecible, los problemas complejos del sistema, que son todas cuestiones importantes para preparar a los estudiantes para el ejercicio de la profesión luego de la graduación. Además, las oportunidades del ejercicio clínico brindan a los estudiantes experiencia y ejemplos de los roles de enfermería que los preparan para el ejercicio de la profesión en entornos complejos y cambiantes en materia de asistencia médica.

Las experiencias de simulacro incrementan el aprendizaje clínico y complementan las oportunidades de asistencia directa que son esenciales para asumir el rol de enfermero profesional. Las experiencias de laboratorio y simulacro brindan un entorno efectivo y seguro para el aprendizaje y la aplicación de las habilidades cognitivas y de desempeño necesarias para el ejercicio de la profesión. Las experiencias de la asistencia al paciente basadas en la realidad y simuladas aumentan la seguridad personal en las habilidades de comunicación y psicomotoras, y el desarrollo del rol de enfermero. La primera investigación respalda el uso del simulacro en la educación de la enfermería. Nehring, Ellis, y Lashley (2001) describen el uso de los simuladores de pacientes humanos en la educación de la enfermería como una herramienta excelente para medir la competencia en la aplicación del conocimiento y de las habilidades técnicas. Las sesiones informativas o las opiniones a los estudiantes son esenciales para el simulacro, así como también para la instrucción en el entorno clínico (National Council of State Boards of Nursing

[Consejo Nacional de las Juntas Estatales de Enfermería], 2005). El simulacro es un elemento valioso de la preparación clínica. Sin embargo, la experiencia de la asistencia al paciente, en combinación con los pacientes reales, conforman el componente más importante de la educación clínica. Con el tiempo, a medida que surgen pruebas relacionadas con el uso del simulacro como un sustituto de la experiencia del paciente real, el equilibrio entre la asistencia real y simulada al paciente puede variar.

Las experiencias clínicas de la asistencia directa al paciente brindan oportunidades valiosas para el aprendizaje del estudiante que no están presentes en otras experiencias. Las primeras experiencias de aprendizaje, inclusive la prestación de asistencia a un número limitado de pacientes, permite a los estudiantes explorar el desafiante mundo del ejercicio clínico. A medida que los estudiantes adquieren más experiencia, se seleccionan las oportunidades de aprendizaje clínico más complejas, para brindar una amplitud y alcance suficientes de aprendizaje para desarrollar la competencia necesaria para el ejercicio de nivel inicial con diversos pacientes a lo largo de la vida en varios tipos de entornos. *A través de una experiencia de inmersión, los estudiantes tienen la oportunidad de desarrollar una creciente autonomía y asumir una tarea que se aproxima más a la carga de trabajo realista de un enfermero novato en tal entorno.*

Una experiencia de inmersión clínica brinda oportunidades para la creación de habilidades para el razonamiento, la administración y la evaluación clínicos. Tales oportunidades aumentan la confianza en uno mismo, la imagen profesional, el sentido de pertenencia del estudiante, y todo ello facilita la transición hacia el ejercicio competente y seguro. Las experiencias de inmersión permiten a los estudiantes integrar el aprendizaje previo y desarrollar más los roles del licenciado en enfermería generalista:

- prestador de asistencia
 - evaluar los cambios del cliente y progresar con el tiempo
 - desarrollar una competencia y eficiencia iniciales en la prestación de asistencia segura
- diseñador/administrador/coordinador de asistencia
 - gestionar las transiciones de asistencia
 - ser un participante activo en el equipo interprofesional
 - identificar los problemas del sistema
 - desarrollar habilidades de trabajo en delegación, prioridad y supervisión de la asistencia
- profesional
 - evaluar el ejercicio personal
 - asumir la responsabilidad de respaldar la profesión

Una experiencia de inmersión brinda oportunidades al cuerpo docente de observar el desempeño del estudiante en el tiempo y evaluar de manera más eficiente el desarrollo profesional del estudiante.

Los egresados de todos los tipos de licenciaturas necesitan experiencias didácticas, de laboratorio y clínicas suficientes para alcanzar los resultados del final de la carrera de

estos *Puntos fundamentales*. La licenciatura en enfermería determina y evalúa los lugares clínicos para garantizar que las experiencias clínicas para los estudiantes provean:

- pacientes de diversos antecedentes, culturas, géneros, religiones y valores espirituales;
- todo el entorno de asistencia médica, inclusive la asistencia centrada en la población;
- todos los grupos de edades, inclusive los más jóvenes y los ancianos débiles; y
- oportunidades de aprendizaje integral para promover la integración de los resultados del aprendizaje de la licenciatura que prepara a los licenciados para el ejercicio de la profesión de enfermería.

Resumen

Los *Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional* se utilizan para transformar la licenciatura en enfermería y constituyen una revisión exhaustiva de la versión de 1998. Asimismo, estos *Puntos fundamentales* cumplen con las recomendaciones del Instituto de Medicina (IOM) en relación al conocimiento básico necesario para todos los profesionales de la salud (IOM, 2003b). En este entorno de asistencia médica complejo y en constante cambio, este documento remarca conceptos, tales como la asistencia centrada en el paciente, los equipos interprofesionales, el ejercicio profesional basado en la evidencia, la mejora de la calidad, la seguridad del paciente, la informática, el razonamiento clínico/pensamiento crítico, la genética y la genómica, la sensibilidad cultural, el profesionalismo y el ejercicio profesional a lo largo de la vida.

Los *puntos fundamentales* I al IX trazan los resultados esperados de los licenciados en enfermería. El logro de estos resultados permitirá que los enfermeros generalistas con una licenciatura ejerzan su profesión en sistemas de asistencia médica complejos y asuman los roles siguientes:

- prestador de asistencia
 - evaluar los cambios del cliente y progresar con el tiempo
 - desarrollar una competencia y eficiencia iniciales en la prestación de asistencia segura
- diseñador/administrador/coordinador de asistencia
 - gestionar las transiciones de asistencia
 - ser un participante activo en el equipo interprofesional
 - identificar los problemas del sistema
 - desarrollar habilidades de trabajo en delegación, prioridad y supervisión de la asistencia
- profesional
 - evaluar el ejercicio personal
 - asumir la responsabilidad de respaldar la profesión

El Punto fundamental IX describe el ejercicio de la enfermería generalista cuando se finaliza la licenciatura en enfermería. Este Punto fundamental incluye resultados enfocados en el ejercicio profesional que integran el conocimiento, las habilidades y las actitudes delineadas en los Puntos fundamentales I al VIII. El tiempo necesario para

lograr cada Punto fundamental variará y no es necesario un curso separado para cada uno de ellos a fin de conseguir los resultados. Las oportunidades de aprendizaje, entre ellas, las experiencias clínicas directas, deben ser suficientes en amplitud y alcance para asegurar que el licenciado en enfermería logre estos resultados enfocados en el ejercicio profesional e integre el conocimiento y las habilidades delineadas a su ejercicio de la enfermería profesional.

Los licenciados traducen, integran y aplican el conocimiento que conduce a mejores resultados del paciente. El conocimiento es cada vez más complejo y evoluciona rápidamente. Por consiguiente, los licenciados deben concentrarse en la autoevaluación continua y en el aprendizaje de por vida.

Glosario

Razonamiento crítico: La totalidad o parte del proceso del cuestionamiento, el análisis, la síntesis, la interpretación, la inferencia, el razonamiento inductivo y deductivo, la intuición, la aplicación y la creatividad (AACN, 1998). El razonamiento crítico hace hincapié en la toma de decisiones de manera independiente e interdependiente.

Discernimiento clínico: Los resultados del razonamiento crítico en el ejercicio de la enfermería. El discernimiento clínico comienza con un fin en mente. El discernimiento trata sobre la evidencia, el significado y los resultados alcanzados (Pesut, 2001).

Razonamiento clínico: El proceso utilizado para asimilar la información, analizar datos y tomar decisiones en relación a la asistencia del paciente (Simmons, Lanuza, Fonteyn, & Hicks, 2003).

Prevención clínica: Intervenciones enfocadas en las personas, tales como las inmunizaciones, las detecciones y el asesoramiento, con el objeto de prevenir la intensificación de las enfermedades.

Humildad cultural: Incorpora un compromiso de por vida con la autoevaluación y la autocrítica, para resolver los desequilibrios de poder en la dinámica entre el médico clínico y el paciente, y para desarrollar asociaciones que sean mutuamente beneficiosas y de defensa con las comunidades en representación de las personas y las poblaciones definidas. La humildad cultural se propone como un objetivo más adecuado que la competencia cultural en la educación de la asistencia médica (Tervalon & Murray-Garcia, 1998).

Sensibilidad cultural: La sensibilidad cultural se experimenta cuando el lenguaje neutral, tanto verbal como no verbal, se utiliza de manera tal que refleja la sensibilidad y la apreciación por la diversidad de otros.

La sensibilidad cultural puede transmitirse a través de palabras, frases y categorizaciones que se evitan intencionalmente, especialmente al referirse a cualquier persona que podría

interpretarse como descortés u ofensivo (American Academy of Nursing Expert Panel on Cultural Competence, 2007).

Sistema de soporte de decisiones (clínicas): Programas interactivos computarizados diseñados para asistir a los médicos clínicos con la tarea de la toma de decisiones. Los sistemas de soportes de decisiones clínicas vinculan las observaciones en materia de salud con el conocimiento sanitario para influenciar en las elecciones de los médicos clínicos para una mejor asistencia médica.

Diversidad: La variedad humana, entre ella, la edad, la raza, el sexo, la discapacidad, el origen étnico, la nacionalidad, las creencias religiosas y espirituales, la orientación sexual, las creencias políticas, la condición económica, el lenguaje materno y los antecedentes geográficos.

Ejercicio profesional en base a la evidencia: Asistencia que integra la mejor investigación con la experiencia clínica y los valores de los pacientes para brindar una asistencia óptima *(IOM, 20033b).

Factores determinantes de la salud: Interrelaciones complejas de factores, tales como el entorno social y económico, el entorno físico, las características personales y los comportamientos que influyen en la salud.

Conocimiento sobre salud: Grado hasta el cual las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y entender información básica en materia de salud y los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre la salud (U.S. Department of Health and Human Services, 2000b).

Equipo de salud: El paciente más todos los demás profesionales de la salud que cuidan del paciente. El paciente es un miembro integral del equipo de salud.

Inmunidad de la comunidad: Inmunidad de una porción suficiente de la población para deducir las probabilidades de infección de los miembros susceptibles de esa población.

Experiencia de inmersión: Experiencias clínicas con un número sustancial de horas en un entorno clínico coherente durante un período de tiempo concentrado.

Tecnología de la información: El estudio, diseño, desarrollo, implementación, apoyo o administración de sistemas informáticos computarizados, especialmente aplicaciones de software y hardware.

Estrategias integrales de aprendizaje: Organización coherente de prácticas educativas que integran conceptos educativos generales en toda la especialización, a través del uso de métodos educativos poderosos, activos y cooperativos (Association of American Colleges and Universities, 2004).

Interprofesional: Trabajar con diferentes profesiones de la salud para cooperar, colaborar, comunicar e integrar la asistencia en los equipos para garantizar que la asistencia médica sea continua y confiable. El equipo está conformado por el paciente, el enfermero y otros proveedores de asistencia médica, según sea adecuado (IOM, 2003b).

Intraprofesional: Trabajar con los miembros del equipo de salud dentro de la profesión para garantizar que la atención médica sea continua y confiable.

Microsistema: Unidad estructural responsable de prestar cuidados a poblaciones específicas de pacientes o la primera línea de los lugares donde se reúnen los pacientes, las familias y los equipos de salud (Nelson, Batalden, Godfrey, 2007).

Agencia moral: La capacidad de una persona de realizar un discernimiento ético. La mayoría de los filósofos sugieren que sólo los seres racionales, las personas que pueden razonar y formar discernimientos motivados por el propio interés, son capaces de ser agentes morales.

Cuidado multidimensional: Relacionado con o que tiene varias dimensiones; se refiere a la plenitud de la experiencia entre el paciente y el médico clínico, pero también a la vida de las personas en general. La espiritualidad es una de las muchas dimensiones.

Indicadores de sensibilidad del personal de enfermería: Mediciones de los procesos y los resultados –y los representantes estructurales de estos procesos y resultados (por ejemplo, perfil de requisitos, horario del personal de enfermería) que son afectados, brindados e influenciados por el personal de enfermería, pero por el cual el personal de enfermería no es exclusivamente responsable (National Quality Forum, 2003).

Resultado: Amplio indicador del desempeño, relacionado con el conocimiento, las habilidades y las actitudes, que necesita un licenciado en enfermería.

Paciente: El receptor del cuidado o los servicios de enfermería. Este término fue seleccionado para que haya coherencia, y en reconocimiento y apoyo a la tradición establecida históricamente en la relación enfermero-paciente. Los pacientes pueden ser individuos, familias, grupos, comunidades o poblaciones. Asimismo, los pacientes pueden desempeñarse en roles independientes, interdependientes o dependientes. Pueden buscar o recibir intervenciones de enfermería relacionadas con la prevención de enfermedades, la promoción de la salud o el mantenimiento de la salud, así como también con la asistencia médica por enfermedad o el cuidado al final de la vida. De acuerdo al contexto o entorno, los pacientes pueden, a veces, ser denominados más adecuadamente como *clientes* o *consumidores* de los servicios de enfermería (AACN, 1998, pág. 2).

Asistencia centrada en el paciente: Hace referencia a las acciones para identificar, respetar y cuidar las diferencias, los valores, las preferencias y las necesidades expresadas de los pacientes; para aliviar el dolor y el sufrimiento; para coordinar la asistencia médica continua; para escuchar, informar claramente, comunicar y educar pacientes; para compartir la toma de decisiones y la administración; y para defender continuamente la

prevención de enfermedades, el bienestar y la promoción de estilos de vida saludables, inclusive un enfoque en la salud de la población (IOM 2003b).

Intervenciones para la salud de la población: Acciones realizadas con el objeto de mejorar la salud de un grupo de personas que tienen características personales o del entorno en común. Las intervenciones para la salud de la población se basan en evaluaciones basadas en la población.

Enfermero profesional: Persona preparada, como mínimo, con una licenciatura en enfermería, pero también hace referencia a la persona que ingresa al ejercicio profesional con un máster en enfermería o un doctorado en enfermería (AACN, 1998).

Simulacro: Actividad que copia la realidad de un entorno clínico y está designada para demostrar procedimientos, la toma de decisiones y el razonamiento crítico a través de técnicas, tales como el *role-play* y el uso de dispositivos (por ejemplo, videos interactivos, maniqués) (National Council of State Boards of Nursing, 2005).

Cuidado espiritual: “Intervenciones, individuales o comunales, que facilitan la capacidad de experimentar la integración del cuerpo, la mente y el espíritu para alcanzar la plenitud, la salud y un sentido de conexión con el interior de cada uno, con otros y con un poder superior” (American Nurses Association y Health Ministries Association, 2005, pág. 38).

Espiritualidad: Hace referencia a lo que da un sentido y propósito supremos a la vida de uno. Es la parte de las personas que busca la sanación y la reconciliación personal con los demás (Puchalski, 2006).

Poblaciones vulnerables: Hace referencia a los grupos sociales con mayor riesgo relativo (por ejemplo, exposición a los factores de riesgo) o susceptibilidad a otros problemas relacionados con la salud. La vulnerabilidad se evidencia en tasas comparativas de mortandad más altas, menor expectativa de vida, acceso reducido a la asistencia médica y calidad de vida más limitada (Center for Vulnerable Populations Research, UCLA School of Nursing, 2008).

References

- Allan, J., Barwick, T. A., Cashman, S., Cawley, J. F., Day, C., Douglass, C. W., Evans, C. H. Garr, D. R., Maeshiro, R., McCarthy, R. L., Meyer, S. M., Riegelman, R., Seifer, S .D., Stanley, J., Swenson, M., Teitelbaum, H .S., Timothe, P., Werner, K. E., & Wood., D. (2004). Clinical prevention and population health curriculum framework for health professions. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(5), 471-481.
- Allan, J. D., Stanley, J., Crabtree, M. K., Werner, K. E., & Swenson, M. (2005). Clinical prevention and population health curriculum framework: The nursing perspective. *Journal of Professional Nursing*, 21(5), 259-267.
- American Academy of Nursing Expert Panel on Cultural Competence (In press). *American Academy of Nursing Standards of Cultural Competence*.
- American Association of Colleges of Nursing (1998). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, DC: Author.
- American Association of Colleges of Nursing (2002) *Hallmarks of the professional nursing practice environment*. Retrieved August 18, 2008, from <http://www.aacn.nche.edu/Publications/positions/hallmarks.htm>
- American Association of Colleges of Nursing. (2006a). *The essentials of doctoral education for advanced nursing practice*. Retrieved August 18, 2008, from www.nche.edu/DNP/pdf/Essentials.pdf
- American Association of Colleges of Nursing. (2006b). *Position statement on nursing research*. Retrieved August 18, 2008, from <http://www.aacn.nche.edu/Publications/pdf/NsgResearch.pdf>
- American Hospital Association (2002). *In our hands: How hospital leaders can build a thriving workforce*. Washington, DC: Author.
- American Nurses Association. (2005) *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Silver Spring, MD: Author.
- American Nurses Association (2007). *Public health nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: Author.
- American Nurses Association (2008). *Draft position statement: Mandatory implementation of an ANA recognized nursing terminology set in all professional nursing education programs*. Silver Spring, Md: Author.

- American Nurses Association and Health Ministries Association (2005). *Faith community nursing: scope & standards of practice*. Silver Spring, MD: ANA
- American Public Health Association, Public Health Nursing Section (1996). *Definition and role of public health nursing*. Washington, D.C: Author.
- Association of American Colleges and Universities (2004). *Taking responsibility for the quality of the baccalaureate degree*. Washington, DC: Author.
- Association of American Colleges and Universities (2007). *College learning for the new global century*. Washington, DC: Author.
- Barnsteiner, J., Disch, J. M., Hall, L., Mayer, D. & Moore, S.M. (2007). Promoting interprofessional education. *Nursing Outlook*, 55(3), 144-150.
- Buerhaus, P., Staiger, D. O., & Auerbach, D. I. (2008). *The Future of the Nursing Workforce in the United States: Data, Trends and Implications*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. (In press). *Précis of Chapters from Educating Nurses: Teaching and Learning for a Complex Practice of Care*
- Centers for Disease Control and Prevention (n.d.). *The guide to community preventive services*. Centers for Disease Control and Prevention. Access at <http://www.thecommunityguide.org> (Available from Division of Health Communication and Marketing, National Center for Health Marketing Centers for Disease Control and Prevention, 1600 Clifton Road, NE, MS E-69, Atlanta, GA 30333).
- Centers for Disease Control and Prevention and The Merck Company Foundation (2007). *The State of Aging and Health in America*. Whitehouse Station, NJ: The Merck Company Foundation
- Center for Vulnerable Population Research, UCLA School of Nursing (2008). *Who are vulnerable populations?* Retrieved August 18, 2008, <http://www.nursing.ucla.edu/orgs/cvpr/who-are-vulnerable.html>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Taylor Sullivan, D., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131.
- Fang, D., Htut, A., & Bednash, G. (2008). *2007-2008 Enrollment and Graduations in Baccalaureate and Graduate Programs in Nursing*. Washington, DC: American Association of Colleges of Nursing.
- Freeth, D., Hammick, M., Koppel, I., & Reeves, S. (2002). Evaluating interprofessional education: Two systematic reviews for health and social care. *British Educational*

Research Journal, 25(4), 533-543.

Gallup Poll (2006). Honesty/ethics in professions. Retrieved August 18, 2008, from <http://www.galluppoll.com/content/?ci=1654&pg=1>

Hammer, D. (2003). Civility and professionalism in B. Berger (ed.), *Promoting Civility in Pharmacy Education* (pp.71-91). Binghamton, NY: Pharmaceutical Products Press.

He, W., Sengupta, M., Velkoff, V., & DeBarros, K. (2005). *Current Population Reports: 65+ in the United States*. Washington, DC: U.S. Census Bureau, Government Printing Office.

Hermann, M. L. (2004). Linking liberal and professional learning in nursing education. *Liberal Education*, 90(4): 42-47.

Institute of Medicine. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: National Academies Press.

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm*. Washington, DC: National Academies Press.

Institute of Medicine (2003a). *The future of the public's health in the twenty-first century*. Washington, DC: National Academy Press.

Institute of Medicine (2003b). *Health professions education: A bridge to quality*. Washington, DC: National Academies Press.

Institute of Medicine. (2004). *Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses*. Washington, DC: National Academies Press.

International Council of Nursing (2006). International code of ethics for nurses. Retrieved August 18, 2008, from <http://www.icn.ch/icncode.pdf>

Interprofessional Professionalism Measurement Group (2008). Interprofessional professionalism: What's all the fuss? Presented at the American Physical Therapy Meeting on February 7, 2008 in Nashville, Tenn.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2002). *Health care at the crossroads, Strategies for addressing the evolving nursing crisis*. Chicago: Author.

Kimball, B. & O'Neill, E. (2002). *Health care's human crisis: The American nursing shortage*. Princeton, NJ: The Robert Wood Johnson Foundation.

McNeil, B. J., Elfrink, V., Beyea, S. C., Pierce, S. T., & Bickford, C. J.

- (2006). "Computer literacy study: report of qualitative findings." *Journal of Professional Nursing* 22(1): 52-9.
- McNeil, B. J., Elfrink, V. L., Bickford, C. J., Pierce, S. T., Beyea, S. C., Averill, C., & Klappenbach, C. (2003). "Nursing information technology knowledge, skills, and preparation of student nurses, nursing faculty, and clinicians: A US survey." *Journal of Nursing Education* 42 (8):341-9.
- National Council of State Boards of Nursing (2005). *Clinical instruction in Prelicensure Nursing Programs*. Retrieved August 18, 2008, from https://www.ncsbn.org/Final_Clinical_Instr_Pre_Nsg_programs.pdf
- National Quality Forum (2003). NQF-endorsed™ national voluntary consensus standards for nursing sensitive care. Retrieved August 18, 2008, from <http://www.qualityforum.org/nursing/#endorsed>
- Nehring, W. M., Ellis, W. E., & Lashley, F. R. (2001). Human patient simulators in nursing education: An overview. *Simulation and Gaming*, 32, 194-204.
- Nelson, E. A., Batalden, P. B., & Godfrey, M. M. (2007). *Quality by design: A clinical microsystems approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Pesut, D. J.(2001). Clinical judgment: foreground/background. *Journal of Professional Nursing*, 17(5), 215.
- Puchalski, C. (2006). Spiritual assessment in clinical practice. *Psychiatric Annals*, 36 (3), 150.
- Quad Council of Public Health Nursing Organizations. (2004). Public health nursing competencies. *Public Health Nursing*, 21(5), 443-452.
- Rindfleisch, T. (1997). *Privacy, information technology and healthcare*. New York: ACM Press
- Rothschild, J. M., Hurley, A.C., Landrigan, C. P., Cronin, J.W., et al. (2006,). Recovering from medical errors: The critical care nursing safety net. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(2), 63-72.
- Simmons, B., Lanuza, D., Fonteyn, M., & Hicks, F. (2003). Clinical reasoning in experienced nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 25,701-719.
- Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117.

- U.S. Census Bureau (2008). *State and county quick facts*. Retrieved August 18, 2008, from <http://quickfacts.census.gov.gov/qfd/states/00000.html>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000a, November). *Healthy People 2010* (2nd ed.). (Vols. 1-2). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services (2000b). *Plain language: A promising strategy for clearly communicating health information and improving health literacy*. Retrieved August 18, 2008, from <http://www.health.gov/communication/literacy/plainlanguage/PlainLanguage.htm>
- World Health Organization (2008). *Core health indicators*. Retrieved August 18, 2008, from http://www.who.int/whosis/database/core/core_select_process.cfm

APPENDIX A

Task Force on the Revision of *The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing*

Patricia Martin, PhD, RN *chair*
Dean, Wright State University
College of Nursing and Health

Fairfield University
School of Nursing

Carol A. Ashton, PhD, RN
Associate Dean and Director,
Idaho State University
School of Nursing

Roxanne A. Moutafis, MS, RN, BC,
faculty representative
The University of Arizona
College of Nursing

Derryl Block, PhD, MPH, RN
Chair, University of Wisconsin-Green
Bay
Professional Program in Nursing

Judith Sands, EdD, RN, *faculty*
representative
University of Virginia
School of Nursing

Daisy Cruz-Richman, PhD, RN
Dean, SUNY Downstate Medical Center
College of Nursing

Karen Drenkard, PhD, RN, NEA-BC,
practice representative
Chief Nurse Executive,
INOVA Health Systems

Teri Murray, PhD, RN
Dean, Saint Louis University
School of Nursing

Geraldine (Polly) Bednash, PhD, RN,
FAAN, *staff liaison*
Executive Director

Linda Niedringhaus, PhD, RN, *faculty*
representative
Elmhurst College
Deicke Center for Nursing Education

Kathy McGuinn, MSN, RN, CPHQ, *staff*
liaison
Director of Special Projects

Donald "Chip" Bailey, PhD, RN, *faculty*
representative
Duke University
School of Nursing

Joan Stanley, PhD, RN, FAAN, *staff*
liaison
Senior Director of Education Policy

Jean W. Lange, PhD, RN, CNL, *faculty*
representative

Horacio Oliveira, *staff liaison*
Education Policy and Special Projects
Assistant

APÉNDICE B

Proceso de consenso para revisar los *Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional*

En el año 2006, el Directorio de la American Association of Colleges of Nursing (AACN) estableció una comisión especial y le ordenó a esta comisión que revisara y actualizara el documento *Puntos fundamentales* de 1998. La comisión especial estaba conformada por personas que representaban diferentes especialistas de la licenciatura en enfermería, entre ellos, decanos y representantes del cuerpo docente. Asimismo, un director general en enfermería representaba el entorno del ejercicio profesional en la comisión (véase el Apéndice A). La comisión especial comenzó su trabajo revisando la bibliografía y teniendo en cuenta los cambios en la asistencia médica, en la educación superior y en la educación de los profesionales de la salud. En febrero de 2007, la comisión especial reunió a un grupo de 20 partes interesadas que representaban a los líderes de la educación superior, de la enfermería profesional y de la educación interprofesional; en junio de 2007 tres partes interesadas adicionales se unieron a la comisión especial (véase el Apéndice C). Se les pidió a los líderes que identifiquen, desde su punto de vista, el rol previsto de un enfermero profesional en el futuro sistema de asistencia médica y las aptitudes críticas necesarias para desempeñarse en ese rol. Estas discusiones activas y de gran variedad sirvieron como la base para el desarrollo de un documento preliminar el cual se compartió con los profesionales de enfermería en el sitio de Internet de la AACN en agosto de 2007, antes de que comenzara la siguiente etapa del proceso de revisión.

La siguiente etapa consistió en una serie de cinco encuentros regionales desde septiembre de 2007 hasta abril de 2008. El objetivo de estas reuniones fue recabar opiniones y sugerencias, y lograr consenso sobre el documento preliminar de los *Puntos fundamentales*. Los participantes, entre ellos, educadores en enfermería, médicos clínicos, administradores e investigadores, en representación de una variedad de carreras de enfermería, especialidades y organizaciones, discutieron, debatieron y presentaron sus recomendaciones en relación al documento preliminar. Más de 700 personas, en representación de todos los 50 Estados y el Distrito de Columbia, participaron de este proceso para construir consenso. Asimismo, estaban representadas 329 escuelas de enfermería, 11 organizaciones profesionales y 13 sistemas de prestación de asistencia médica (véanse los Apéndices D, E y F). Para garantizar una amplia base de aportes de enfermería, la comisión especial buscó la participación de una amplia gama de organizaciones y muchas de estas organizaciones, tales como la American Academy of Nursing, Sigma Theta Tau, y la American Organization of Nurse Executives envió sus opiniones y sugerencias por escrito a la comisión especial. Se incluyeron específicamente administradores de enfermería y médicos clínicos para garantizar que las recomendaciones sobre la educación en enfermería trataran el futuro ejercicio profesional de la asistencia médica. Se les pidió a los participantes en las reuniones regionales que se centren en el argumento que sustenta cada Punto fundamental y una lista de resultados al

final de la licenciatura. Además, los participantes brindaron sus aportes para desarrollar los documentos respaldatorios, entre ellos, una lista de estrategias integrales de aprendizaje, indicadores de calidad y entornos de aprendizaje clínico. El proceso fue iterativo y, después de cada una de las reuniones regionales, se publicó un documento actualizado en el sitio de Internet de la AACN para que éste sea revisado y para poder escuchar comentarios. Esto permitió a las universidades miembro de la AACN y a la comunidad de enfermería en general brindar opiniones constantemente.

El 19 de Julio de 2008, el Directorio de la AACN aprobó en forma unánime los *Puntos fundamentales de la licenciatura para el ejercicio de la enfermería profesional* revisados.

Appendix C
Participants who attended Stakeholder Meetings (N=23)

Amy Berman

John A. Hartford Foundation, Inc.
Program Officer
New York, NY

Linda Cronenwett

Quality and Safety Education for Nurses
(QSEN)
Chapel Hill, NC

Lisa Day

The Carnegie Foundation for the
Advancement of Teaching
San Francisco, CA

Jerry Gaff

Association of American Colleges &
Universities (AAC&U)
Senior Fellow
Washington, DC

Jody Gandy

Interprofessional Professionalism Group,
American Physical Therapy Association
(APTA)
Director, Physical Therapy Education
Alexandria, VA

Pam Hagan

American Nurses Association (ANA)
Chief Programs Officer
Silver Spring, MD

Janie E. Heath

American Association of Critical-Care
Nurses (AACN)
Past Board Member
Aliso Viejo, CA

Jean Jenkins

Advisory Group for Genetics and Genomics
National Institutes of Health (NIH), National
Human Genome Research Institute
(NHGRI)

Senior Clinical Advisor
Bethesda, MD

Linda Olson Keller

Association of State and Territorial
Directors of Nursing (ASTDN)
Project Director
Arlington, VA

Darrell Kirch

Association of American Medical Colleges
(AAMC)
President
Washington, DC

Ellen Kurtzman

National Quality Forum (NQF)
Senior Program Director
Washington, DC

Pam Malloy

End-of-Life Nursing Education Consortium
(ELNEC)
Project Director, AACN
Washington, DC

Jeanne Matthews

Quad Council of Public Health Nursing
Organizations
Chair-elect, APHA Public Health Nursing
(PHN) Section for the Quad Council
Washington, DC

Leyla McCurdy

National Environmental Education &
Training Foundation (NEETF)
Senior Director
Washington, DC

Dula Pacquiao

AACN Cultural Advisory Group,
Associate Professor and Director School of
Nursing
University of Medicine & Dentistry of NJ

Newark, NJ

Patricia Rutherford

Institute for Health Care Improvement (IHI)
Vice President
Cambridge, MA

Douglas Scheckelhoff

American Society of Health-System
Pharmacists (ASHP)
Director, Pharmacy Practice Sections
Bethesda, MD

Nancy Spector

National Council of State Boards of Nursing
(NCSBN)
Director of Education
Chicago, IL

Molly Sutphen

The Carnegie Foundation for the
Advancement of Teaching
Research Scholar

Stanford, CA

Todd Uhlmann

National Student Nurses Association
(NSNA)
President
Brooklyn, NY

Tener Veneema

Disaster Preparedness Expert
Associate Professor of Clinical Nursing
University of Rochester
Rochester, NY

Mary Wakefield

Institute of Medicine (IOM) Chair of
Quality Chasm Series
Health Care Services Board,
Associate Dean for Rural Health,
University of North Dakota
Washington, DC

Julia Watkins

Council on Social Work Education
Executive Director
Alexandria, VA

APPENDIX D

Schools of Nursing that Participated in the Regional Meetings (N=329)

Adelphi University Garden City, NY	Barry University Miami Shores, FL
Arizona State University Phoenix, AZ	Baylor University Dallas, TX
Arkansas State University State University, AR	Becker College Worcester, MA
Armstrong Atlantic State University Savannah, GA	Bemidji State University Bemidji, MN
Ashland University Ashland, OH	Bethune-Cookman University Daytona Beach, FL
Auburn University Auburn, AL	Binghamton University Binghamton, NY
Auburn University at Montgomery Montgomery, AL	Biola University La Mirada, CA
Avila University Kansas City, MO	Boise State University Boise, ID
Azusa Pacific University Azusa, CA	Boston College Chestnut Hill, MA
Baker University Topeka, KS	Bradley University Peoria, IL
Ball State University Muncie, IN	Brenau University Gainesville, GA
Baptist Memorial College of Health Sciences Memphis, TN	Brigham Young University Provo, UT
Barnes-Jewish College of Nursing St. Louis, MO	BryanLGH College of Health Sciences Lincoln, NE

California Baptist University
Riverside, CA

California State University Channel
Islands
Camarillo, CA

California State University-Bakersfield
Bakersfield, CA

California State University-Chico
Chico, CA

California State University-Dominguez
Hills
Carson, CA

California State University-East Bay
Hayward, CA

California State University-Fullerton
Fullerton, CA

California State University-Long Beach
Long Beach, CA

California State University-Los Angeles
Los Angeles, CA

California State University-San
Bernardino
San Bernardino, CA

California State University-San Marcos
San Marcos, CA

California State University-Stanislaus
Turlock, CA

Capital University
Columbus, OH

Carlow University
Pittsburgh, PA

Carson-Newman College

Jefferson City, TN

Cedar Crest College
Allentown, PA

Central Connecticut State University
New Britain, CT

Chamberlain College of Nursing
Columbus, OH

Charleston Southern University
Charleston, SC

Clayton State University
Morro, GA

Clemson University
Clemson, SC

Coe College
Cedar Rapids, IA

Colby-Sawyer College
New London, NH

College of Saint Catherine
St. Paul, MN

Creighton University
Omaha,, NE

Cumberland University
Lebanon, TN

Curry College
Milton, MA

Drexel University
Philadelphia, PA

Duke University
Durham, NC

Duquesne University
Pittsburgh, PA

East Carolina University
Greenville, NC

East Tennessee State University
Johnson City, TN

Eastern Illinois University
Charleston, IL

Eastern Kentucky University
Richmond, KY

Eastern Mennonite University
Harrisonburg, VA

Eastern Michigan University
Ypsilanti, MI

Elmhurst College
Elmhurst, IL

Elms College
Chicopee, MA

Emmanuel College
Boston, MA

Emory University
Atlanta, GA

Excelsior College
Albany, NY

Fairfield University
Fairfield, CT

Fairleigh Dickinson University
Teaneck, NJ

Fairmont State University
Fairmont, WV

Felician College
Lodi, NJ

Florida A&M University
Tallahassee, FL

Florida Atlantic University
Boca Raton, FL

Florida International University
Miami, FL

Florida Southern College
Lakeland, FL

Fort Hays State University
Hays, KS

Francis Marion University
Florence, SC

George Mason University
Fairfax, VA

Georgetown University
Washington, DC

Georgia College & State University
Milledgeville, GA

Georgia Southern University
Statesboro, GA

Georgia State University
Atlanta, GA

Gonzaga University
Spokane, WA

Governors State University
University Park, IL

Grand Valley State University
Grand Rapids, MI

Grand View College
Des Moines, IA

Hope College
Holland, MI

Hunter College of CUNY
New York, NY

Huntington University
Huntington, IN

Husson College
Bangor, ME

Idaho State University
Pocatello, ID

Illinois Wesleyan University
Bloomington, IL

Indiana University Bloomington
Bloomington, IL

Indiana University Northwest
Gary, IN

Indiana University South Bend
South Bend, IN

Indiana University Southeast
New Albany, IN

Indiana Wesleyan University
Marion, IN

Jacksonville State University
Jacksonville, AL

Jacksonville University
Jacksonville, FL

James Madison University
Harrisonburg, VA

Johns Hopkins University
Baltimore, MD

Kaplan University
Chicago, IL

Kean University
Union, NJ

Kennesaw State University
Kennesaw, GA

Keuka College
Keuka Park, NY

Lakeview College of Nursing
Danville, IL

Lamar University
Beaumont, TX

Le Moyne College
Syracuse, NY

Linfield College
Portland, OR

Loma Linda University
Loma Linda, CA

Louisiana College
Pineville, LA

Louisiana State University Health
Sciences Ctr
New Orleans, LA

Lourdes College
Sylvania, OH

Luther College
Decorah, IA

Lycoming College
Williamsport, PA

Lynchburg College

Lynchburg, VA

Macon State College
Macon, GA

Madonna University
Livonia, MI

Martin Methodist College
Pulaski, TN

Maryville University-Saint Louis
St. Louis, MO

Massachusetts College of Pharmacy and
Allied Health Sciences
Boston, MA

McKendree College
Lebanon, IL

McNeese State University
Lake Charles, LA

Medcenter One College of Nursing
Bismarck, ND

MedCentral College of Nursing
Mansfield, OH

Medical College of Georgia
Augusta, GA

Medical University of South Carolina
Charleston, SC

Mercy College
Dobbs Ferry, NY

Metropolitan State University
St. Paul, MN

MGH Institute of Health Professions
Boston, MA

Michigan State University

East Lansing, MI

Milwaukee School of Engineering
Milwaukee, WI

Minnesota Intercollegiate Nursing
Consortium
Northfield, MN

Minnesota State University Mankato
Mankato, MN

Mississippi College
Clinton, MS

Mississippi University for Women
Columbus, MS

Missouri Western State University
St. Joseph, MO

Montana State University- Bozeman
Bozeman, MT

Moravian College
Bethlehem, PA

Mount Carmel College of Nursing
Columbus, OH

Mount Mercy College
Cedar Rapids, IA

Mount Saint Mary's College
Los Angeles, Ca

Muskingum College
New Concord, OH

National University
La Jolla, CA

Neumann College
Aston, PA

New Jersey City University

Jersey City, NJ

New Mexico Highlands University
Las Vegas, NM

New York University
New York, NY

Nicholls State University
Thibodaux, LA

North Park University
Chicago, IL

Northeastern University
Boston, Mass.

Northern Arizona University
Flagstaff, AZ

Northern Illinois University
DeKalb, IL

Northwest University
Kirkland, WA

Notre Dame College
South Euclid, OH

Oakland University
Rochester, MI

Old Dominion University
Norfolk, VA

Oregon Health and Science University
Portland, OR

Otterbein College
Westerville, OH

Pace University
New York, NY

Patty Hanks Shelton School of Nursing
Abilene, TX

Piedmont College
Demorest, GA

Platt College
Aurora, Co

Point Loma Nazarene University
San Diego, CA

Purdue University
West Lafayette, IN

Queens University of Charlotte
Charlotte, NC

Research College of Nursing
Kansas City, MO

Regis College
Weston, MA

Rhode Island College
Providence, RI

Rivier College
Nashua, NH

Robert Morris University
Moon Township, PA

Rutgers, The State University of New
Jersey
Camden, NJ

Sacred Heart University
Fairfield, CT

Saginaw Valley State University
University Center, MI

Saint Ambrose University
Davenport, IA

Saint Anselm College

Manchester, NH

Saint Anthony College of Nursing
Rockford, IL

Saint Francis Medical Center College of
Nursing
Peoria, IL

Saint John Fisher College
Rochester, NY

Saint Joseph's College of Maine
Standish, ME

Saint Louis University
Saint Louis, MO

Saint Luke's College of Nursing
Kansas City, MO

Saint Xavier University
Chicago, IL

Samford University
Birmingham, AL

Samuel Merritt College
Oakland, CA

San Diego State University
San Diego, CA

San Francisco State University
San Francisco, CA

Seattle Pacific University
Seattle, WA

Seattle University
Seattle, WA

Shenandoah University
Winchester, VA

Simmons College

Boston, MA

South Dakota State University
Brookings, SD

Southeast Missouri State University
Cape Girardeau, MO

Southern Illinois University
Edwardsville
Edwardsville, IL

Southern Nazarene University
Bethany, OK

Southern Utah University
Cedar City, UT

Stony Brook University
Stony Brook, NY

SUNY Downstate Medical Center
Brooklyn, NY

SUNY Institute of Technology at
Utica/Rome
Utica, NY

SUNY Plattsburgh
Plattsburgh, NY

SUNY Upstate Medical University
Syracuse, NY

Temple University
Philadelphia, PA

Tennessee Technological University
Cookeville, TN

Tennessee Wesleyan College
Knoxville, TN

Texas A&M Health Science Center
College Station, TX

Texas A&M University-Corpus Christi
Corpus Christi, TX
Texas Christian University
Fort Worth, TX

Texas Tech University Health Sciences
Center
Lubbock, TX

Texas Woman's University
Denton, TX

The Catholic University of America
Washington, DC

The College of St. Scholastica
Duluth, MN

The Ohio State University
Columbus, OH

The Sage Colleges
Troy, NY

The University of Alabama
Tuscaloosa, AL

The University of Alabama in Huntsville
Huntsville, AL

The University of Louisiana at Lafayette
Lafayette, LA

The University of Louisiana at Monroe
Monroe, LA

The University of North Carolina-
Chapel Hill
Chapel Hill, NC

Thomas Jefferson University
Philadelphia, PA

Touro University
Henderson, NV

Tuskegee University
Tuskegee, AL
University at Buffalo
Buffalo, NY

University of Alabama at Birmingham
Birmingham, AL

University of Alabama in Huntsville
Huntsville, AL

University of Alaska Anchorage
Anchorage, AK

University of Arizona
Tucson, AZ

University of Arkansas for Medical
Sciences
Little Rock, AR

University of Arkansas-Fayetteville
Fayetteville, AR

University of California- Davis
Davis, CA

University of California-Los Angeles
Los Angeles, CA

University of Central Arkansas
Conway, AR

University of Cincinnati
Cincinnati, OH

University of Colorado at Colorado
Springs
Colorado Springs, CO

University of Colorado Denver
Aurora, CO

University of Connecticut
Storrs, CT

University of Delaware
Newark, DE

University of Detroit Mercy
Detroit, MI

University of Florida
Gainesville, FL
University of Hawaii at Manoa
Honolulu, HI

University of Illinois at Chicago
Chicago, IL

University of Iowa
Iowa City, IA

University of Kansas
Kansas City, KS

University of Louisiana at Monroe
Monroe, LA

University of Louisville
Louisville, KY

University of Mary
Bismark, ND

University of Maryland
Baltimore, MD

University of Massachusetts-Amherst
Amherst, MA

University of Massachusetts-Lowell
Lowell, MA

University of Medicine & Dentistry of
New Jersey
Newark, NJ

University of Memphis
Memphis, TN

University of Michigan
Ann Arbor, MI

University of Minnesota
Minneapolis, MN

University of Mississippi Medical
Center
Jackson, MS

University of Missouri-Columbia
Columbia, MO
University of Missouri-Kansas City
Kansas City, MO

University of Missouri-Saint Louis
St. Louis, MO

University of Nevada-Las Vegas
Las Vegas, NV

University of Nevada-Reno
Reno, NV

University of New Hampshire
Durham, NH

University of New Mexico
Albuquerque, NM

University of North Carolina at
Greensboro
Greensboro, NC

University of North Carolina-Charlotte
Charlotte, NC

University of North Dakota
Grand Forks, ND

University of North Florida
Jacksonville, FL

University of Northern Colorado
Greeley, CO

University of Oklahoma

Oklahoma City, OK

University of Pennsylvania
Philadelphia, PA

University of Phoenix
Phoenix, AZ

University of Pittsburgh
Pittsburgh, PA

University of Portland
Portland, OR

University of Rhode Island
Kingston, RI

University of Saint Francis- Indiana
Fort Wayne, IN

University of Saint Mary
Leavenworth, KS

University of San Diego
San Diego, CA

University of San Francisco
San Francisco, CA

University of South Alabama
Mobile, AL

University of South Carolina
Columbia, SC

University of South Carolina Aiken
Aiken, SC

University of South Carolina Upstate
Spartanburg, SC

University of Southern Maine
Portland, ME

University of Southern Mississippi
Hattiesburg, MS

University of St. Francis- Illinois
Joliet, IL

University of Tennessee – Knoxville
Knoxville, TN

University of Tennessee Health Science
Center
Memphis, TN

University of Tennessee-Chattanooga
Chattanooga, TN

University of Texas Health Science
Center – Houston
Houston, TX

University of Texas Health Science
Center-San Antonio
San Antonio, TX

University of Texas-El Paso
El Paso, TX

University of Texas-Tyler
Tyler, TX

University of the Incarnate Word
San Antonio, TX

University of Toledo
Toledo, OH

University of Utah
Salt Lake City, UT

University of Vermont
Burlington, VT

University of Virginia
Charlottesville, VA

University of West Georgia
Carrollton, GA

University of Wisconsin-Eau Claire Eau Claire, WI	Spokane, WA
University of Wisconsin-Green Bay Green Bay, WI	Waynesburg University Waynesburg, PA
University of Wisconsin-Milwaukee Milwaukee, WI	West Chester University West Chester, PA
University of Wisconsin-Oshkosh Oshkosh, WI	West Texas A&M University Canyon, TX
University of Wyoming Laramie, WY	West Virginia University Morgantown, WV
Upper Iowa University Fayette, IA	Western Carolina University Cullowhee, NC
Ursuline College Pepper Pike, OH	Western Kentucky University Bowling Green, KY
Utica College Utica, NY	Western Michigan University Kalamazoo, MI
Valdosta State University Valdosta, GA	Wichita State University Wichita, KS
Valparaiso University Valparaiso, IN	Widener University Chester, PA
Vanguard University of Southern California Costa Mesa, CA	Wilkes University Wilkes-Barre, PA
Villa Julie College Stevenson, MD	William Carey University Hattiesburg, MS
Wagner College Staten Island, NY	William Jewell College Liberty, MO
Washburn University Topeka, KS	William Paterson University Wayne, NJ
Washington State University	Wilmington University New Castle, DE
	Winston-Salem State University Winston-Salem, NC

Cincinnati, OH

Wisconsin Lutheran College
Milwaukee, WI

Yale University
New Haven, CT

Wright State University
Dayton, OH

York College of Pennsylvania
York, PA

Xavier University

APPENDIX E

Professional Organizations that Participated in the Regional Meetings (N=11)

American Holistic Nurses Association
Flagstaff, Arizona

American Nurses Association
Silver Spring, MD

Association of Community Health Nursing Educators
Wheat Ridge, CO

Association of Perioperative Registered Nurses
Denver, CO

Association of Rehabilitation Nurses
Glenview, IL

Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools International
Philadelphia, PA

International Society of Nurses in Genetics
Pittsburgh, PA

Kentucky Board of Nursing
Louisville, KY

Minnesota Board of Nursing
Minneapolis, MN

National Council of State Boards of Nursing
Chicago, IL

National League for Nursing
New York, NY

Oncology Nursing Society
Pittsburgh, PA

Society of Pediatric Nurses
Pensacola, FL

APPENDIX F

Healthcare Systems that Participated in the Regional Meetings (N= 13)

Advocate Christ Medical Center
Oak Lawn, IL

Baptist Memorial Health Care Corporation
Memphis, TN

Baptist Memorial Health Care Corporation- DeSoto
Southaven, MS

Bon Secours Hampton Roads Health System
Norfolk, VA

Children's Healthcare of Atlanta
Atlanta, GA

Dartmouth Hitchcock Medical Center
Lebanon, NH

Hospital Corporation of America
Nashville, TN

INOVA Health Systems
Falls Church, VA

Ovations/ Evercare
Minnetonka, MN

Southeast Health District
Waycross, GA

St. Mary's Hospital
Passaic, NJ

UPMC St. Margaret's
Pittsburgh, PA

Miriam Hospital
Providence, RI