

## INTRODUCCIÓN

En 1994, el Directorio de la American Association of Colleges of Nursing (Asociación Norteamericana de Universidades de Enfermería; AACN, por su sigla en inglés) estableció una comisión especial para desarrollar los elementos esenciales de las maestrías para los roles de la enfermería de práctica avanzada. El Directorio dirigió un proceso integral en el que todas las partes interesadas en la formación brindada por la maestría en enfermería tendrían la oportunidad de participar en las etapas iniciales del proceso definitorio. Con este fin, se desarrollaron una serie de reuniones regionales para brindar un foro nacional para el desarrollo de un documento basado en el consenso, que establezca los elementos esenciales del plan de estudios de la maestría en enfermería para la práctica avanzada como especialista en enfermería clínica, enfermero profesional, enfermero anestesista o enfermera matrona.

Este documento es el resultado de un proceso de 18 meses en el que una amplia gama de educadores en enfermería, clínicos, ejecutivos e investigadores se reunieron para discutir, debatir y dirigir a la comisión especial en su trabajo. Además de la gran cantidad de personas que participaron de este proceso para lograr consenso, también lo hicieron varias organizaciones de enfermería con un interés en la enfermería de práctica avanzada. A la AACN le interesaba esta participación, a fin de garantizar el desarrollo de un documento que sería parte de un conjunto coherente de declaraciones sobre la maestría en el ejercicio de la enfermería.

El objetivo original de este documento fue centrarse, principalmente, en la formación de enfermeros para la enfermería de práctica avanzada en roles de atención directa. Después de las deliberaciones entre las personas, las organizaciones y los miembros de la comisión especial, se acordó de que deberían desarrollarse dos elementos específicos y afines de los Puntos fundamentales: una declaración del contenido del plan básico esencial para todos los enfermeros con una maestría y una declaración del contenido del plan básico esencial para todos los enfermeros de práctica avanzada en roles de atención directa. En este documento se presentan estos dos elementos.

## FORMACIÓN DE LA MAESTRÍA: ROL SOCIAL

En 1993, Conrad, Haworth y Miller publicaron un estudio integral sobre la formación de posgrado llamado *A Silent Success: Master's Education in the United States*. En el estudio, los investigadores expusieron su evaluación nacional integral sobre la diversidad de programas de estudio de posgrado presentes en la educación superior estadounidense, y establecieron una tipología detallada de la variedad de maestrías disponibles. Los autores llegaron a la conclusión de que la formación de las maestrías está alcanzando objetivos notables, incluyendo el desarrollo de habilidades analíticas perfeccionadas, perspectivas más amplias, mejores capacidades para expresar puntos de vista y posiciones, superiores capacidades para relacionar la teoría con la práctica y mejores habilidades en una profesión específica.

Los investigadores apoyaron vigorosamente el importante rol que desempeña la formación de posgrado en el desarrollo de profesionales capacitados que realizan grandes contribuciones a la estructura sanitaria, educativa, comercial, política y social de los Estados Unidos. El Council of Graduate Schools (Consejo de Universidades con posgrados; CGS, por su sigla en inglés) también menciona la validación de la importancia de la formación de posgrado en su declaración de políticas de 1994, *Master's Education: A Guide for Faculty and Administrators*. Esta declaración explica el histórico crecimiento de la formación de maestrías en los Estado Unidos y expone el creciente apoyo

de los empleadores y los posibles estudiantes al valor de la formación de posgrado para el ejercicio profesional en diferentes disciplinas.

El CGS reconoce dos tipos de programas dominantes para la formación de maestría: los programas orientados al ejercicio profesional con el objetivo de que los profesionales desarrollen habilidades y conocimientos avanzados para sus roles profesionales, y aquellos programas que son más teóricos u orientados a la investigación con el objetivo de desarrollar eruditos para la generación de conocimientos nuevos. Conrad et al. (1993) amplió esta tipología en cuatro grupos bien diferenciados, que combinaban algunos aspectos de los dos tipos de programas identificados por el CGS. Los grupos son los siguientes: 1) los programas centrados en la comunidad en los que los estudiantes se comprometen activamente en la comunidad de aprendizaje y trabajan en colaboración con los maestros para integrar el aprendizaje con la experiencia del mundo real de la disciplina; 2) los programas de aprendizaje en los que los estudiantes son guiados por especialistas en maestrías en su formación; 3) los programas de desarrollo de capacitación profesional en los que los estudiantes desarrollan capacidades y conocimientos avanzados para ser considerados expertos en su campo, a través del uso de casos de estudio, experiencias prácticas o internados; 4) los programas secundarios que brindan poca experiencia en el lugar de trabajo y consisten, fundamentalmente, de clases que son el principal foco de estudio.

Conrad et al. (1993) revisó programas de diferentes disciplinas, enfermería inclusive. Utilizando esta tipología, los programas de maestrías en *enfermería* se clasificaron de dos maneras: aquellos basados en la comunidad o los secundarios. A muchos educadores en enfermería les preocupaba la descripción de los programas de maestrías en enfermería, porque eran considerados secundarios por naturaleza y con poca o ninguna conexión con la experiencia profesional en el lugar de trabajo.

## **FORMACIÓN DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERÍA: DIVERSIDAD Y VARIEDAD**

En 1990, la AACN publicó las conclusiones de su estudio integral sobre los programas de maestrías en enfermería, *A Data Base for Graduate Education in Nursing: Summary Report*. Se recopiló esta información de decanos, graduados, becarios posdoctorales y nuevos graduados, con el objetivo de intentar describir el complejo y diverso ámbito de la formación de la maestría en enfermería, pero se prestó particular atención a la evaluación de las maestrías en administración de enfermería y en enfermería gerontológica. Se informó que las maestrías en enfermería tenían requisitos de prácticas clínicas, experiencias didácticas del trabajo en clase y títulos muy divergentes. En algunos casos, los nuevos graduados de programas de enfermería dijeron que, en las maestrías, no tenían experiencias de atención directa. Estos informes se obtuvieron de graduados que representan a diferentes maestrías, incluyendo la salud adulta, la salud infantil y la salud comunitaria.

La creciente aceptación del público y el interés del sistema de asistencia médica en la capacidad de los enfermeros de práctica avanzada para contribuir en la prestación de servicios de asistencia médica también dio lugar a una evaluación minuciosa de estos clínicos, su utilización, la base de sus habilidades y conocimientos, y sus experiencias educativas. Los formuladores de políticas expresaron su preocupación sobre la diversidad en los programas de enfermería de práctica avanzada y en los títulos. Safriet (1992) brindó un análisis magnífico sobre las pautas legales y reguladoras que dan forma a la práctica avanzada y criticó la diversidad de títulos que se utilizan para describir a los enfermeros de práctica avanzada. De hecho, numerosos encuestados en la encuesta de base de datos de la AACN informaron que los títulos o las especialidades de sus estudios de

posgrado no pudieron validarse con los administradores de programas de posgrados. Safriet (1992) recomendó firmemente clarificar los títulos y, a su vez, normalizar los requerimientos educativos.

El CGS observa que las maestrías se han beneficiado y, al mismo tiempo, han luchado con la diversidad de tipos de programas, requerimientos de títulos y con la proliferación de programas o títulos. La formación de la maestría en enfermería claramente refleja la experiencia de todas las formaciones de maestrías, ya que los programas de enfermería se han desarrollado para satisfacer la salud pública y las necesidades de los estudiantes. Las crecientes preocupaciones por la confianza del consumidor, la educación de posgrado de calidad y los resultados más claros exigen que se desarrollen estándares curriculares más coherentes y consecuentes. Asimismo, se deben simplificar los títulos; específicamente, en relación a las capacidades clínicas básicas que un enfermero de práctica avanzada aporta al proceso de prestación de asistencia médica.

Los cuatro títulos principales para la práctica avanzada en el rol de prestador de atención directa son los siguientes: enfermero profesional, enfermero anestesista, enfermera matrona y especialista en enfermería clínica. La formación brindada por la maestría en enfermería es el nivel de educación adecuado para los profesionales en enfermería que desean roles que requieren habilidades de práctica avanzada, a fin de desempeñarse como proveedores y organizadores del proceso de prestación de asistencia médica. Actualmente, se analiza mucho la organización de los roles de enfermería para la práctica avanzada. En algunos casos, el rol del especialista en enfermería clínica se fusiona con el rol del enfermero profesional. Un ejemplo de esta fusión de roles es la preparación del clínico de práctica avanzada para ejercer en entornos de cuidados intensivos. Esta evolución puede expandirse, pero actualmente no es la práctica predominante. Por lo tanto, los cuatro roles que se describen en este documento tienen la misma importancia en la práctica avanzada. Se debe monitorear la continua evolución de estos roles, a fin de garantizar que los cambios futuros se reflejen en los estándares o las recomendaciones del plan de estudios.

Un enfermero formado por una maestría también puede, claramente, desempeñar importantes funciones como clínico especialista, como miembro del cuerpo docente de un programa de enfermería. **Sin embargo, la orientación principal de un programa de formación de maestría debería ser el rol clínico.** Elementos tales como el proceso de gestión de casos y las teorías y los métodos educativos son herramientas importantes que utilizan los clínicos de práctica avanzada, pero deben ser aplicadas por clínicos que tienen una base especializada de habilidades y conocimientos clínicos de práctica avanzada. Asimismo, el doctorado debería ser considerado la credencial solicitada y correspondiente para la carrera de educador en enfermería.

## RESUMEN DEL PROCESO

Con estos fines, este documento brinda recomendaciones para los educadores en enfermería que desean diseñar, implementar y evaluar los programas de enfermería a nivel de maestría y para los graduados que desean evaluar detalladamente un programa.

Las siguientes normas se desarrollaron en un proceso de 18 meses, a través de una serie de reuniones para lograr consenso. Los educadores en enfermería, clínicos, administradores e investigadores que representan a diferentes programas de enfermería, especialidades, organizaciones de enfermería y roles de práctica avanzada discutieron, debatieron y aportaron recomendaciones con respecto a estos *Puntos fundamentales*. Más de 500 personas, en representación de 44 Estados y el Distrito de Columbia, participaron de este proceso para construir consenso. Asimismo, 217 instituciones y 21 organizaciones de enfermería estuvieron representadas en este proceso para lograr consenso (véase el Apéndice B). La comisión especial buscó, deliberadamente, la valiosa participación y las importantes contribuciones de los representantes de otras organizaciones de

enfermería, a fin de garantizar el desarrollo de un documento que fuera coherente con, y que amplíe e informe las declaraciones sobre la formación de enfermeros para la práctica avanzada, desarrolladas por otras organizaciones. El fuerte interés de la AACN en el desarrollo del consenso y en la colaboración mutua brindó un marco para el desarrollo de este documento fundamental.

# FORMACIÓN DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

## Modelo del plan de estudios

Mediante el proceso para construir consenso utilizado por la Comisión Especial de la AACN, se desarrolló el acuerdo general sobre el diseño del plan de estudios de la maestría en enfermería. La matriz presentada en la Figura 1 muestra los elementos de la formación de maestría y su relación con los roles específicos de la práctica avanzada. En síntesis, se considera que el plan de estudios de la maestría tiene tres elementos. Éstos son los siguientes:

1. Plan básico del posgrado en enfermería: contenido fundamental del plan de estudios considerado esencial para todos los estudiantes que deseen alcanzar una maestría en enfermería, sin importar la especialidad o el foco funcional.
2. Plan básico de la enfermería de práctica avanzada: contenido esencial para brindar servicios de atención directa al paciente/cliente a un nivel avanzado.
3. Contenido del plan de estudios de especialidades: aquellas experiencias de aprendizaje didácticas y clínicas, identificadas y definidas por organizaciones especializadas en enfermería.

Este documento trata el plan básico del posgrado y de la enfermería de práctica avanzada de la formación de maestrías en enfermería. Se definen los elementos esenciales de estas dos áreas del plan de estudios de la maestría en enfermería. El contenido especializado definido por otras organizaciones especializadas completa y complementa las dos áreas del contenido básico definido en este documento. Las dos áreas del contenido básico, el contenido básico del posgrado y de la enfermería de práctica avanzada, junto con el contenido del plan de estudios de especialidades definido por las organizaciones especializadas en enfermería, conforman el plan de estudios de la maestría en enfermería para los roles de atención directa.

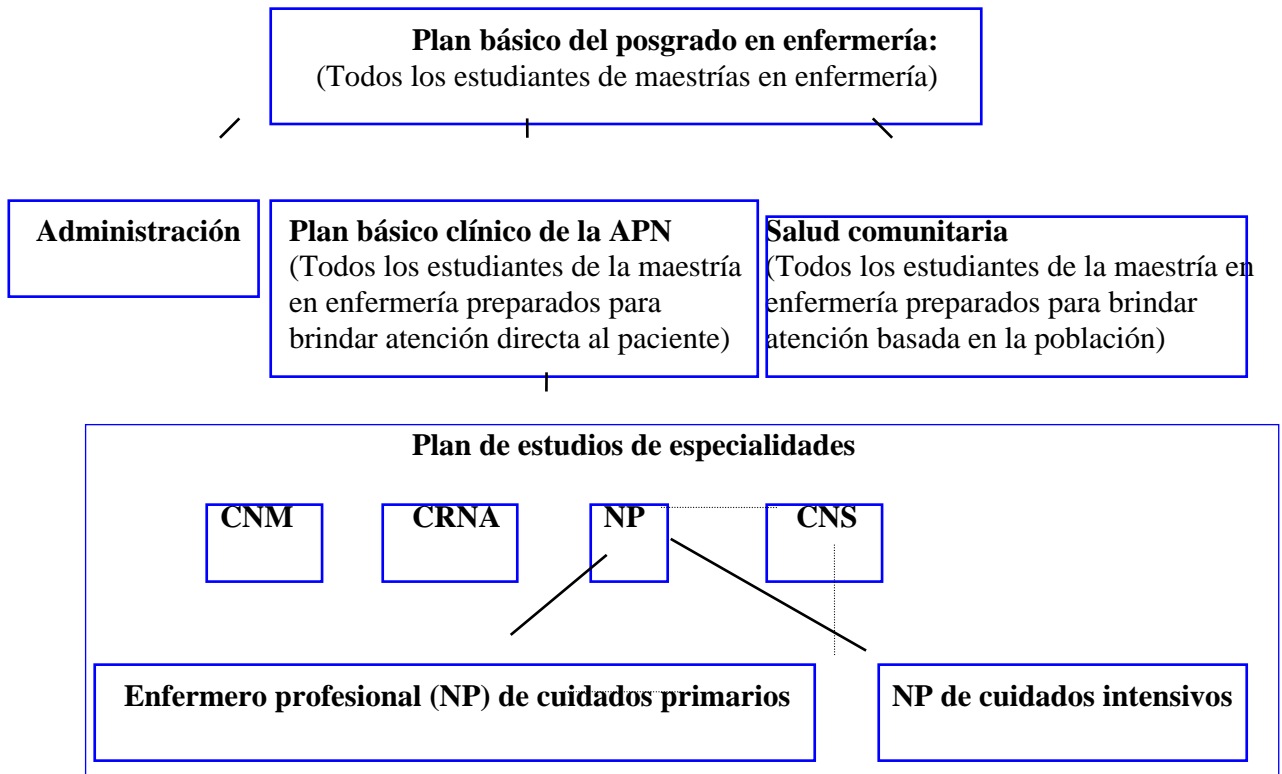
Los programas en administración de enfermería y la salud comunitaria a nivel de maestría se incluyen en el Modelo del Plan de Estudios de la Maestría en Enfermería. En la mayoría de los casos, los estudiantes que se forman con maestrías en enfermería en estas dos áreas de especialidades no están preparados para brindar atención directa al paciente; por lo tanto, estas dos áreas de especialidades de la formación en enfermería no se incluyen en el Plan Básico Clínico de Enfermería de Práctica Avanzada (APN, por sus siglas en inglés). Sin embargo, si un programa de estas áreas de especialidades sí forma a los graduados para brindar atención directa al paciente, los estudiantes del programa deberán estudiar el contenido incluido en el plan básico clínico de enfermería de práctica avanzada.

## Cuerpo docente de la maestría en enfermería

El cuerpo docente de todas las maestrías en enfermería debería tener una base teórica y práctica muy sólida en el campo en el que enseñan. La educación interdisciplinaria, que incluye dos o más disciplinas de salud u otros campos de estudio que colaboran a través de la planificación, la toma de decisiones y el establecimiento de objetivos en forma conjunta, se apoya y fomenta para todas las maestrías en enfermería. La colaboración en la educación interdisciplinaria surge de un entendimiento y apreciación de los roles y las contribuciones que cada disciplina aporta a la experiencia de la prestación de asistencia. Los estudiantes de maestrías en enfermería, si fuera

posible, deberían ser educados en un entorno que brinde experiencias educativas interdisciplinarias basadas en el entendimiento y respeto mutuo, y diseñadas para mejorar la práctica de cada disciplina. Esto se contrapone con la educación multidisciplinaria, que tiene lugar cuando varias disciplinas trabajan en paralelo, por lo general, con objetivos independientes (AACN Position Statement on Interdisciplinary Education and Practice, marzo de 1995).

**Figura 1: Modelo del plan de estudios de la maestría en enfermería<sup>1</sup>**



**Esquema de los elementos esenciales del plan de estudios**

Cada uno de estos elementos curriculares se explica en detalle en las siguientes secciones.

**Contenido básico del plan de estudios de posgrado**

- I. Investigación
- II. Política, organización y financiación de la asistencia médica
  - A. Política de asistencia médica
  - B. Organización del sistema de prestación de asistencia médica
  - C. Financiación de los servicios de asistencia médica
- III. Ética
- IV. Desarrollo del rol profesional
- V. Fundamentos teóricos de la práctica de la enfermería
- VI. Diversidad humana y cuestiones sociales
- VII. Promoción de la salud y prevención de enfermedades

**Plan de estudios básico de enfermería de práctica avanzada**

- I. Examen avanzado sanitario/físico
- II. Fisiología y patofisiología avanzadas
- III. Farmacología avanzada

**CONTENIDO BÁSICO DEL PLAN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

<sup>1</sup> La línea de puntos representa una relación que se desarrollan entre estas entidades.

El objetivo del plan de estudios básico de posgrado consiste en definir el contenido que forma la base para toda formación de posgrado en enfermería independientemente de la especialidad. Las capacidades básicas que se espera que alcancen los estudiantes de maestrías en enfermería se enumeran en cada área de contenidos. Se prevé que cada institución individualizará el plan de estudios para reflejar la misión exclusiva y las necesidades de la universidad, el área geográfica y la población de estudiantes. No es necesario que cada área de contenidos detallada sea un curso independiente, salvo cuando así se lo establece.

Los graduados de una maestría en enfermería deben tener habilidades sólidas de pensamiento crítico y toma de decisiones. El objetivo principal de una maestría en enfermería debe ser la capacidad para examinar, planificar, intervenir y evaluar de manera crítica y precisa la salud y enfermedad de los clientes (personas, familias y comunidades). Las habilidades de este nivel son obligatorias, a fin de mejorar la prestación de la asistencia médica y los resultados de la atención al paciente. También es fundamental tener la capacidad de comunicarse de manera eficaz, tanto en forma oral como escrita, a fin de transmitir los resultados de estos procesos. Durante el programa, los estudiantes deberían adquirir la capacidad de analizar, sintetizar y utilizar los conocimientos. Esto puede alcanzarse a través de diferentes experiencias incluyendo cursos formales, seminarios, experiencias clínicas y el estudio independiente.

Una maestría puede ser la primera oportunidad formal para que el estudiante integre el aprendizaje pasado con el presente. A fin de facilitar la integración del aprendizaje, se recomienda la inclusión de una experiencia culminante en todas las maestrías.

*El cuerpo docente de cada programa debe decidir la experiencia culminante más apropiada para que realicen sus graduados. Ya sea que la experiencia culminante consista en una serie de cursos y seminarios específicos, en un curso que requiera la compilación y la interpretación de la información de cursos y experiencias anteriores, una práctica, un examen detallado o un proyecto de investigación o tesis, la experiencia culminante requiere que el estudiante ponga en práctica lo que ha aprendido en el programa. (Consejo de Universidades, 1994, pág. 37)*

## **I. Investigación**

El objetivo de la investigación en el nivel de maestría es preparar al enfermero profesional para el uso de conocimientos nuevos, a fin de brindar una asistencia médica de alta calidad, iniciar el cambio y mejorar la práctica de la enfermería. El objetivo de la investigación en el plan de estudios debe consistir en preparar al clínico que domina el uso de la investigación, incluyendo la evaluación de la investigación, la identificación de problemas dentro del entorno de la práctica clínica, el conocimiento de los resultados de la práctica y la aplicación clínica de la investigación. Las conclusiones de la investigación deben servir como la base para tomar decisiones clínicas y de organización. Se considera esencial el trabajo en clase en esta área, además de la integración de este contenido en otros trabajos clínicos y didácticos en clase.

A fin de alcanzar dicho objetivo, el trabajo de clase debe brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. acceder a la información actual y relevante necesaria para responder preguntas identificadas en la práctica personal de la enfermería;
2. utilizar los conocimientos nuevos para analizar los resultados de las intervenciones de enfermería, iniciar el cambio y mejorar la práctica;



3. utilizar el hardware y el software apropiado, y entender estadísticas y métodos de investigación;
4. utilizar sistemas de información para el almacenamiento y la recuperación de información, que concuerde con el foco poblacional particular;
5. iniciar una línea de investigación en bases de datos integrales, a fin de utilizar las investigaciones disponibles en la práctica de la enfermería; y
6. escribir y comunicar efectivamente —identificar un problema clínico, demostrar la comprensión de la investigación relacionada con este problema, analizar de manera crítica el problema y los conocimientos actuales, y desarrollar una estrategia para la incorporación de la investigación en el régimen del tratamiento.

En un programa de maestría profesional, una tesis de investigación no es un requisito apropiado. De acuerdo con la filosofía y la misión particulares de la institución, una tesis es una *opción* apropiada especialmente si el estudiante se está preparando para ingresar a un doctorado. El uso de la tesis como una opción para la maestría concuerda con la posición del Consejo de Posgrado (véase la declaración sobre la inclusión de una experiencia culminante en la Discusión general del contenido básico). Una tesis o proyecto de investigación en una maestría no debe ser una investigación independiente u original, pero sí debe tratar la aplicación de ideas nuevas. Según el Consejo de Universidades (1994): “Trabajar en una tesis o proyecto le da al estudiante experiencia sobre cómo investigar, y también le enseña cómo analizar las investigaciones de otros... El estudiante de una maestría también debe demostrar la capacidad de escribir y comunicar oralmente el trabajo realizado” (pág. 37).

## **II. Política, organización y financiación de la asistencia médica**

En un entorno con cambios constantes en la organización y en la financiación de la asistencia médica, es fundamental que todos los graduados de maestrías en enfermería comprendan muy bien la política de asistencia médica, la organización y la financiación de la asistencia médica. El objetivo de este contenido consiste en preparar al graduado para que brinde atención de calidad y efectiva en relación al costo, para que participe en el diseño y la implementación de la atención en diferentes sistemas de asistencia médica y para que asuma un rol de liderazgo en la administración de recursos humanos, fiscales y físicos de asistencia médica.

La comprensión del graduado de la política, la organización y el financiamiento de la asistencia médica debe incluir el reconocimiento del cuidado primario a la salud, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (1978), que trata las cuestiones de pobreza y salud pública. Es fundamental reconocer la relación de estas cuestiones para mejorar la prestación de la asistencia médica y los resultados de la atención al paciente.

### **A. Política de asistencia médica**

Los graduados “deben ser receptivos a los crecientes niveles de participación y evaluación pública, del gobierno y de terceros sobre el estado y la dirección del sistema de asistencia médica (Shugars, O’Neil, Bader, 1991, pág. 19). El objetivo de este contenido consiste en desarrollar un conocimiento integral sobre cómo se formula la política sanitaria, cómo incidir en este proceso y cómo impacta en la práctica clínica y la prestación de asistencia médica.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. analizar los resultados de la investigación de políticas relacionadas con la prestación de asistencia médica;
2. diferenciar y delinear los procesos legislativos y reguladores;
3. articular la interacción entre los controles reguladores y el control de calidad dentro del sistema de prestación de asistencia médica;
4. evaluar las políticas y tendencias sanitarias y socioeconómicas locales, estatales y nacionales;
5. expresar las cuestiones/preocupaciones relacionadas con la asistencia médica a los funcionarios electos y designados, tanto públicos como privados y a los consumidores de la asistencia médica;
6. prestar servicios en juntas o comisiones especiales que influyen en la política sanitaria;
7. interpretar las investigaciones sobre la asistencia médica a los consumidores y funcionarios;
8. desempeñarse como un defensor del consumidor en cuestiones de salud; y
9. explicar e interpretar la importancia de los roles de enfermería de práctica avanzada a los formuladores de políticas, prestadores de asistencia médica y consumidores.

### Organización del sistema de prestación de asistencia médica

La inclusión de este contenido sirve para desarrollar la comprensión de las formas de organización y de prestación de asistencia médica, a fin de que el graduado desempeñe y asuma, de manera eficaz, un rol de liderazgo en el sistema de asistencia médica. Se debe comprender la totalidad de los sistemas de asistencia médica, incluyendo la asistencia médica administrada y los sistemas integrados de prestación médica. Debido al creciente énfasis en la prestación de asistencia médica dentro de los sistemas de atención integrada o en la continuidad de la asistencia médica, todos los graduados en enfermería, aun aquéllos con un enfoque más intensivo o especializado, deben comprender claramente a la comunidad y a los sistemas de cuidado a nivel local; por lo tanto, los conceptos de comunidad, evaluación de la comunidad y sistemas de cuidado a nivel local son componentes esenciales del plan de estudios de la maestría en enfermería. Asimismo, los enfermeros que ejerzan en los sistemas de asistencia médica a nivel local deben comprender el sistema de prestación de cuidados intensivos, su organización y su funcionamiento.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. comprender cómo están organizados los distintos sistemas de prestación de asistencia médica, incluyendo los sistemas a nivel local y poblacional;
2. prestar servicios de asistencia médica en diferentes sistemas de prestación, incluyendo sistemas de cuidados intensivos y ambulatorios, y sistemas de asistencia administrados e integrados; y
3. proveer liderazgo en el sistema de prestación de asistencia médica.

### C. Financiación de los servicios de asistencia médica

El objetivo de este contenido es comprender y familiarizarse con la financiación de los servicios de asistencia médica como un fundamento esencial para la prestación de los mismos. No se considera esencial la experiencia o comprensión exhaustivas del aspecto económico y contable del servicio de asistencia médica; por lo tanto, el graduado debe saber por qué y cuándo buscar pericia

adicional en el área de la financiación y de la economía, al ejercer, administrar o establecer un sistema o práctica de prestación de asistencia médica.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. comprender las implicancias económicas del planeamiento sanitario, la organización del personal y los recursos, el diseño de los sistemas de pago y el análisis de resultados de la prestación de los servicios de asistencia médica o de la efectividad en relación al costo de dichos servicios;
2. utilizar principios básicos de gestión impositiva y elaboración de presupuestos, y de la economía de la salud;
3. analizar y monitorear la efectividad en relación al costo de las decisiones clínicas y hacer recomendaciones para incrementar la efectividad de los servicios;
4. hacer elecciones de alta calidad, efectivas en relación al costo, en el uso de los recursos de asistencia médica;
5. demostrar responsabilidad fiscal en relación al ejercicio propio y, a la vez, brindar asistencia médica de calidad; y
6. desarrollar un presupuesto y administrar los recursos, sabiendo, inclusive, cuándo recurrir a servicios externos, tales como un abogado o un consultor del ejercicio profesional.

### III. Ética

La expansión de la tecnología médica y las crecientes exigencias para una contención de los costos han puesto especial énfasis en la necesidad de que todos los profesionales de la salud tomen decisiones éticas. Una de las competencias básicas, identificadas por la Pew Health Professions Commission (Shugars *et al*, 1991), es la capacidad de todos los graduados en profesiones de la salud para “brindar asesoramiento a pacientes en situaciones en las que surgen cuestiones éticas, así como para participar en debates de temas éticos vinculados con la asistencia médica en tanto afectan a las comunidades, a la sociedad, y a las profesiones de la salud” (pág. 19). La toma de decisiones éticas debe ser el foco del contenido, como lo demuestra la investigación, la evaluación, la práctica clínica y la administración.

Las maestrías en enfermería deben desarrollar la comprensión de los principios, los valores personales y las creencias que brindan un marco para el ejercicio de la profesión. La experiencia educacional del graduado debe brindar a los estudiantes la oportunidad de explorar sus valores y analizar cómo estos valores dan forma al ejercicio profesional e influyen en sus decisiones, y de analizar los sistemas de asistencia médica y determinar cómo los valores que los sustentan afectan las intervenciones y los servicios prestados.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. identificar y analizar los dilemas éticos comunes y la manera en que estos dilemas afectan la atención del paciente;
2. evaluar los métodos éticos para la toma de decisiones y optar por un proceso ético al adoptarlas;
3. evaluar la toma de decisiones éticas desde una perspectiva personal y organizativa, y desarrollar la comprensión de cómo estas dos perspectivas pueden generar conflictos de interés;
4. identificar áreas en las que pueda surgir un conflicto personal de interés; proponer resoluciones o acciones para resolver el conflicto;

5. entender el objetivo del rol del comité de ética en los sistemas de prestación de servicios de asistencia médica; prestar servicios en un comité de ética, y
6. asumir la responsabilidad por la calidad de la propia práctica profesional.

#### **IV. Desarrollo del rol profesional**

Este contenido torna operativos los principios y las normas teóricas dentro del área de práctica de la especialidad del graduado. Por lo tanto, este contenido no puede ser presentado sólo como un contenido teórico o formal del aula, sino que también debe ser integrado a la práctica clínica del estudiante. La transición hacia el nuevo rol de enfermero de práctica avanzada debe producirse a lo largo de todo el programa de la maestría. Para el desarrollo del rol profesional, el contenido debe brindar al estudiante una comprensión clara del ejercicio de la profesión de enfermero, de los roles del enfermero de práctica avanzada, de los requisitos y de la reglamentación de estos roles. El objetivo de este contenido es facilitar la transición hacia el rol de la enfermería de práctica avanzada e integrar las nuevas funciones y actividades del rol de la enfermería avanzada en la práctica profesional del graduado. Parte de esta transición consiste en la habilidad para resolver la ambigüedad del rol y para considerar sus límites como flexibles. También es fundamental la necesidad del graduado de trabajar de manera eficaz en las relaciones o en las asociaciones interdisciplinarias, y de reconocer las singularidades y las similitudes entre los diversos roles.

El graduado también debe demostrar ciertas cualidades personales y conductas profesionales, como seguridad en sí mismo, responsabilidad para encarar las actividades profesionales y para abogar por el cambio. La profesión de enfermería confía en que quien ha obtenido una maestría en enfermería participe en la profesión y ejerza el liderazgo, no sólo dentro de la profesión, sino también en el sistema de asistencia médica. Por lo tanto, es responsabilidad de cada programa de maestría en enfermería promover el necesario desarrollo del rol profesional para brindar liderazgo en la prestación de servicios de asistencia médica.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. comunicarse con otros profesionales de la salud; desarrollarse y trabajar en relaciones de mutua colaboración e interdependencia;
2. asumir el rol de abogar por los consumidores y cambiar de agente dentro del sistema de asistencia médica;
3. actualizar/implementar los roles de las prácticas avanzadas del docente, investigador, defensor, clínico, consultor, colaborador y administrador de los sistemas;
4. negociar los propios roles dentro del sistema de ejercicio profesional;
5. efectuar cambios dentro del sistema de servicios de asistencia médica, no solamente reaccionar ante los cambios introducidos por otros—monitorear los cambios que están ocurriendo dentro del sistema de servicios de asistencia médica, mediante fuerzas internas y externas, y hacer los cambios adecuados, a fin de mejorar el sistema, la prestación de los servicios de asistencia médica y los resultados de la prestación;
6. articular los roles diferenciados de la enfermería de práctica avanzada, tales como los roles actuales del enfermero profesional, del especialista en enfermería clínica, del enfermero anestesista o de la enfermera matrona habilitada, con los de los demás profesionales de la salud, los hacedores de políticas y los consumidores; y
7. recomendar la profesión de enfermería y reclutar, activamente, estudiantes potenciales en la profesión.

## V. Fundamentos teóricos de la práctica de la enfermería

El graduado debe estar preparado para criticar, evaluar y utilizar la teoría correspondiente dentro de su propia práctica. La práctica de la enfermería integra y aplica una gran gama de teorías de la enfermería y otras ciencias. Asimismo, los graduados en enfermería brindan asistencia médica que se centra en la totalidad de la salud y enfermedad de una persona. La práctica que incorpora diferentes teorías permite al clínico de enfermería desarrollar un enfoque integral y holístico en relación a la atención.

El plan de estudios de la maestría en enfermería debe incluir la enfermería y otras teorías relevantes de una amplia gama de campos, tales como la ciencia natural, social, organizacional y biológica. Este contenido, junto con el conocimiento de la investigación actual, brinda una base firme para guiar la práctica avanzada en enfermería del graduado.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. criticar y evaluar diferentes teorías de la enfermería y los campos afines;
2. aplicar y utilizar las teorías correspondientes a la enfermería y a los campos afines para brindar una asistencia médica de alta calidad a los pacientes; y
3. entender el sistema de prestación de asistencia médica en el que ejerzan mediante la aplicación de las teorías correspondientes.

## VI. Diversidad humana y cuestiones sociales

*Durante los próximos 15 años, la población de los Estados Unidos se caracterizará por el rápido aumento de adultos ancianos... La creciente diversidad racial y étnica (también) afectará profundamente la asistencia médica en los Estados Unidos... Los profesionales de la salud en general y los educadores profesionales de la salud en particular también tendrán que entender y relacionar las necesidades especiales de (estos) crecientes segmentos de la sociedad. (Shugars et al., 1991, pág. 6)*

Es necesaria la concientización global para brindar una asistencia sensible culturalmente. La inclusión de este contenido desarrolla la comprensión y la apreciación de la diversidad humana en la salud y en la enfermedad, y garantiza la prestación de asistencia médica individualizada y apropiada. En todo el plan de estudios deben brindarse diversas experiencias de aprendizaje y práctica clínica para desarrollar la comprensión de una gran diversidad de influencias subculturales en el comportamiento humano, incluyendo diferencias étnicas, raciales, de género y de edad. Se debe identificar y brindar el contenido específico o individual del curso en esta área para garantizar que se brinda asistencia médica delicada y apropiada.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. realizar una evaluación de la comunidad, utilizando principios epidemiológicos apropiados;
2. diferenciar y comparar la amplia gama de normas y prácticas de asistencia médica culturales de grupos con antecedentes raciales y étnicos variados;
3. definir, diseñar e implementar asistencia médica culturalmente competente;

4. garantizar que los sistemas satisfagan las necesidades de la(s) población(es) a las que prestan servicios y que son culturalmente relevantes;
5. reconocer las variantes en la salud, incluyendo las variaciones psicológicas, en una amplia gama de grupos culturales, raciales, étnicos, de edad y sexo que pueden influenciar en la evaluación y en el plan de asistencia; y
6. ejercer la profesión con la colaboración de grupos de trabajo multiculturales.

Muchos problemas de asistencia médica tienen lugar debido a cuestiones sociales y elecciones de estilos de vida. Por lo tanto, el graduado de una maestría en enfermería debe tener la capacidad de reconocer y, adecuadamente tratar en el plan de asistencia médica integral elegido para el paciente los problemas de salud particulares y de la sociedad, tales como violencia social y familiar, abuso familiar, abuso sexual y abuso de sustancias.

## **VII. Promoción de la salud y prevención de enfermedades**

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades pueden definirse de manera global como una amplia serie de intervenciones personales/clínicas y basadas en la comunidad, además del desarrollo y la aplicación amplia de políticas sociales que influyen en la meta de lograr la salud. Los funcionarios calculan que el alcance de la pérdida evitable de vidas ronda un millón de estadounidenses anualmente (Departamento de Salud y Servicios Sociales, 1995). La enfermería tiene una larga historia de preocupación por los cuidados primarios a la salud con un fuerte énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la identificación de factores ambientales que afectan el estado de salud. Los conceptos clave de la enfermería incluyen un estilo de vida saludable, el cuidado de uno mismo, el holismo, la reducción del riesgo y la potenciación de la calidad de vida.

La maestría debe preparar a los enfermeros con una fuerte base teórica en relación a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el mantenimiento de las funciones a través de la continua salud-enfermedad con los clientes: la persona, la familia o la comunidad. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades también debe ser una parte integral de la práctica del graduado en enfermería. La expansión de esta base y la práctica clínica deben continuarse a través del plan básico de enfermería de práctica avanzada (APN) y los cursos de especialidades.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. usar la información epidemiológica, social y ambiental para determinar las inferencias con respecto al estado de salud de las poblaciones de pacientes, es decir, individuos, familias, grupos y comunidades.
2. desarrollar y monitorear planes de asistencia integrales y holísticos que tratan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades necesarias para las poblaciones de pacientes.
3. incorporar teorías e investigación al generar estrategias de enseñanza y asesoramiento para promover y preservar la salud y estilos de vida saludables a las poblaciones de paciente;
4. fomentar enfoques multidisciplinarios para analizar estrategias y recoger recursos de facetas múltiples para facultar a los clientes para alcanzar y mantener el bienestar funcional máximo;

5. influenciar en las políticas reguladoras, legislativas y públicas en las áreas públicas y privadas para promover y preservar comunidades sanas.

## **PLAN DE ESTUDIOS BÁSICO DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA**

“Enfermero de práctica avanzada” (APN) es reconocido como un término global para referirse a los enfermeros matriculados (RN) formados con un posgrado en enfermería como enfermero profesional, especialista en enfermería clínica, enfermera matrona habilitada o enfermero anestesista. Se advierte que estos roles o títulos pueden cambiar con el transcurso del tiempo o pueden surgir nuevos roles. Sin embargo, el Plan de Estudios Básico de Enfermería de Práctica Avanzada, definido en este documento, se aplica para *cualquier* enfermero formado con una maestría *para brindar atención directa al paciente*.

Los cursos descriptos como parte del plan básico de enfermería de práctica avanzada se enseñan en los posgrados. El plan de estudios del APN supone la base de la licenciatura en enfermería, fisiología, farmacología y examen físico sobre el cual se diseñan los cursos de posgrado. El objetivo o resultado del plan de estudios básico de enfermería de práctica avanzada consiste en preparar al graduado para asumir responsabilidades y compromisos para la promoción, el examen y el diagnóstico de la salud y la gestión de los problemas del paciente, incluyendo la prescripción de agentes farmacológicos dentro de la especialidad de la práctica clínica. Se debe acentuar el desarrollo de capacidades sólidas para tomar decisiones clínicas, incluyendo el razonamiento diagnóstico a través de todo el plan de estudios de práctica avanzada.

El contenido del plan básico de enfermería de práctica avanzada se debe construir sobre el contenido incluido en cada una de las tres áreas enumeradas en el plan básico del APN. El contenido también debe integrarse en todos los cursos clínicos y de especialidades. Sin embargo, a fin de garantizar la exhaustividad y el foco suficientes, se deben desarrollar tres cursos independientes para cada uno de los tres contenidos definidos como plan básico de enfermería de práctica avanzada: examen avanzado sanitario/físico, fisiología/patología avanzada y farmacología avanzada

## **I. Examen avanzado sanitario/físico**

El examen avanzado sanitario/físico incluye el examen integral físico, fisiológico y de los antecedentes, de los indicios y síntomas, de los cambios patofisiológicos y de las variaciones psicosociales del paciente: el individuo, la familia o la comunidad. Si el cliente es un individuo, el examen debe tener lugar dentro del contexto de la familia y la comunidad y debe incorporar variaciones culturales y del desarrollo, y las necesidades del paciente. El objetivo de este examen integral consiste en desarrollar una profunda comprensión del paciente, a fin de determinar la asistencia médica más apropiada y eficaz, incluyendo las estrategias de promoción de la salud.

Hay cierto conocimiento básico del examen general que todo enfermero de práctica avanzada debe saber. La información específica y el examen adicional relacionado con varias especialidades, tales como la salud de la mujer, la salud mental, la anestesiología o la pediatría deberán ser tratados y estudiados en más detalle en ese curso de especialidad dentro de cada programa. El examen físico/sanitario también debe utilizarse como una base y debe reforzarse en todas las experiencias clínicas y en las prácticas.

Se espera que las personas que ingresan a un programa de enfermería de práctica avanzada posean habilidades de comunicación y enseñanza al paciente efectivas. Si bien éstas son necesarias para todos los enfermeros profesionales, la formación del rol de enfermero de práctica avanzada incluye el perfeccionamiento y el progreso continuo de habilidades de comunicación y observación cada vez más sofisticadas. El contenido del examen físico/sanitario debe basarse en el desarrollo de una entrevista idónea y sensible.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. demostrar un pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas sensatas;
2. desarrollar una base de datos integral, incluyendo un examen funcional completo, la historia clínica, el examen físico y las pruebas de diagnóstico apropiadas;
3. realizar una valoración del riesgo del paciente, incluyendo su estilo de vida y otros factores de riesgo;
4. identificar los indicios y los síntomas de las enfermedades emocionales comunes;
5. realizar pruebas de laboratorio básicas e interpretar otra información de laboratorio y de diagnóstico;
6. relacionar las conclusiones del examen con patologías subyacentes o cambios fisiológicos;
7. establecer un diagnóstico diferencial en base a los datos del examen; y
8. desarrollar un plan eficaz y apropiado de asistencia para el paciente, que tenga en cuenta la circunstancia de su vida y las variaciones culturales, étnicas y de desarrollo.

## **II. Fisiología y patofisiología avanzadas**

El enfermero de práctica avanzada deberá tener una sólida comprensión de los mecanismos fisiológicos y patológicos normales de enfermedad, que sirven como elemento principal de la base del examen clínico, la toma de decisiones y la administración. El graduado debe poder relacionar este conocimiento “con los cambios interpretativos en funciones normales que resultan en síntomas que manifiestan enfermedades” (NONPF, 1995, pág. 152) y evaluar la respuesta de una persona al manejo farmacológico de las enfermedades.

Todos los estudiantes de un programa de enfermería de práctica avanzada deben asistir a un curso de fisiología basado en el sistema y a un curso básico de patofisiología. En los cursos de



especialidades, se puede enseñar en más profundidad la fisiología y la patofisiología relevantes al área de la especialidad. Además del curso básico, el contenido debe integrarse en todos los cursos y experiencias prácticas y clínicas.

El trabajo del curso debería brindar al licenciado los conocimientos y la capacidad para lo siguiente:

1. comparar y contrastar los cambios fisiológicos con el transcurso del tiempo;
2. analizar la relación entre la fisiología normal y los fenómenos patológicos producidos por los estados de alteración con el transcurso del tiempo;
3. sintetizar y aplicar el conocimiento actual basado en la investigación con relación a los cambios patológicos de ciertas enfermedades;
4. describir la fisiología del desarrollo, la etiología, la patogénesis y las manifestaciones clínicas normales de estados de salud alterados que se encuentran/ven normalmente; y
5. analizar las respuestas fisiológicas a las modalidades de la enfermedad y el tratamiento.

### **III. Farmacología avanzada**

Cada graduado en APN deber tener una sólida comprensión de los principios farmacológicos básicos, que incluya el nivel de respuesta celular. Esta área del contenido básico debe incluir tanto a la farmacoterapia como a la farmacocinética, abarcando amplias categorías de agentes farmacológicos. Aunque se enseña en un curso aparte o dedicado, el contenido de farmacología también debe ser integrado a las áreas de otros contenidos identificados como el Plan Básico de Enfermería de Práctica Avanzada: Examen avanzado sanitario/físico y fisiología/patología avanzada. La aplicación adicional de este contenido también debe ser presentado dentro del contenido del curso de especialidades y de las experiencias clínicas del programa, a fin de preparar al Enfermero de Práctica Avanzada para ejercer dentro de un ámbito de práctica de la especialidad.

Como se describe anteriormente, el objetivo de este contenido es proporcionar al graduado los conocimientos y las habilidades para evaluar, diagnosticar y manejar los problemas comunes de salud de un paciente (incluyendo la prescripción de agentes farmacológicos) de manera segura, con un alto nivel de calidad y en forma efectiva en relación al costo.

El trabajo del curso debería brindar a los graduados los conocimientos y las habilidades para lo siguiente:

1. comprender la farmacoterapia de las amplias categorías de drogas;
2. analizar la relación entre los agentes farmacológicos y las respuestas fisiológicas/patológicas;
3. entender la farmacocinética y la farmacodinámica de las amplias categorías de drogas;
4. entender las motivaciones de los pacientes al tratar de obtener recetas y la buena disposición para cumplir con los regímenes prescritos;
5. elegir de manera segura y adecuada agentes farmacológicos para el manejo de los problemas de salud del paciente basándose en las variantes del paciente, en el problema que se está tratando y en su efectividad en relación al costo;
6. brindar al paciente educación integral y adecuada en relación a los agentes farmacológicos prescritos;
7. analizar los efectos de un solo régimen o de múltiples regímenes de drogas sobre la salud y las funciones del paciente;
8. comprender la variedad de requisitos legales estatales de la autoridad normativa para la enfermería de práctica avanzada; y
9. cumplir con los requisitos legales para escribir recetas como enfermero de práctica avanzada en el estado apropiado.

## EXPERIENCIAS CLÍNICAS

El contenido del programa de estudios de enfermería de práctica avanzada delineado en este documento define los elementos esenciales de cualquier programa de enfermería de práctica avanzada. Este plan de estudios brinda la base para la preparación de un clínico en cualquiera de los roles de la enfermería de práctica avanzada. En el actual sistema de asistencia médica, se espera que el enfermero de práctica avanzada ejerza su profesión de manera independiente e interdependiente para prestar una amplia gama de servicios de asistencia médica, incluyendo la promoción, el examen, el diagnóstico y el manejo de la salud en los problemas reales y potenciales de los pacientes en relación a la asistencia médica en una variedad de entornos. Al formar a un graduado que brindará atención directa al paciente, que hará diagnósticos, recetará y asumirá la responsabilidad de la atención clínica, el programa educativo debe brindar al estudiante la oportunidad de dominar el conocimiento de los problemas de la asistencia médica, y aplicar estos conocimientos y habilidades en la vasta práctica clínica. La experiencia clínica se define como la “atención directa al paciente prestada a individuos, familias y/o comunidades” (NONPF, 1995, pág. 77)

Las organizaciones de especialidades de enfermería de práctica avanzada y las entidades incorporadas, tales como el American College of Nurse-Midwives (Asociación Estadounidense de Enfermeras-Parteras; ACNM, por su sigla en inglés) y la American Association of Nurse Anesthetists (Asociación Estadounidense de Enfermeras Anestésistas; AANA, por su sigla en inglés), han definido el número y los tipos de experiencias clínicas que se requiere a los graduados de los programas educativos. Para los números y los tipos específicos de experiencias requeridos a los estudiantes de enfermería-partería y de enfermería anestésista, véase *Criteria for Accreditation of Basic Certificate, Basic Graduate, and Pre-Certification Nurse-Midwifery Education Programs with Guidelines for Elaboration and Documentation of Accreditation Criteria* (1993) del ACNM y *Standards for Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Programs* (1994) del Council on Accreditation of Nurse Anesthesia Education Programs (Consejo para el Reconocimiento de los Programas de Educación de Enfermería-Anestesia) de la AANA. La National Organization of Nurse Practitioner Faculties (Organización Nacional de Facultades de Enfermería Profesional; NONPF, por su sigla en inglés) ha publicado las pautas *Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education* (1995), que expresa que “500 horas de clínica es el número mínimo requerido para la educación de enfermeros profesionales” (pág. 77). Las pautas expresan, además, que puede que un mínimo de 500 horas de práctica clínica no sea adecuado para las especialidades que brindan atención a grupos de múltiples edades (por ej.: enfermero de medicina familiar) o para preparar enfermeros profesionales para ejercer en múltiples ámbitos de atención médica (por ej.: tanto en ámbitos de cuidados primarios como terciarios). Estas especialidades pueden requerir más horas de práctica clínica. Al definir la cantidad de horas de práctica clínica, debe considerarse la complejidad del contenido de la especialidad y la necesidad de una adecuada exposición clínica para asegurar la retención y el desarrollo de las habilidades necesarias. La calidad y el tipo de experiencia también debe ser considerado (pág. 78).

El estudiante de enfermería de práctica avanzada preparado en cualquiera de los roles del actual proveedor de asistencia directa debe recibir experiencia clínica suficiente para poder contar con extensa experiencia en una cierta especialidad o con la población o poblaciones designadas. La AACN establece los requerimientos mínimos definidos por las organizaciones de especialidades para los roles particulares del APN. Ninguna organización ha desarrollado estándares similares que definan la cantidad mínima de horas de práctica clínica requerida para los programas de formación del Especialista en Enfermería Clínica (CNS, por sus siglas en inglés). La AACN cree que todos los estudiantes de APN que practicarán en un rol de atención directa al paciente, harán diagnósticos,

prescribirán regímenes terapéuticos y serán responsables por estas decisiones, deberían tener un mínimo de 500 horas de práctica clínica directa durante el programa de formación.

## RESUMEN

El contenido del plan de estudios delineado en este documento define sólo los elementos *esenciales* de un Plan de Estudios Básico de la Maestría en Enfermería para todos los programas de formación de la maestría en enfermería y del Plan de Estudios Básico de Enfermería de Práctica Avanzada para todos los programas de la maestría en enfermería que forman enfermeros de práctica avanzada en cualquier rol de atención directa al paciente. Cabe esperar que los educadores individualizarán los programas para reflejar las misiones exclusivas de sus propias universidades y las necesidades de sus regiones geográficas y sus poblaciones estudiantiles. También deberían proporcionarse contenidos y experiencias clínicas adicionales relevantes a los distintos roles de la especialidad. El contenido adicional y las experiencias clínicas requeridas para la preparación de los roles de la enfermería especializada de práctica avanzada están definidos por las organizaciones de las distintas especialidades y apoyados por la AACN.

A medida que evoluciona el sistema de asistencia médica, los roles que cumplen los enfermeros de práctica avanzada también evolucionarán. Los títulos de estos roles también pueden cambiar con el tiempo. Los enfermeros de práctica avanzada deben estar preparados para satisfacer las necesidades cambiantes del sistema de asistencia médica, brindando atención de calidad y rentable a las distintas poblaciones en una amplia variedad de entornos. Los elementos esenciales del contenido del plan de estudios de este documento proporcionan una base sólida para la formación y para el ejercicio profesional de enfermeros preparados a nivel de maestría en todas las especialidades y los roles del ejercicio, en un sistema de asistencia médica que evoluciona rápidamente.

# BIBLIOGRAFÍA

## Referencias citadas en el texto

American Association of Colleges of Nursing. (1990). *A Data Base for Graduate Education in Nursing: Summary Report*. Washington, DC: Autor.

American Association of Colleges of Nursing. (1995). *Position Statement on Interdisciplinary Education and Practice*. Washington, DC: Autor.

Benner, P.E. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Bryczynski, K.A. (1989). An interpretive study describing the clinical judgment of nurse practitioners. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 3(2), 75-104.

Conrad, C.F., Haworth, J.G., & Millar, S.B. (1993). *A Silent Success, Master's Education in the United States*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

Council of Graduate Schools. (1994). *Master's Education: A Guide for Faculty and Administrators, A Policy Statement*. Washington, DC: Autor.

Fenton, M.V., & Bryczynski, K. A. (1993). Qualitative distinctions and similarities in the practice of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*, 9(6), 313-326.

Hanson, C.J. (1986). Desired competencies for nurse practitioners: A delphi study of master's level curriculum priorities. (Tesis doctoral, University of Georgia). *Dissertation Abstracts International*, 47, 4276A. (University Microfilms No. 87-06868).

Monniger, M.E. (1987). A description of professional competencies of family nurse practitioners and congruence of goals of practice. (Tesis doctoral, University of Texas at Austin). *Dissertation Abstracts International*, 47, 2375-B. (University Microfilms No. 86-18549).

National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (1995). *Advanced Nursing Practice: Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education*. Washington, DC: Autor.

Safriet, B.J. (1992). Health care dollars and regulatory sense: The role of advanced practice nursing. *The Yale Journal on Regulation*, 9(2), 417-488.

Shugars, D.A, O'Neil, E.H., & Bader, J.D. (Eds.). (1991). *Healthy America: Practitioners for 2005, An Agenda for Action for U.S. Health Professional Schools*. Durham, NC: The Pew Health Professions Commission.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Servicio de Salud Pública. (1995). *Healthy People 2000 Midcourse Review and 1995 Revisions*. Washington, DC: Autor.

Organización Mundial de la Salud (1978). *Alma-Ata 1978: Primary Health Care*. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: World Health Organization.

### **Bibliografía recomendada**

Accreditation Committee, Council of Baccalaureate and Higher Degree Programs. (1992). *Criteria and Guidelines for the Evaluation of Baccalaureate and Higher Degree Programs in Nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press. Pub. No. 15-2474.

American Academy of Nurse Practitioners. (1993). *Position Statement on Nurse Practitioner Curriculum*. Austin, TX: Autor.

American Association of Colleges of Nursing. (1993). *Nursing Education's Agenda for the 21st Century*. Washington, DC: Autor.

American Association of Colleges of Nursing. (1995). *Role Differentiation of the Nurse Practitioner and Clinical Nurse Specialist: Reaching Toward Consensus*. Proceedings of the Master's Education Conference, December, 1994. Washington, DC: Autor.

American College of Nurse-Midwives. (1993). *Core Competencies for Basic Nurse-Midwifery Practice*. Washington, DC: Autor.

American College of Nurse-Midwives. (1993). *Criteria For Accreditation of Basic Certificate, Basic Graduate, and Pre-Certification Nurse-Midwifery Education Programs with Guidelines For Elaboration and Documentation of Accreditation Criteria*. Washington, DC: Autor.

American Nurses' Association. (1995). *Nursing's Social Policy Statement*. Washington, DC: Autor.

American Nurses' Association. (Julio, 1995). *Scope and Standards of Advanced Practice Nursing*. Washington, DC: Autor. Documento en preparación.

American Nurses Credentialing Center. (1994). *Certification Catalog*. Washington, DC: Autor.

Association of Community Health Nursing Educators. (1991). *Essentials of Master's Level Nursing Education for Advanced Community Health Nursing Practice*. Lexington, KY: Autor.

Association of Faculties of Pediatric Nurse Associates/Practitioner Programs, Inc. (1988). *Philosophy, Conceptual Model, Terminal Competencies for the Education of Pediatric Nurse Practitioners*. Cherry Hill, NJ: Autor.

Burns, P. G., Nishikawa, H.A., Weatherby, F., Forni, P.R., Moran, M., Allen, M.E., Baker, C.M., & Booten, D.A. (1993). Master's degree nursing education: state of the art. *Journal of Professional Nursing*, 9(5), 267-277.

- Council of Baccalaureate and Higher Degree Programs. (1987). *Characteristics of Master's Education in Nursing*. New York, NY: National League for Nursing. Pub. No. 15-1759.
- Council on Accreditation of Nurse Anesthesia Education Programs. (1994). *Standards For Accreditation of Nurse Anesthesia Educational Programs*. Park Ridge, IL: Autor.
- Cronenwett, L.R. (1995). Molding the future of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*, 43(3), 112-118.
- Fenton, M.V. (1985). Identifying competencies of clinical nurse specialists. *Journal of Professional Nursing*, 15(12), 31-37.
- Forbes, K.E., Rafson, J., Spross, J.A., & Kozlowski, D. (1990). The clinical nurse specialist and nurse practitioner: core curriculum survey results. *Clinical Nurse Specialist*, 4(2), 63-66.
- Glazer, J.S. (1986). *The Master's Degree: Tradition, Diversity, Innovation*. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 6. Washington, DC.: Association for the Study of Higher Education.
- Igoe, J. (1993). *Education for School Health Nursing, A Position Statement from the National Association of School Nurses*. Scarborough, ME: National Association of School Nurses.
- Morgan, W.A., & Trolinger, J. (1994) The clinical education of primary care nurse practitioner students. *Nurse Practitioner*, 19(4), 62-65.
- National Certification Board of Pediatric Nurse Practitioners and Nurses. (1994). *1994 Pediatric Nurse Practitioner Certification and Certification Maintenance Programs*. Rockville, MD: Autor.
- National Certification Corporation for the Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing Specialties. (1994). *1994 Certification Program*. Chicago, IL: Autor.
- O'Neil, E.H. (1993). *Health Professions Education for the Future: Schools in Service to the Nation*. San Francisco, CA: Pew Health Professions Commission.
- Pardue, S.F. (1987). Decision-making skills and critical thinking ability among associate degree, diploma, baccalaureate, and master's-prepared nurses. *Journal of Nursing Education*, 26(9), 354-361.
- Professional Examination Service. (1994). *Examination Development Procedures*. Austin, TX: American Academy of Nurse Practitioners.
- Society for Education and Research in Psychiatric-Mental Health Nursing. (1994). *Position statement on educational preparation for psychiatric nursing practice*. Pensacola, FL: Autor.
- Starck, P.L. (1987). The Master's-prepared nurse in the market-place: what do Master's prepared nurses do? What should they do? In Sylvia E. Hart (Ed.), *Issues in Graduate Nursing Education* (3-23). New York, NY: National League for Nursing. Pub. 18-2196.
- Steele, S. (1986). Practice of the master's-prepared nurse in pediatrics. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 9, 107-117.



Steele, S., & Fenton, M.V. (1988). Expert practice of clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialist*, 2(1), 45-52.

## **APÉNDICE A**

Cuando la Comisión Especial de la AACN comenzó a diseñar el proceso que se utilizaría para definir los puntos esenciales de la formación de maestría, se buscó un modelo de práctica

calificada para utilizar como marco para el documento final de los puntos fundamentales y para el proceso mismo de lograr consenso. Uno de los modelos que ha sido investigado, evaluado y aplicado a nivel mundial es el estudio de Patricia Benner (1984) sobre la práctica calificada de los enfermeros. Este estudio, que marca un hito, fue uno de los primeros en identificar la práctica calificada de los enfermeros mediante observaciones y entrevistas. El trabajo de Benner luego fue validado, adaptado y ampliado por Fenton (1985) para el especialista en enfermería clínica y por Brykczynski (1989) para el enfermero profesional. Los campos y las capacidades del CNS y del NP derivaron de investigaciones interpretativas y de observaciones de especialistas en enfermería clínica y de enfermeros profesionales en situaciones y entrevistas clínicas reales. Existen pruebas significativas de que las capacidades comunes de los CNS y los NP se encuentran en muchos campos, aunque cada rol destaca algunos campos más que otros (Fenton & Brykczynski, 1993).

En 1990, la NONPF quiso clarificar aún más las capacidades del enfermero profesional al desarrollar las guías *Advanced Nurse Practice: Nurse Practitioner Curriculum Guidelines*. Para hacerlo, incorporaron los campos y las capacidades identificadas por Brykczynski con los resultados de las investigaciones de Hanson (1986) y Monninger (1987). Estas guías han sido perfeccionadas aún más; y se han agregado más capacidades al documento *Primary Care Nurse Practitioner Graduate Outcomes* de NONPF de 1994, desarrollando así el documento *1996 NONPF Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education*. Los campos y las capacidades del CNS y la NONPF han sido utilizados de diferentes maneras por los educadores en enfermería: como modelo de todo el plan de estudios, la estructura de un curso, el esquema para un tipo de rol o como el marco para la evaluación del plan de estudios. Remítase al documento *1995 NONPF Curriculum Guidelines and Program Standards for Nurse Practitioner Education* para leer una excelente descripción de la manera en que se han desarrollado, ampliado y validado los campos y las capacidades en los últimos cinco años.

Por este motivo, en cada una de las reuniones regionales de trabajo se presentaron los campos y las capacidades de Benner, tal como fueron modificados por Fenton, Brykczynski, y la NONPF para la práctica avanzada de la enfermería. Los campos se presentaron como el punto de partida para discusiones en grupos pequeños de participantes, a fin de identificar los elementos esenciales del plan de estudios de la maestría en enfermería. Si bien hubo discrepancias en cuanto a la cantidad de tiempo utilizada para analizar los campos en cada una de las reuniones regionales y en los grupos de trabajo individuales, se llegó al consenso general de que los campos y las capacidades se aplicaban a todos los roles de la enfermería de práctica avanzada.

En cada reunión, estuvieron representados todos los roles de la práctica avanzada. En la mayoría de los casos, se consideró que los campos eran lo suficientemente generales como para utilizarse como pautas para el plan de estudios para el componente clínico de los programas de maestrías en enfermería de práctica avanzada. El campo Administración del Estado de Salud/Enfermedad del Paciente es el único campo propiamente específico al rol del enfermero profesional en entornos de cuidados primarios.

Los campos para la enfermería de práctica avanzada, tal como la define la NONPF (1995), se presentan aquí a modo de ejemplo del marco que se utilizó durante todo el proceso para lograr consenso, a fin de definir los puntos fundamentales del plan de estudios de la maestría en enfermería. Los campos también sirven como ejemplo de un esquema sobre el cual se puede diseñar el componente clínico de cualquier programa de enfermería de práctica avanzada.











## APÉNDICE B

*La formación de maestrías para el futuro: Definiendo los puntos fundamentales*  
**Estados que participaron en las reuniones regionales (N.º = 44)**

Alabama  
Arizona  
California  
Colorado  
Connecticut  
Delaware  
Florida  
Georgia  
Hawaii  
Idaho  
Illinois  
Indiana  
Iowa  
Kansas  
Kentucky  
Louisiana  
Maine  
Maryland  
Massachusetts  
Michigan  
Minnesota  
Mississippi  
Missouri  
Montana

Nevada  
New Hampshire  
New Jersey  
New Mexico  
New York  
North Carolina  
North Dakota  
Ohio  
Oklahoma  
Oregon  
Pennsylvania  
South Carolina  
South Dakota  
Tennessee  
Texas  
Utah  
Virginia  
Washington  
West Virginia  
Wisconsin

El Distrito de Columbia y  
Iceland también estuvieron representados.



*La formación de maestrías para el futuro: Definiendo los puntos fundamentales*  
**Instituciones que participaron en las reuniones regionales (N.º = 217)**

Keene State College  
Albany, Georgia

Alcorn State University  
Natchez, Mississippi

American International College  
Springfield, Massachusetts

Angelo State University  
San Angelo, Texas

Arizona State University  
Tempe, Arizona

Armstrong State College  
Savannah, Georgia

Aurora University  
Aurora, Illinois

Azusa Pacific University  
Azusa, California

Ball State University  
Muncie, Indiana

Bellarmino College  
Louisville, Kentucky

Belmont University  
Nashville, Tennessee

Beth El College of Nursing  
Colorado Springs, Colorado

Bethel College of Kansas  
North Newton, Kansas

Beth Israel Hospital  
Boston, Massachusetts

Binghamton University  
Binghamton, New York

Biola University  
La Mirada, California

Boston College  
Chestnut Hill, Massachusetts

Brenau University  
Gainesville, Georgia

Brigham Young University  
Provo, Utah

C.R. Drew University  
Los Angeles, California

California State University, Bakersfield  
Bakersfield, California

California State University, Chico  
Chico, California

California State University,  
Dominguez Hills  
Carson, California

California State University, Fresno  
Fresno, California

California State University, Long Beach  
Long Beach, California

California State University, Los Angeles  
Los Angeles, California

California State University, Sacramento  
Sacramento, California

California State University,  
San Francisco  
San Francisco, California  
Capital University  
Columbus, Ohio

Carlow College

Pittsburgh, Pennsylvania

Case Western Reserve University  
Cleveland, Ohio

Catholic University of America  
Washington, District of Columbia

Cedar Crest College  
Allentown, Pennsylvania

Clemson University  
Clemson, South Carolina

College of Mount St. Joseph  
Cincinnati, Ohio

College of New Rochelle  
New Rochelle, New York

College of Our Lady of the Elms  
Chicopee, Massachusetts

College of St. Catherine  
St. Paul, Minnesota

Columbia College of Nursing  
Milwaukee, Wisconsin

Columbia University Teachers College  
New York, New York

Dartmouth Hitchcock Medical Center  
Lebanon, New Hampshire

Delta State University  
Cleveland, Mississippi

Drake University  
Des Moines, Iowa

Duke University  
Durham, North Carolina

Duquesne University  
Pittsburgh, Pennsylvania

East Carolina University  
Greenville, North Carolina

East Tennessee State University  
Johnson City, Tennessee

Eastern Michigan University  
Ypsilanti, Michigan

Education Program Associates  
Campbell, California

Emory University  
Atlanta, Georgia

Felician College  
Lodi, New Jersey

Fort Hays State University  
Hays, Kansas

Franklin University  
Columbus, Ohio

Gannon University  
Erie, Pennsylvania

George Mason University  
Fairfax, Virginia

Georgetown University  
Washington, District of Columbia

Georgia Southern University  
Statesboro, Georgia

Georgia State University  
Atlanta, Georgia

Gonzaga University  
Spokane, Washington

Graceland College  
Independence, Missouri

Grady Health System  
Atlanta, Georgia

Grand View College  
Des Moines, Iowa

Hahnemann University  
Philadelphia, Pennsylvania

Hampton University  
Hampton, Virginia

Harbor-UCLA  
Torrance, California

Holy Names College  
Oakland, California

Howard University  
Washington, District of Columbia

Hunter College, City University of New York  
New York, New York

Idaho State University  
Pocatello, Idaho

Indiana State University  
Terre Haute, Indiana

Indiana University  
Indianapolis, Indiana

Intercollegiate Center for  
Nursing Education  
Spokane, Washington

Jewish Hospital College of Nursing  
and Allied Health  
St. Louis, Missouri  
Kansas Newman College  
Wichita, Kansas

Kent State University  
Kent, Ohio

LaSalle University  
Philadelphia, Pennsylvania

Linfield College

Portland, Oregon

MGH Institute of Health Professions  
Boston, Massachusetts

Madonna University  
Livonia, Michigan

Marquette University  
Milwaukee, Wisconsin

Massachusetts College of Pharmacy  
and Allied Health Sciences  
Boston, Massachusetts

McNeese State University  
Lake Charles, Louisiana

Medical College of Ohio  
Toledo, Ohio

Medical University of South Carolina  
Charleston, South Carolina

Metropolitan State University  
St. Paul, Minnesota

Midwestern State University  
Wichita Falls, Texas

Millersville University  
Millersville, Pennsylvania

Mississippi University for Women  
Columbus, Mississippi

Molloy College  
Rockville Centre, New York

Montana State University  
Bozeman, Montana

National University  
San Diego, California

New Mexico State University  
Las Cruces, New Mexico

Niagara University  
Niagara University, New York

North Park College  
Chicago, Illinois

Northeastern University  
Boston, Massachusetts

Northern Illinois University  
DeKalb, Illinois

Northern Michigan University  
Marquette, Michigan

Oakland University  
Rochester, Michigan

Ohio University  
Athens, Ohio

Otterbein College  
Westerville, Ohio

Pace University  
Pleasantville, New York

Penn State  
University Park, Pennsylvania

Purdue University  
West Lafayette, Indiana

Regents College  
Albany, New York

Regis College  
Weston, Massachusetts

Research College of Nursing  
Kansas City, Missouri

Rivier College  
Nashua, New Hampshire

Rush Alzheimer's Disease Center  
Chicago, Illinois

Rush University  
Chicago, Illinois

Saint Francis College  
Fort Wayne, Indiana

Saint Joseph College  
West Hartford, Connecticut

Saint Joseph's College  
N. Windham, Maine

Saint Louis University  
St. Louis, Missouri

Saint Xavier University  
Chicago, Illinois

Salem State College  
North Andover, Massachusetts

Samford University  
Birmingham, Alabama

Samuel Merritt College  
Oakland, California

San Diego State University  
San Diego, California

San Jose State University  
San Jose, California

Scottish Rite Children's Medical Center  
Atlanta, Georgia

Seton Hall  
South Orange, New Jersey

South Dakota State University  
Brookings, South Dakota

Southern Illinois University  
at Edwardsville  
Edwardsville, Illinois

Spalding University  
Louisville, Kentucky

SUNY/Buffalo  
Buffalo, New York

SUNY/New Paltz  
New Paltz, New York

SUNY Health Science Center/Syracuse  
Syracuse, New York

Syracuse University  
Syracuse, New York

Tennessee State University  
Nashville, Tennessee

Texas Woman's University  
Dallas, Texas

The Arthur James Cancer Hospital  
and Research Institute  
Columbus, Ohio

The College of Saint Elizabeth  
Morristown, New Jersey

The Medical College of Georgia  
Augusta, Georgia  
The Ohio State University  
Columbus, Ohio

The Ohio State University Hospital  
Columbus, Ohio

The University of Akron  
Akron, Ohio

Trenton State College  
Trenton, New Jersey

Troy State University  
Montgomery, Alabama

U.S. Army Medical Department  
Center and School  
San Antonio, Texas

Uniformed Services University  
of the Health Sciences  
Rockville, Maryland

University of Alabama at Birmingham  
Birmingham, Alabama

University of Alabama in Huntsville  
Huntsville, Alabama

University of Arizona  
Tucson, Arizona

University of California, Davis  
Sacramento, California

University of California, Los Angeles  
Los Angeles, California

University of California, San Francisco  
San Francisco, California

University of Central Florida  
Orlando, Florida

University of Cincinnati  
Cincinnati, Ohio  
University of Connecticut  
Storrs, Connecticut

University of Hartford  
West Hartford, Connecticut

University of Hawaii  
Honolulu, Hawaii

University of Iceland  
Reykjavik, Iceland

University of Illinois at Chicago  
Chicago, Illinois

University of Indianapolis  
Indianapolis, Indiana

University of Iowa  
Iowa City, Iowa

University of Kansas Medical Center  
Kansas City, Kansas

University of Kentucky  
Lexington, Kentucky

University of Louisville  
Louisville, Kentucky

University of Maine  
Orono, Maine

University of Mary  
Bismarck, North Dakota

University of Mary Hardin-Baylor  
Belton, Texas

University of Maryland  
Baltimore, Maryland

University of Massachusetts-Boston  
Dorchester, Massachusetts

University of Massachusetts-Dartmouth  
N. Dartmouth, Massachusetts

University of Massachusetts-Lowell  
Lowell, Massachusetts

University of Massachusetts-Worcester  
Worcester, Massachusetts

University of Medicine and Dentistry  
of New Jersey  
Newark, New Jersey

University of Minnesota  
Minneapolis, Minnesota

University of Mississippi  
Jackson, Mississippi

University of Missouri-Columbia  
Columbia, Missouri

University of Missouri-Kansas City  
Kansas City, Missouri

University of Nevada-Reno  
Reno, Nevada

University of New Hampshire  
Durham, New Hampshire

University of New Mexico  
Albuquerque, New Mexico

University of North Carolina at Charlotte  
Charlotte, North Carolina

University of North Carolina, Greensboro  
Greensboro, North Carolina

University of North Carolina  
at Wilmington  
Wilmington, North Carolina

University of North Dakota  
Grand Forks, North Dakota  
University of Oklahoma  
Oklahoma City, Oklahoma

University of Phoenix  
Phoenix, Arizona

University of Phoenix, Hawaii Campus  
Honolulu, Hawaii

University of Pittsburgh  
Pittsburgh, Pennsylvania

University of Portland  
Portland, Oregon

University of Rochester  
Rochester, New York

University of San Diego  
San Diego, California

University of San Francisco  
San Francisco, California

University of Scranton  
Scranton, Pennsylvania

University of South Alabama  
Mobile, Alabama

University of South Carolina  
Columbia, South Carolina

University of South Florida  
Tampa, Florida

University of Southern California  
Los Angeles, California

University of Southern Maine  
Portland, Maine

University of Southwestern Louisiana  
Lafayette, Louisiana

University of Texas at El Paso  
El Paso, Texas

University of Texas-Pan American  
Edinburg, Texas

University of Utah  
Salt Lake City, Utah

University of Virginia  
Charlottesville, Virginia

University of Wisconsin Oshkosh  
Oshkosh, Wisconsin

Western Michigan University  
Kalamazoo, Michigan

Wheeling Jesuit College  
Wheeling, West Virginia

Wichita State University  
Wichita, Kansas

Widener University  
Chester, Pennsylvania

University of Wisconsin-Milwaukee  
Kenosha, Wisconsin

Ursuline College  
Pepper Pike, Ohio

Valparaiso University  
Valparaiso, Indiana

Vanderbilt University  
Nashville, Tennessee

Virginia Commonwealth University  
Richmond, Virginia

Wagner College  
Chatham Township, New Jersey

Wayne State University  
Detroit, Michigan

Webster University  
St. Louis, Missouri

Wesley College  
Dover, Delaware

West Virginia University  
Morgantown, West Virginia

Western Carolina University  
Cullowhee, North Carolina

Winona State University  
Rochester, Minnesota

Wright State University  
Dayton, Ohio

Xavier University  
Cincinnati, Ohio

Yale University  
New Haven, Connecticut

Youngstown State University  
Youngstown, Ohio

*La formación de maestrías para el futuro: Definiendo los puntos fundamentales*



### Organizaciones que participaron en las reuniones regionales (N.º = 21)<sup>3</sup>

American Academy of Nurse Practitioners.  
Austin, Texas

American Association of Critical-Care Nurses  
Aliso Viejo, California

American Association of Nurse Anesthetists  
Park Ridge, Illinois

American College of  
Nurse-Midwives  
Washington, District of Columbia

American Nurses Association  
Washington, District of Columbia

Board of Registered Nursing-California  
Sacramento, California

CRT Associates  
Nashville, Tennessee

Council on Accreditation  
Park Ridge, Illinois

Department of Veteran Affairs  
Washington, District of Columbia

Division of Nursing  
U.S. Department of Health and Human  
Services  
Rockville, Maryland

Massachusetts Board of Nursing  
Boston, Massachusetts

Massachusetts Board of  
Registration in Nursing

Boston, Massachusetts

Missouri State Board of Nursing  
Jefferson City, Missouri

National Association of School Nurses, Inc.  
Scarborough, Maine

National Certification Board of PNP/N  
Rockville, Maryland

New York State Nurses Association  
Syracuse, New York

Ohio Board of Nursing  
Columbus, Ohio

Ohio League for Nursing  
Cleveland, Ohio

Ohio Nurses Association  
Columbus, Ohio

Southern Council on Collegiate Education for  
Nursing  
Atlanta, Georgia

Washington State Nursing Care Quality  
Assurance Commission  
Olympia, Washington

---

<sup>3</sup> Estas organizaciones estuvieron representadas *oficialmente* en una o más de las reuniones regionales. Muchas otras organizaciones tuvieron miembros o representantes que participaron de las reuniones. La inclusión en esta lista no tiene por objeto suponer la aprobación de esta publicación.