



Informe

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD: CUMBRE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA

Hamilton, Canadá
Del 15 al 17 de abril del 2015

Índice

Antecedentes.....	3
Discurso de apertura y ponencias.....	5
Contexto para la implementación del papel de la enfermería de práctica avanzada	8
Planificación de las prioridades para optimizar el papel de la enfermería de práctica avanzada..	9
Plan Panamericano para optimizar el papel de la enfermería de práctica avanzada.....	10
Repercusiones previstas para la implementación de las estrategias del plan.....	15
Pasos siguientes	16
Comentarios finales	16
Apéndice A: Contexto para la implementación del papel de la enfermería de práctica avanzada.	19
Apéndice B: Visitas a los centros, miércoles 15 de abril del 2015.....	26
Apéndice C: Resumen de las evaluaciones de la cumbre	31
Apéndice D: Participantes	33

Antecedentes

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud constituyen una de las metas generales de los sistemas de salud y se fundamenta en los valores de la atención primaria de salud (APS). Implica que todas las personas y comunidades tengan acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad a lo largo de su vida, sin perjuicio económico.

En el *Informe sobre la salud en el mundo* correspondiente al año 2000, se estableció que los recursos humanos son la parte más importante del sistema de salud. En la actualidad el interés se centra principalmente en establecer cómo pueden los recursos humanos para la salud alcanzar, mantener o acelerar el progreso hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, de manera que todas las personas puedan acceder, obtener y utilizar los servicios de salud de la más alta calidad que ellos necesiten.

La enfermería y la matonería siguen evolucionando como profesión, y sus funciones se ven influenciadas por desafíos tanto locales como mundiales. Las enfermeras y las matronas están preparadas para dar respuesta y gestionar las necesidades de atención de salud a lo largo de la vida. Dentro del contexto de la APS y del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, los servicios de enfermería y de matonería contribuyen a reducir la morbilidad y la mortalidad que se producen como consecuencia de problemas de salud emergentes y reemergentes. Las enfermeras y las matronas son profesionales de primera línea que aplican un enfoque integral y amplio en el que se incluyen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Sin embargo, resulta claro que para poder afrontar los desafíos en el ámbito de la salud y lograr el acceso universal y la cobertura universal de salud los profesionales del futuro deben ser distintos de los actuales.

En el 52.º Consejo Directivo de la OPS/OMS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se aprobó la resolución CD52.R13, titulada *Recursos Humanos para la Salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la APS*.

En esta resolución se insta los Estados Miembros a que, según resulte apropiado en su contexto particular y teniendo en cuenta sus prioridades, estimulen reformas en la educación de las profesiones de atención de salud para apoyar los sistemas de salud basados en la APS y aumenten el número de plazas para los profesionales de la salud que trabajen en APS, como las enfermeras de práctica avanzada.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, una enfermera de práctica avanzada es “una enfermera especialista que ha adquirido la base de conocimientos de experto, las habilidades para la toma de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para ampliar el ejercicio profesional, cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Se recomienda el grado de Magíster/Máster Como nivel de entrada.”. En la naturaleza de la práctica se integran la investigación, la formación, el ejercicio profesional y la gestión; un alto grado de autonomía profesional y práctica independiente; la gestión de casos o gestión de casos propios; capacidades avanzadas para valoración de la salud, habilidad para la toma de decisiones y capacidad de razonamiento diagnóstico; competencias clínicas avanzadas reconocidas; la prestación de servicios de consultoría a los prestadores de salud; planificación, implementación y evaluación de los programas; y primer punto de contacto reconocido para los pacientes.

La enfermera de práctica avanzada es una profesional de enfermería bien reconocida en los Estados Unidos y el Canadá, con marcos normativos bien establecidos; sin embargo es escasa la evidencia sobre la formación, el ejercicio profesional y la regulación de la enfermería de práctica avanzada en los países de Centroamérica y América del Sur.

La OPS/OMS buscar fomentar el debate sobre la manera de ir ampliando el ámbito de ejercicio de la enfermería en la APS en la Región de las Américas, así como sobre cuál es el mejor modo de integrar a la enfermera de práctica avanzada en los países latinoamericanos para cumplir su mandato del 2013.

En colaboración con expertos se elaboraron estrategias al respecto en una cumbre de dos días patrocinada por la OPS/OMS y el gobierno del Canadá, que contó con el apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad McMaster, Centro colaborador de la OPS/OMS en enfermería de APS y recursos humanos de salud.

Meta y objetivos del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud: Cumbre sobre la Enfermería de Práctica Avanzada

La meta general de la cumbre consistió en abordar el papel de las enfermeras de práctica avanzada en la promoción de la APS en la Región de las Américas. Los objetivos incluyeron:

1. Definir el ámbito de las funciones de la enfermera y la enfermera de práctica avanzada en APS en los países americanos.
2. Analizar el contexto de las experiencias en los distintos países en cuanto a los cambios en el papel de la enfermera, y/o sus responsabilidades (enfermera titulada, enfermera de práctica avanzada) y el acceso a la APS, es decir, el acceso universal, la preparación profesional, la normativa, el ámbito de ejercicio de la enfermería y la estrategia mundial.
3. Elaborar estrategias para la implementación del papel de la enfermería de práctica avanzada en APS en América Latina y proponer la función de la enfermería de práctica avanzada en el Caribe para abordar:
 - las carencias en los servicios de salud y las necesidades insatisfechas de la población;
 - los cambios en el rol y/o responsabilidades de las enfermeras que puedan potenciar la pericia de las enfermeras de práctica avanzada;
 - los factores que podrían posibilitar dichos cambios en las funciones y/o responsabilidades de las enfermeras.
4. Anticipar las repercusiones de potenciar el papel de la enfermera de práctica avanzada en la salud de la población y de los sistemas de salud del continente americano.

Discurso de apertura y ponencias



La doctora Carolyn Byrne, Decana Adjunta de Ciencias de la Salud y Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad McMaster, dio una cordial bienvenida a los participantes en la cumbre y los saludó en nombre del Rector de la Universidad, el doctor Patrick Deane. La doctora Byrne indicó que era un honor ser la sede de la cumbre de la OPS/OMS y compartir el desarrollo de la formación, las becas, la investigación y el ejercicio profesional de las enfermeras de práctica avanzada en la Universidad McMaster. “Estamos encantados con su participación en esta cumbre de la OPS/OMS en la Universidad McMaster. Muchos de ustedes realizaron ayer visitas sobre el terreno, en las que pudieron ver por sí mismos nuestro trabajo en la comunidad. Espero que las visitas hayan ido bien y que todos ustedes hayan tenido la oportunidad de conversar y reflexionar en profundidad sobre este tema (apéndice B). En esta sala tenemos talento internacional de sobra para generar progresos espectaculares en el papel de la enfermera de práctica avanzada entre nuestros colegas panamericanos.”

La doctora Byrne presentó a la doctora Andrea Baumann, directora del centro colaborador de la OPS/OMS/OMS en enfermería de APS y recursos humanos de salud; vicepresidenta adjunta de salud mundial en la Universidad McMaster y directora científica del centro McMaster de la Unidad de Investigación de los Servicios de Salud en Enfermería de Canadá (NHSRU por su sigla en inglés). La doctora Baumann indicó lo mucho que le complacía ver representantes de todos los países. “Esto nos apasiona, porque Canadá está orgulloso de su sistema de salud universal. Nos encanta que estén todos aquí, sanos y salvos, y esperamos con interés los debates que tendrán lugar durante los próximos dos días”. La doctora Baumann dio cuenta de la existencia de presiones por parte de los gobiernos y otros organismos para aportar evidencia. Esto puede ser todo un desafío debido a que la situación de la enfermería presenta una enorme variabilidad. A continuación la doctora Baumann aportó mayor contexto sobre el debate más amplio acerca de la planificación del personal de enfermería en su ponencia titulada **Recursos humanos de enfermería: evidencia necesaria para el cambio.**

El alcance del papel de la enfermera y la enfermería de práctica avanzada

Los representantes de la OPS y de la OMS dictaron tres breves ponencias sobre el ámbito del papel de la enfermera y el acceso universal a la salud:

- **Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud en el contexto de los sistemas de salud: Reynaldo Holder**, asesor para prestación de servicios de atención de salud hospitalaria e integrada.
- **Ámbito de ejercicio de la enfermería en América Latina y enfermería de práctica avanzada: Silvia Cassiani**, asesora regional para el desarrollo del personal de enfermería y técnicos de salud, OPS/OMS.
- **Hacia una estrategia mundial sobre enfermería y los recursos humanos para la salud y la cobertura universal de salud: el personal de salud en el 2030 Annette Mwansa Nkowane**, funcionaria técnica de enfermería y matronería, Departamento de Sistemas, Políticas y Fuerza laboral de salud, OMS ([video](#)).

Los oradores respondieron dos preguntas de los participantes.

Pregunta: Hablamos sobre las competencias básicas esenciales. En matronería se ha hecho un gran trabajo. ¿Cómo podemos lograr competencias básicas esenciales en todo el mundo que puedan contextualizar en cada país?

Reynaldo Holder: Estamos elaborando un marco de competencias básicas para los gerentes de atención de salud que no están vinculadas a profesiones específicas. Esta inquietud surgió y fue abordada en una cumbre que se celebró hace 4 años en Sudáfrica. Ese marco ya se ha terminado y se lanzará en octubre de 2015, con una breve introducción este verano en Chile. Esto ha dado lugar a un consorcio para gerentes de atención de salud en el que participan unas 16-17 organizaciones.

Judith Shamian: El Consejo Internacional de Enfermeras tiene un documento con las competencias básicas. Los expertos ya han hecho el trabajo.

Pregunta: ¿Qué debe incluir la capacitación para las enfermeras de práctica avanzada en los entornos de atención primaria?

Annette Mwansa Nkowane: Dada la naturaleza multidisciplinaria de los equipos, en la capacitación tienen que participar diferentes grupos. Con un título de nivel de maestría, las enfermeras ya tienen experiencia. Es importante que el profesional tenga experiencia previa como enfermera para que pueda conseguir más en la práctica. Si en el país no existe ese profesional, tendrían que tener tutores y mentores para esas enfermeras.



Experiencias de países sobre cambios en el papel y/o responsabilidades de la enfermera (enfermera titulada, enfermera de práctica avanzada) y el acceso a la APS

Hubo cinco ponencias, dictadas por representantes de países americanos y de España:

- **Canadá:** **Denise Bryant Lukosius**, Profesora titular y codirectora, centro canadiense para la investigación en enfermería de práctica avanzada, Universidad McMaster.
- **Caribe:** **Marcel Johnson**, Director general de enfermería del Ministerio de Salud de las Bahamas.
- **Estados Unidos:** **Joyce Pulcini**, Red de enfermeras de atención directa/enfermería de práctica avanzada del Consejo Internacional de Enfermeras, profesora de la Universidad George Washington.
- **Chile:** **María Consuelo Cerón Mackay**, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes
- **España:** **Máximo González-Jurado**, Presidente del Consejo General de Enfermería



Contexto para la implementación del rol de la enfermería de práctica avanzada

Tras las ponencias sobre las experiencias en los cinco países, los grupos de análisis y discusión abordaron las siguientes preguntas:

1. Al plantearse como aprovechar al máximo (mediante influencia u optimización) la utilidad del papel y responsabilidades de la enfermería de práctica avanzada en la APS:
 - ¿Cuáles son los desafíos comunes a todos los países?
 - ¿Cuáles son los elementos facilitadores comunes a todos los países?
2. ¿Cuáles son las carencias en los servicios de salud y las necesidades insatisfechas de la población que se podrían abordar con la enfermería de práctica avanzada en la APS? (¿Dónde están las oportunidades?)
3. En la APS, ¿Cuáles son los tres cambios principales que se deben hacer en el papel y/o responsabilidades de la enfermería para aprovechar al máximo la pericia de las enfermeras de práctica avanzada en los países americanos?
4. ¿Cuáles serían los factores que más facilitarían los cambios en el papel y/o responsabilidades de la enfermería en los países americanos?

Los resultados de estos debates (apéndice A) proporcionan un contexto común con el que determinar las prioridades en la planificación para optimizar el papel de la enfermería de práctica avanzada durante los próximos tres años.



Planificación de las prioridades para optimizar el papel de enfermería de práctica avanzada

Hace dos años, en una resolución de la OPS/OMS se informó a los Estados Miembros sobre la necesidad de establecer el papel de la enfermería de práctica avanzada. A fin de dar seguimiento a dicha resolución, se invitó a representantes de los países a esta cumbre en la Universidad McMaster para elaborar un plan general que sirva de guía para la implementación de la resolución de la OPS/OMS en todos los países americanos. Después de varias ponencias de expertos y de un considerable debate, se determinaron cinco prioridades de planificación para optimizar el papel de la enfermería de práctica avanzada:

1. Establecer programas de formación de enfermería de práctica avanzada a nivel de maestría.
2. Involucrar e influir en los encargados de adoptar decisiones, en los legisladores y en otros interesados claves
3. Centrar la prestación de servicios de enfermería de práctica avanzada en las poblaciones subatendidas con grandes necesidades.
4. Establecer una red colaborativa panamericana para desarrollar e implementar el papel de enfermería de práctica avanzada.
5. Definir y optimizar el papel complementario de las enfermeras licenciadas y las enfermeras de práctica avanzada en la APS.

Los participantes determinaron una prioridad en la cual quisieran elaborar un borrador para el plan. Para cada prioridad de planificación, los grupos determinaron las estrategias para los próximos tres años (abril del 2018) y para cada estrategia de tres años establecieron los pasos previstos durante los próximos doce meses (abril del 2016). Luego se presentaron ante el grupo completo las versiones preliminares de la planificación, las cuales fueron validadas y se presentan a continuación. Las estrategias y sus respectivos pasos figuran en las páginas siguientes.



Plan panamericano para optimizar el papel de la enfermería de práctica avanzada

PRIORIDAD 1: ESTABLECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA A NIVEL DE MAESTRÍA¹

Estrategias para los próximos 3 años (abril del 2018)	Pasos previstos en los próximos 12 meses (abril del 2016)
<p>1.1 Efectuar una evaluación de las necesidades de formación y atención de salud de todos los países (un panorama general) con respecto a los recursos y las metas para que los programas de formación satisfagan las necesidades de atención de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrarse en programa de estudios que se adapten a las necesidades de atención de salud del país. - Debatir las distintas formas de entender “a nivel de maestría” (falta de consenso en este punto). 	<p>1.1.1 Identificar a los interesados directos y los grupos interesados (por ejemplo, el Consejo Internacional de Enfermeras), los líderes del gobierno, del ámbito universitario y del ejercicio de la profesión, e involucrar en el proceso a personas clave.</p> <p>1.1.2 Crear un comité para conocer la situación y las necesidades, y establecer un marco conceptual a fin de formular pautas y elaborar documentos para el gobierno y las universidades.</p> <p>1.1.3 Adaptar las necesidades al nivel de país.</p>
<p>1.2 Diseñar programas de estudios basados en las competencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se trataría de un modelo que pueda adaptarse. 	<p>1.2.1 Definir la APS en la Región de las Américas, y en qué y cómo pueden contribuir las enfermeras de práctica avanzada .</p> <p>1.2.2 Dos o tres países (Estados Unidos y Canadá) colaboran con representantes de países latinoamericanos (solo dos o tres) para guiar la elaboración de las competencias y posteriormente el programa de estudios.</p> <p>1.2.3 Ofrecer el programa a unas cuantas universidades que estén bien preparadas para impartirlo, ya sea enviando a alguien allí o bien enviando al profesorado a otros países para impartir los programas.</p>
<p>1.3 Formar al profesorado y a las enfermeras de práctica avanzada usando las universidades de los países en los que está establecida y pueden lograr progresos con rapidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usar recursos, evidencia y programas que estén ya disponibles. - Centrarse en los programas de APS, tener prototipos de los países ya preparados y compartir los recursos con otros. - Asegurarse de que nadie tenga que “comenzar del cero”. 	<p>1.3.1 Concientizar a los educadores, sindicatos y otros para una acción conjunta ante el gobierno (acción política).</p> <p>1.3.2 Influir en las universidades e instituciones para colaborar en la elaboración de documentos con los que lograr progresos.</p> <p>1.3.3 Influir en grupos con intereses especiales (por ejemplo, el Consejo Internacional de Enfermeras y otros) para colaborar en el apoyo al profesorado, los alumnos y terceros.</p>

¹ Uno de los miembros del grupo mostró su preocupación sobre el término “a nivel de maestría”, ya que no se entiende igual en todo el mundo ni la formación es uniforme. Dicho miembro no provenía de la Región de las Américas.

PRIORIDAD 2: INVOLUCRAR E INFLUIR EN LOS ENCARGADOS DE ADOPTAR DECISIONES, LEGISLADORES Y .OTROS INTERESADOS DIRECTOS CLAVE.

Estrategias para los próximos 3 años (abril del 2018)	Pasos previstos en los próximos 12 meses (abril del 2016)
<p>2.1 Lograr acuerdos de los grupos de enfermería clave (sindicatos, asociaciones, alumnos, líderes) y forjar una coalición en torno a la enfermería de práctica avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a las enfermeras para que sepan lo que es realmente la nueva enfermería de práctica avanzada. - Tras estas reuniones con las enfermeras de práctica avanzada en diversos países, diseñar la nueva imagen de la enfermería de práctica avanzada y elaborar un documento para englobar la enfermería de práctica avanzada en el marco de la legislación vigente y de la globalización. 	<p>2.1.1 Organizar una reunión nacional de líderes.</p> <p>2.1.2 El grupo que participe en esta reunión elaborará diapositivas para utilizarlas en debates nacionales con grupos de enfermería (el centro canadiense para la investigación en enfermería de práctica avanzada las diseñará, y la OPS/OMS las traducirá al español y al portugués y las distribuirá por intermedio de listserv)</p> <p>2.1.3 Utilizar el día internacional de enfermería y los documentos del Consejo Internacional de Enfermeras</p>
<p>2.2 La OPS/OMS y los centros colaboradores diseñarán conjuntamente una descripción/discurso convincente basada en la resolución sobre la enfermería de práctica avanzada para los gobiernos de los países.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar una descripción/discurso estandarizada que muestre el valor de la propuesta de implementación de la enfermería de práctica avanzada, que todos los países puedan usar de la misma manera, sin reinventar nada, por ejemplo prestar apoyo a las áreas en las que existan carencias de conocimientos científicos y pericia. - Estas estrategias tienen tres etapas: inmediata, a medio plazo y a largo plazo. El centro colaborador puede ser uno de los grupos capaces de generar investigación. Algunos tienen más recursos que otros, pero hay muchas organizaciones que apoyan la investigación destinada a la salud de la comunidad. 	<p>2.2.1 Normativas para la labor de la enfermera de práctica avanzada.</p> <p>2.2.2 Alcance de la práctica profesional.</p> <p>2.2.3 La OPS/OMS y los centros colaboradores tienen una versión preliminar del documento (el grupo central hará que la agenda avance).</p>
<p>Pregunta: <i>¿Los centros colaboradores tendrían que sumarlo a su actual trabajo y darle prioridad?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los centros colaboradores tienen atribuciones, pero pueden agregar actividades de áreas concretas para su aprobación. - Como centro colaborador, no tenemos fondos. No debería haber grandes expectativas de lo que haremos. - Los centros colaboradores tienen un plan de trabajo que requiere la elaboración de informes. Al mismo tiempo, la OMS solicita y agradece las aportaciones de los centros colaboradores. El intercambio de pericia y conocimientos no agrega nada. La OMS pide al centro colaborador apoyo, no un aumento de trabajo. 	

Estrategias para los próximos 3 años (abril del 2018)	Pasos previstos en los próximos 12 meses (abril del 2016)
<p>2.3 Establecer relaciones con la enfermería, la OPS/OMS, los gobiernos y otros grupos, como los médicos, a fin de aumentar la concientización y avanzar en la agenda sobre la enfermería de práctica avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando mencionamos a la OPS/OMS nos referimos tanto a las representaciones en los países como a la sede en Washington. La relación de la comunidad de enfermería a nivel de país es fundamental. 	<p>2.3.1 identificar a los interesados directos “favorables” en el gobierno.</p> <p>2.3.2 Utilizar evidencia o el informe de esta reunión (en inglés y español).</p> <p>2.3.3 Todos los asistentes a esta reunión mantendrán la comunicación.</p>

PRIORIDAD 3: CENTRAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN LAS POBLACIONES SUBATENDIDAS CON GRANDES NECESIDADES

Estrategias para los próximos 3 años (abril del 2018)	Pasos previstos en los próximos 12 meses (abril del 2016)
<p>3.1 Promover el uso de enfoques sistemáticos y basados en la evidencia que involucren a los interesados directos para realizar evaluaciones concisas e integrales de las necesidades a fin de determinar las poblaciones de pacientes prioritarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sabemos que uno de los obstáculos más frecuentes es que no hay una evaluación de necesidades. 	<p>3.1.1 Establecer un grupo de estudio multidisciplinario y multinacional para llevar adelante y liderar el proceso.</p> <p>3.1.2 Sintetizar la bibliografía sobre estrategias basadas en la evidencia (herramientas, recursos) para realizar las evaluaciones de las necesidades a fin de definir la necesidad y el papel de las enfermeras licenciadas y las enfermeras de práctica avanzada.</p> <p>3.1.3 Fortalecer los componentes para realizar las evaluaciones de necesidades pertinentes mediante la formación.</p> <p>3.1.4 Establecer dos o tres centros piloto que aplicarán las herramientas estandarizadas para completar las evaluaciones de necesidades.</p>
<p>3.2 Definir el papel y responsabilidades de las enfermeras licenciadas y las enfermeras de práctica avanzada que sean adecuadas para abordar las carencias en la atención de salud y las necesidades de servicios insatisfechas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo tienen que verse estos papeles. 	<p>3.2.1 Determinar las competencias básicas de enfermería que se precisan para atender las necesidades insatisfechas en la APS.</p> <p>3.2.2 Aumentar la concientización y los conocimientos sobre el papel de la enfermera de práctica avanzada y sus repercusiones para los Estados Miembros (compararlas y contrastarlas con las funciones de la enfermera titulada).</p> <p>3.2.3 Determinar los modelos de APS eficaces y distintos que optimizan el papel de las enfermeras licenciadas y de las enfermeras de práctica avanzada para satisfacer las necesidades de las poblaciones de pacientes.</p>
<p>3.3 Promover el uso de enfoques sistemáticos en la planificación y aplicación del papel de la enfermería de práctica avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los planes que no se planifican bien no se aplican bien. 	<p><i>Por determinarse</i></p>
<p>3.4 Aumentar la capacidad de monitorear y evaluar las repercusiones de la función de la enfermería de práctica avanzada.</p>	<p><i>Por determinarse</i></p>

PRIORIDAD 4: ESTABLECER UNA RED COLABORATIVA PANAMERICANA PARA DESARROLLAR E IMPLEMENTAR EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA

Estrategias para los próximos 3 años (abril del 2018)	Pasos previstos en los próximos 12 meses (abril del 2016)
<p>4.1. Establecer las metas, la estructura y los procesos de la red (la OPS/OMS se encargará de coordinar; conectar con la estrategia n.º 2).</p>	<p>4.1.1 Establecer un grupo coordinador (criterios para la afiliación).</p> <p>4.1.2 Establecer un grupo de consulta.</p> <p>4.1.3 Elaborar las metas para la red.</p> <p>4.1.4 Determinar los mecanismos de comunicación de la red, por ejemplo, sitio web, seminarios por internet, reuniones, reuniones regionales, correo electrónico, teléfono, conferencias.</p> <p>4.1.5 Establecer la aceptación del compromiso de los interesados directos nacionales, por ejemplo, los ministerios.</p> <p>4.1.6 Elaborar una estrategia para entablar conversaciones en cada país</p>
<p>4.2. Elaborar una estrategia para recopilar datos relacionados con los recursos humanos de salud como las enfermeras licenciadas y las enfermeras de práctica avanzada (usar el marco de Laura Morán Peña)</p> <div data-bbox="186 1018 722 1423" data-label="Diagram"> </div> <p>Puntos adicionales tras una tormenta de ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proponer un plan de acción. - Aplicar o ejecutar el plan. - Buscar asociados o aliados que apoyen la ejecución del plan. - Determinar qué países tienen o no el rol de la enfermería de práctica avanzada e intercambiar experiencias. - Elaborar una estrategia de recopilación de datos para reunir los datos iniciales (describir los puntos comunes y las diferencias). - Establecer los elementos que pueden facilitar u obstaculizar la aplicación de la 	<p>4.2.1 Crear una base de datos común para llevar a cabo un seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo (línea de base en 3 años).</p> <p>4.2.2 Elaborar una política relativa al desarrollo e implementación de la enfermería de práctica avanzada.</p> <p>4.2.3 Determinar los datos existentes.</p> <p>4.2.4 Cada país revisará y controlará los datos, con los que después sustentará el plan de ese país para los pasos siguientes.</p> <p>4.2.5 Una vez que la enfermería de práctica avanzada se haya establecido en un país, difundir ese enfoque en los demás países.</p>

<p>enfermería de práctica avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunir datos sobre los recursos humanos de salud. - Establecer los factores que influyen en el desarrollo de la política y la legislación del papel de la enfermería de práctica avanzada.

PRIORIDAD 5: DEFINIR Y OPTIMIZAR LAS FUNCIONES COMPLEMENTARIAS DE LAS ENFERMERAS LICENCIADAS Y LAS ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA EN LA APS

(Nota: Nadie se ofreció voluntariamente a escribir la versión preliminar de esta prioridad, prefirieron contribuir en la elaboración de las versiones preliminares de otras prioridades).

Estrategias para los próximos 3 años (abril del 2018)	Pasos previstos en los próximos 12 meses (abril del 2016)
<p>5.1 Articular y describir las áreas en las que pueden trabajar las enfermeras licenciadas y las enfermeras de práctica avanzada para satisfacer las necesidades de APS (véase el punto 3.3).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las habilidades de enfermería no benefician a todos porque, después de recibir capacitación, las enfermeras vuelven a desempeñar las mismas funciones anteriores, sin aplicar la nueva capacitación. 	

Repercusiones previstas de la implementación de las estrategias del plan

Tras la planificación, se hizo a los participantes la siguiente pregunta: ***Si estas estrategias se implementaran plenamente, ¿cuáles cree que serían las repercusiones para la salud de la población y los sistemas de salud en los países panamericanos?*** A continuación se presentan las respuestas individuales agrupadas por temas.

Repercusiones previstas relacionadas con los pacientes, las familias, las comunidades o los grupos poblacionales

- Mejores resultados en materia de salud.
- Mayor satisfacción de los usuarios.
- Disminución significativa de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y de la mortalidad infantil en nuestras regiones.
- Mejor acceso a los servicios de salud y mayor aceptabilidad de los servicios por la población destinataria.
- Mejoramiento del acceso a la APS en las comunidades.
- Mejoría en la salud de la comunidad en general.
- Con más capacitación para las enfermeras a nivel de la APS, mejorarían la seguridad y la salud de los pacientes, lo cual es importante tanto para la profesión como para la población.
- Se observarían grandes beneficios para el público y mayor satisfacción en los distintos aspectos inherentes a la atención de enfermería en cuanto al énfasis en la atención holística frente al modelo únicamente biomédico.
- Reconocimiento del trabajo y de su calidad por parte del público.

Repercusiones previstas relacionadas con las estructuras del sistema de atención de salud

- Mayor eficiencia del sistema.
- Gracias al ahorro, el financiamiento podría cubrir los costos del acceso a la atención de salud universal.
- Reposicionamiento con respecto al valor de la APS y el bienestar y al interés que se les presta. Al mismo tiempo, se dotaría de herramientas e información a los legisladores.
- Contribuciones significativas a los grupos vulnerables al fortalecer el financiamiento de salud destinado a los recursos humanos, así como la autonomía y las funciones de la enfermería de práctica avanzada.
- Reducción de las disparidades en el ámbito de la salud, dado que un mayor número de personas tendrían acceso a una APS de calidad, lo cual mejoraría los resultados en materia de salud incluso en las personas de áreas subatendidas.
- El énfasis de la enfermería promovería la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y cabe esperar que, con el transcurso del tiempo, proporcionaría herramientas a las personas para cuidarse mejor a sí mismas.
- Aumentaría el número de enfermeras que trabajarían en la comunidad en lugar de hacerlo en los hospitales, lo que evitaría que las personas acudan a los hospitales si se hace un buen trabajo en la comunidad.
- Habría un compromiso ético con respecto a los servicios que se proporcionarían.
- Cambio positivo en la evaluación del sistema de atención de salud.

Repercusiones previstas relacionadas con la enfermería como profesión

- Mejoramiento de los recursos humanos de enfermería. Mejor atención, mayor calidad con más visibilidad para la profesión.
- Mejor relación dentro de la comunidad dedicada a la enfermería en cada país y, como consecuencia, mejor perfil de la enfermería y de las relaciones externas que mantiene.
- Contribución a cambios en la visión existente sobre el ejercicio de la enfermería y sobre la salud.
- Contribución al desarrollo del ejercicio y a la ampliación del alcance de ejercicio en el país.
- Profesionales de la enfermería más facultados y, en consecuencia, un mayor número de personas entrarían en el campo de la enfermería; los efectos a largo plazo para la población son infinitos.
- Fortalecimiento de la imagen profesional.

Repercusiones previstas relacionadas con los equipos de atención de salud

- Mayor prestigio del equipo de salud.
- Contribuiría a establecer la posición de las enfermeras en los grupos multidisciplinarios.
- Relaciones interpersonales fortalecidas.
- Mayor autoconfianza.

Repercusiones previstas relacionadas con los programas de formación en enfermería

- Las universidades y las escuelas de enfermería crearían y enseñarían las herramientas necesarias para mejorar la salud de la población.

Pasos siguientes

<p>Enviar el informe al comité de planificación y a Pitters Associates.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el informe se incluirán las estrategias. • Los pasos señalados son las primeras piezas del plan de ejecución. 	8 de mayo del 2015
Reacciones del comité ante el informe, realización de cambios, finalización del informe.	8 de junio del 2015
Presentar el informe para que los participantes lo revisen.	
Distribuir los mensajes fundamentales acerca de la cumbre para su uso por parte de los participantes.	
Ruta y Silvia determinarán los pasos siguientes adicionales.	

Comentarios finales

Ruta Valaitis

Esta ha sido una reunión importante que era necesaria para impulsar los servicios de APS en la Región de las Américas. El contraste y las comparaciones entre los sistemas de salud de los diecisiete países que asistieron han resultado cruciales en nuestra comprensión de las estrategias para los profesionales de la enfermería. Muchas gracias por sus aportes.

Carolyn Byrne

Les agradezco la energía, el liderazgo y las ideas nuevas que han traído a la Escuela de Enfermería de la McMaster desde toda la Región de las Américas. Estamos muy

comprometidos con el fortalecimiento de las capacidades en los servicios de enfermería. La enfermería de práctica avanzada está evolucionando en el Canadá, y sus funciones son cruciales para la prestación de los servicios de salud tanto en nuestro país como en el resto del mundo. Espero que hayan disfrutado de su tiempo entre nosotros y les deseo un buen viaje de regreso.

Andrea Baumann

Deseo agradecer a la OPS/OMS que nos haya permitido servir de anfitriones para esta reunión tan importante. Los debates críticos nos han aportado una mejor comprensión de nuestros problemas como profesionales en toda la Región de las Américas y entender las funciones de las enfermeras resulta esencial a la hora de disponer de datos con los que informar a los gobiernos para la formulación y aplicación de políticas. Es sabido que la atención de salud universal resulta fortalecida con servicios de enfermería eficaces. Desde el punto de vista del Canadá, nos alegramos de que hayan venido a la Universidad McMaster.

Silvia Cassiani

Gracias a todos. La OPS/OMS no ha sido la única que ha apoyado este evento: los ministerios de salud y universidades de los distintos países han contribuido para que todos ustedes pudieran asistir. Quiero darle las gracias a Judith Shamian del Consejo Internacional de Enfermeras por su presencia y contribuciones en estos dos días.

Creo que esto es solo el comienzo de otras muchas oportunidades de colaboración. Durante los próximos días y meses vamos a constituir el grupo y dentro de dos o tres meses les informaremos al respecto. La Universidad McMaster va a elaborar y comenzar a impartir una serie de seminarios por internet sobre la enfermería de práctica avanzada. Los invitaremos a ustedes y a otros profesionales, universidades, etc., que colaboran con las enfermeras de práctica avanzada. Por intermedio de la OPS/OMS y los centros colaboradores, organizaremos actividades y prepararemos información para mantenerlos al día. El informe que se prepare se traducirá al español.

Nos enfrentamos al reto de compartir las experiencias de todos nuestros países, hacer el trabajo y formar un equipo con otros. Cada uno de ustedes es un líder, por eso fueron invitados. (*Se proyecta la imagen de un faro*) Nosotros somos este faro. Unidos podemos ser este rayo de luz que guíe la enfermería y la atención primaria, y que lleve a mejorar la salud de todas las personas en la Región de las Américas.





Apéndice A: Contexto para la implementación del papel de la enfermería de práctica avanzada

Tras las ponencias sobre las experiencias en los cinco países, los grupos de debate abordaron las siguientes preguntas:

1. Al plantearse aprovechar al máximo (mediante influencia u optimización) el uso del papel y responsabilidades de la enfermería de práctica avanzada en la APS:
 - 1.1 ¿Cuáles son los desafíos comunes a todos los países?
 - 1.2 ¿Cuáles son los elementos facilitadores comunes a todos los países?
2. ¿Cuáles son las carencias en los servicios de salud y las necesidades insatisfechas de la población que se podrían abordar con la enfermería de práctica avanzada en la APS? (¿Dónde están las oportunidades?)
3. En la APS, ¿cuáles son los tres cambios principales que se deben hacer en el papel o responsabilidades de la enfermería para aprovechar al máximo la pericia de las enfermeras de práctica avanzada en los países americanos?
4. ¿Cuáles serían los factores que mejor facilitarían los cambios en el papel o responsabilidades de la enfermería en los países americanos?

Los resultados de estos debates proporcionaron un contexto común con el que determinar las prioridades en la planificación para optimizar el papel de la enfermería de práctica avanzada durante los próximos tres años (véase la página 10).

Al plantearse aprovechar al máximo (mediante influencia u optimización) la utilización del papel y responsabilidades de la enfermería de práctica avanzada en la APS:

- ¿Cuáles son los desafíos comunes a todos los países?
- ¿Cuáles son los elementos facilitadores comunes a todos los países?

Desafíos comunes

Por medio del debate en grupos pequeños, se determinaron los siguientes temas (no se encuentran en orden de importancia):

a) Claridad y concientización sobre la función:

- Definir el papel de la enfermería de práctica avanzada sigue siendo difícil, y la confusión aumenta cuando los gobiernos tratan de hacer arreglos rápidos y crear funciones nuevas; esto origina dificultades al comparar, medir y recopilar los datos.
- Claridad de las funciones de las enfermeras licenciadas y de lo que es la práctica avanzada; falta de definición clara del alcance del ejercicio profesional.
- Articular el papel de la enfermera de atención directa para satisfacer las necesidades de APS a fin de mostrar a los políticos datos duros con respecto a la eficacia y la eficiencia de la enfermería de práctica avanzada.

- Conciencia política sobre el potencial de la enfermería y de las enfermeras de atención directa en la APS.
- Los líderes en el campo de la enfermería no se involucran políticamente.
- La especialización en APS no está disponible de manera uniforme.

b) Legislación:

- Existen muchos aspectos en el ámbito normativo que deberíamos haber resuelto pero que aún no hemos superado; se trata de una debilidad compartida.
- Necesidad de regulación para la enfermería de práctica avanzada.
- Resulta difícil establecer la autonomía y la colaboración; se necesita legislación para ampliar el alcance del ejercicio de la enfermería.

c) Formación:

- La gran diversidad de los programas crea obstáculos.
- Los sistemas educativos difieren en cada país y la disponibilidad no es uniforme.
- Desconexión entre lo que aprenden y lo que hacen: no hay una aplicación clara de la práctica avanzada.
- Se necesita un consenso entre los que forman y capacitan y los que contratan.
- Falta de capacidad o de profesores para la educación de posgrado y la docencia de la práctica avanzada en algunas universidades o países.

d) Financiamiento:

- Costo percibido de implementación del papel.
- Financiamiento limitado para el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada: investigación, formación y desarrollo profesional.

e) Resistencia por parte de otros profesionales de la salud:

- Relaciones de poder interprofesionales.
- Algunos consideran una amenaza a las enfermeras de práctica avanzada, por ejemplo los médicos, sobre todo por la facultad de recetar y también otras enfermeras.
- Ruptura de los equipos jerárquicos.
- Los médicos que han estudiado en el extranjero reducen las oportunidades en zonas rurales y zonas remotas para las enfermeras de práctica avanzada.
- Países con un número elevado de médicos.

f) Emigración después de haber invertido en la educación al no haber posibilidades de promoción en la carrera profesional:

- Evitar la emigración por causas laborales estableciendo entornos de trabajo satisfactorios, acuerdos internacionales y políticas de recursos humanos.

Elementos facilitadores comunes**a) Formación:**

- Brinda oportunidades, ha evolucionado y amplía las posibilidades.

- Los programas de estudios basados en las competencias y en la evidencia y culturalmente adecuados a nivel de grado sientan una base sólida para la enfermería de práctica avanzada, por ejemplo, en el ámbito de la teoría transcultural.
- Cada vez más universidades ofrecen cursos de enfermería de práctica avanzada.

b) Legislación:

- Puede posibilitar y permitir aprovechar al máximo los sistemas de salud y el ejercicio de la enfermería avanzada.
- Establece las competencias, la autorregulación de las enfermeras y permite la ampliación del alcance del ejercicio de la profesión.
- Aclara la función de la enfermería.

c) La visión y las prioridades comunes para avanzar:

- En los sindicatos, los distintos sectores, el ámbito académico; en América Latina hay grupos profesionales como los sindicatos que hablan en nombre de los profesionales y otras instancias como la OPS/OMS.
- Reconocer y apreciar las diferentes necesidades y cómo se legisla en los distintos países.
- Participación, colaboración y cooperación entre educadores, legisladores y proveedores.
- Énfasis en la APS en América Latina.
- Énfasis mundial en el acceso universal a la salud.
- Consenso en todos los países sobre el valor de este rol.
- Las alianzas permiten a las personas aprovechar al máximo los puntos fuertes individuales.
- A pesar de que cada país está en una etapa diferente, hay un avance continuo.
- El enfoque de la salud de la enfermería de atención directa abarca a todos los niveles.
- Conciencia política sobre la necesidad de fortalecer la APS.
- enfermeras líderes como los campeones o los defensores, y algunos educadores, legisladores y asociaciones hablan a favor de la enfermería.

d) Evidencia:

- Historias de éxito en investigación sobre lo que ha funcionado para sentar precedentes, “aprender de los errores ajenos”.
- Buenos resultados en salud, económicos, de satisfacción de los pacientes.
- Tener en cuenta la evidencia en la práctica para aplicar reformas; mostrar evidencia de otros países.
- Costo de los servicios: atención de calidad a un menor costo.
- Con enfermeras con más aptitudes y competencia se logrará una atención más segura.

e) La sociedad acepta la enfermería como profesión reconocida:

- Relación con la comunidad.
- Reconocimiento de las contribuciones en equipos multidisciplinarios e interprofesionales, especialmente por parte de los médicos.
- Mayor concientización del público sobre la enfermería de práctica avanzada por medio de videos y de las redes sociales.

¿Cuáles son las carencias en los servicios de salud y las necesidades insatisfechas de la población que se podrían abordar con la enfermería de práctica avanzada en la APS? (¿Dónde están las oportunidades?)

- Promoción de la salud, educación y prevención de la enfermedad en todas las edades para poblaciones prioritarias (marginados, poblaciones vulnerables):
 - Prevención primaria, atención/pruebas, presión arterial, tamizaje;
 - acceso a la vacunación y a la salud materno-infantil;
 - obesidad, nutrición;
 - enfermedades transmisibles;
 - enfermedades crónicas, infección por el VIH, cáncer, cardiopatías, discapacidades físicas y mentales;
 - factores ambientales;
 - adicciones, salud mental y suicidios;
 - prevención de accidentes;
 - violencia doméstica, urbana, intimidación;
 - las diferencias entre clases sociales afectan a las cuestiones epidemiológicas;
 - adolescentes, ancianos, cuidado de las personas mayores en casa con mujeres que trabajan y familias más pequeñas.
- Carencias en los modelos de prestación de servicios, necesidad de nuevos modelos de atención universal de salud que incluyan a la enfermería, por ejemplo:
 - enfermeras de práctica avanzada especializadas en obstetricia;
 - la enfermería de práctica avanzada aporta algo exclusivo a la relación con los pacientes: la confianza y el tiempo que pueden dedicar a escuchar las necesidades de los pacientes;
 - reconocimiento del alcance existente del ejercicio de la profesión y las funciones;
 - subsanar las carencias en las comunidades más necesitadas o en áreas con recursos escasos, por ejemplo, en las comunidades indígenas o en el caso de proveedores con calificaciones insuficientes;
 - desplazar el mandato de arriba abajo y utilizarlo para lograr un aprovechamiento máximo y satisfacer las necesidades detectadas;
 - relaciones de confianza: médico, enfermeras, paciente.
- Acceso a los servicios no garantizado:
 - incapacidad de acceder a los servicios (cuestiones geográficas, zonas rurales o remotas, desfavorecidos);
 - disponibilidad insuficiente;
 - falta de profesionales o de pericia en APS;
 - escasez de recursos, énfasis en la curación y no en la prevención;
 - salud mental y salud sexual de los jóvenes prohibida por la legislación.
- Financiamiento:
 - falta de recursos humanos que provoca inequidad entre médicos y enfermeras;
 - los médicos reciben un mayor salario y más prestaciones;
 - analizar cómo se puede pagar la cobertura universal de salud desde el nivel de los sistemas.
- Desarrollo profesional y mejoramiento de la carrera:
 - revisión y actualización de los programas de estudios, los estándares educativos y la reglamentación;
 - usar la evidencia y la investigación.
- Educación en todas las poblaciones priorizando a las personas con enfermedades no transmisibles:

- variación en la calidad.
- Acceso a la APS, necesidad de que los proveedores vayan a los centros de la comunidad:
 - integrar la atención dando prioridad a los determinantes sociales de la salud (vivienda, educación, pobreza, género, empleo).

En la APS, ¿cuáles son los tres cambios principales que se deben implementar en el papel y/o responsabilidades de la enfermería para aprovechar al máximo la pericia de las enfermeras de práctica avanzada en los países americanos?

- Lo primero es cambiar la mentalidad de las enfermeras; por ejemplo:
 - del enfoque de la gerencia o el hospital al de proveedor de APS;
 - lo que pensamos sobre nosotros, nuestra función y cómo llega a la comunidad; ganar en asertividad, confianza, capacidad de liderazgo, aptitudes políticas para establecer una cultura del empoderamiento.
- Definir roles y comprender los niveles, por ejemplo:
 - papeles claramente definidas de las enfermeras y los miembros del equipo de atención de salud;
 - mayor alcance del ejercicio de la profesión;
 - aprovechamiento máximo de la pericia de las enfermeras de práctica avanzada;
 - más funciones autónomas, responsabilidad de las acciones propias, no necesitar permiso (se sigue haciendo en colaboración);
 - ampliar las funciones más a la salud de la población y al desarrollo de la comunidad.
- Construir liderazgo de equipos y aptitudes docentes para influir en las políticas y en el gobierno, funcionar mejor en equipos colaborativos y ganar confianza para reunirse con los encargados de adoptar las decisiones.
- Aplicar las mejores prácticas en la educación y la capacitación:
 - más formación de las enfermeras para que sean más capaces de traspasar los conocimientos basados en la evidencia a las personas a las que atienden;
 - conocimientos y habilidad para comprender y llevar a cabo el papele de la APS;
 - mejorar la base de conocimientos sobre las enfermedades crónicas, la promoción de la salud y la sensibilización; existe un desequilibrio en los sistemas que se concentran en la enfermedad crónica especializada en lugar de la promoción de la salud;
 - comprensión de los puntos de acceso múltiples y de cómo introducirse en los programas, por ejemplo, creando programas de enlace.
- Motivar a las enfermeras para que participen en la investigación en enfermería de práctica avanzada, por ejemplo, establecer una cultura de investigación, recopilar datos para determinar las repercusiones que están teniendo, incluir estrategias de traslado de conocimiento mediante folletos breves o infografías. Las enfermeras de práctica avanzada y las enfermeras podrían compartir estos resultados mediante la transferencia, el intercambio y la difusión de conocimientos.
 - Aprovechar al máximo las mejores prácticas que se sepa que impulsan el ejercicio basado en la evidencia.
- Cumplir las indicaciones de calidad de atención y de desempeño.
- Enfoque comunitario y poblacional de la salud.
- Énfasis en los indicadores de calidad de la atención y el desempeño.

A nivel de la Región de las Américas, que factores pueden facilitar los cambios del papel y/o responsabilidades de la enfermera de práctica avanzada?

- Necesidad de influencia y poder políticos: el liderazgo varía por países, por ejemplo:
 - establecer alianzas entre los ministerios de salud y el sistema educativo;
 - identificar a los campeones: organizaciones que promueven la enfermería de práctica avanzada e incluir a proveedores a nivel local para el cambio;
 - fortalecer las redes y crear redes nuevas, nacionales e internacionales;
 - generar una declaración de políticas potente (libro blanco) fuera de esta reunión que mantendría el avance de esta agenda. Los países podrían usar ese libro blanco para ganar impulso. Enviar una resolución al ministerio para fomentar el cambio, acompañada de una propuesta en la que se demuestre que las nuevas funciones contribuirían a la salud del país y qué resultados cabría esperar, basándose en la investigación existente.
- Armonizar la formación y la capacitación:
 - competencias generales, especialización, práctica avanzada, programa de desarrollo profesional continuo;
 - crear pasantías en APS para ver y ampliar el alcance del ejercicio profesional;
 - influir en los cursos de posgrado; puede ser necesario, por ejemplo, realizar cambios en los países americanos: en este momento existe **un** solo programa para enfermeras de atención directa en todos los países de Centroamérica y América del Sur (Jamaica);
 - incluir la APS en el entorno clínico de la formación para ganar visibilidad y servir como modelo a imitar para el avance; comenzar poco a poco.
- Utilizar la investigación o las enseñanzas, los resultados del ejercicio de la enfermería y los beneficios de la enfermería de práctica avanzada:
 - los países realizan la investigación sobre el contexto local; agrupan los resultados para fortalecer la evidencia;
 - asegurarse de que las pautas del ejercicio de la profesión (basadas en la evidencia) sean fácilmente accesibles;
 - determinar los indicadores de desempeño y los puntos de referencia.
- Definir las prioridades y centrarse en ellas:
 - comenzar la función en áreas subatendidas para que los médicos y otros proveedores no se ofendan;
 - enviar apoyos a las áreas subatendidas para que las enfermeras no estén solas;
 - cambio en la cultura de las enfermeras: “trabajo en equipo” dentro de la enfermería y con terceros. No estamos trabajando solos dentro de la enfermería y fuera de la profesión. Las enfermeras no siempre apoyan a otras enfermeras, por ejemplo, ausencia de valor en el trabajo comunitario en comparación con el trabajo con los pacientes agudos. La amenaza de que la enfermería de práctica avanzada reduzca el ámbito del trabajo de las enfermeras pregrado; cada vez que agregamos un nivel, amenazamos los demás niveles.
- Regular el ejercicio, la capacitación y la formación para que haya uniformidad entre los países:
 - crear un marco normativo (partiendo del material basado en la evidencia existente) para abordar la definición de la enfermería de práctica avanzada, el alcance del ejercicio profesional, los estándares, la legislación de acreditación. Trabajar en colaboración, involucrando a personas del rango más alto y a los trabajadores de primera línea.
 - aumentar la autorregulación: las enfermeras deben participar en estos temas y contar con entidades que definan las funciones de la enfermería en lugar de dejarlo en manos del gobierno.
- Acceso al financiamiento: entornos de prácticas y equipo, incentivos, sueldos, investigación en enfermería:

- proporcionar financiamiento basado en los resultados, la OPS/OMS podría trabajar con el Banco Mundial para crear incentivos para mejorar la atención clínica y atención eficaz en función de los costos. Por qué tienen que invertir.
- Crear capacidad de acceso: pensar en el equipo completo y en cómo encajan todas las funciones de la enfermería para mejorar el acceso mediante un mejor uso de los recursos humanos, planificando al nivel de sistemas:
 - aclarar las funciones del equipo: oportunidad de desempeñar una función más amplia para educar a los pacientes y a los proveedores; los conocimientos de las enfermeras licenciadas están ahí, pero necesitan más oportunidades para usarlos.
- Desarrollar incentivos para la retención.

Apéndice B: Visitas a los centros, miércoles 15 de abril del 2015

Centro de Salud Indígena

678 Main St E, Ste 200, Hamilton (Ontario), L8M 1K2

<http://aboriginalhealthcentre.com/>

El centro de salud indígena dispone de diversos programas y servicios basados en los valores de APS, haciendo hincapié en proporcionar una atención de salud holística y culturalmente apropiada. Un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud colabora para mejorar el bienestar de los miembros de la comunidad indígenas brindando apoyo de salud mental, educación sanitaria y servicios de sanación tradicional. Además, los programas de sensibilización y divulgación promueven el empoderamiento individual para lograr un acceso equitativo a servicios que respetan las identidades, los valores y las creencias de la comunidad indígena.



Departamento de medicina familiar
Consultorio de medicina familiar McMaster
West End Clinic, Suite A
690 Main Street West
Hamilton (Ontario) L8S 1A4
<http://mcmasterfht.ca/staff>
<http://mcmasterfamilypractice.ca/about-us/west-end-clinic>

Centro de salud familiar Stonechurch
1475 Upper Ottawa Street
Hamilton (Ontario)
L8W 3J6
<http://stonechurchclinic.ca/clinic-info>

Los dos centros docentes del equipo de salud familiar de la Universidad McMaster son el centro de salud familiar Stonechurch y la unidad de atención a las familias McMaster. Conjuntamente, estos dos centros participan en la atención a 33 000 pacientes y recibieron más de 125 000 consultas durante el último año.



Equipo de salud familiar de la Universidad McMaster (MFHT)

El equipo de salud familiar está formado por 32 médicos de familia, enfermeras de atención directa (enfermeras de práctica avanzada), enfermeras auxiliares, farmacéuticos, asistentes sociales, dietistas, orientadores burocráticos, ergoterapeutas, un consultor de lactancia, psicólogo, quiropodista, todo ellos en estrecha colaboración con un equipo auxiliar de personal de apoyo y administrativo afín, capacitado y apasionado. El equipo se ve enriquecido con consultas regulares (de una vez por semana a una vez al mes) de un fisiatra, un pediatra, un psiquiatra, un dermatólogo y un geriatra. Este grupo fuerte y

diverso satisface las necesidades específicas de nuestros pacientes de tipo social, psicológico y biológico. Este enriquecimiento es el resultado de varios años de atención a las necesidades de nuestros pacientes y comunidades, de sensibilización proactiva junto con el Ministerio de salud y atención a largo plazo de Ontario con respecto a dichas necesidades y de la incorporación diligente y participativa de miembros adecuados para el equipo. El personal clínico del MFHT cuenta con reconocimiento como participante esencial en la formación de los alumnos de diversas profesiones. La diversidad clínica del personal se refleja en la diversidad de los alumnos: residentes, auxiliares administrativos, enfermeras de atención directa (enfermeras de práctica avanzada), dietistas, farmacéuticos, asistentes sociales, ergoterapeutas y orientadores burocráticos, entre otros. El equipo es inclusivo y se vale de los puntos fuertes tanto personales como profesionales de sus miembros para combinar excelencia clínica con atención de calidad y apoyo. Mediante la ejemplificación, la confianza y una excelente



comunicación entre sus miembros, el equipo clínico del MFHT ha logrado un nivel de pericia y confianza que sirven como punto de referencia para todos los equipos de salud familiar. La calidad de la atención que brindan se pone de manifiesto por sus excelentes resultados, con una elevada satisfacción de los pacientes y de los profesionales.

Refuge: Centro de Hamilton para la salud de los recién llegados

183 Hughson Street South, Lower Level

Hamilton ON, L8N 2B6

<http://www.newcomerhealth.ca/>

Centro John M. Perkins

1429 Main Street East

Hamilton (Ontario)



El centro de Hamilton para la salud de los recién llegados Refuge presta servicios centrados en los clientes de APS a las poblaciones de nuevos inmigrante y de refugiados de Hamilton.

Fundado en diciembre del 2011, el centro nació de la necesidad de cerrar la brecha que existía a la hora de satisfacer las necesidades especializadas de los recién llegados a esta región. Mediante un modelo de atención transicional y de intervención temprana, el centro atiende las necesidades

únicas de estas poblaciones

inmediatamente después de su llegada. Con la ayuda de un equipo interdisciplinario de profesionales, el centro ofrece también servicios clínicos especializados de fácil acceso (atención pediátrica, medicina interna, dermatología y salud mental) a los que sería difícil acceder fuera del centro.

El centro opera principalmente con la participación de voluntarios y se financia gracias a la generosidad de las facturaciones del personal clínico.



Equipo de salud familiar de Hamilton 123 James Street North <http://www.hamiltonfht.ca/>

El equipo de salud familiar de Hamilton es uno de los equipos de atención de salud a la comunidad más numerosos, ya que está formado por 150 médicos, 135 enfermeras y enfermeras de atención directa, (enfermeras de práctica avanzada) así como por dietistas titulados, consejeros de salud mental, psiquiatras y farmacéuticos. Centran su labor en las necesidades de las familias de la comunidad. Tienen como objetivo facilitar el acceso a los médicos de familia a los miembros de la comunidad. Proporcionan una atención



centrada en los clientes, promoción de la salud, servicios educativos y servicios de tratamiento de enfermedades crónicas. Además, el equipo de atención de la salud familiar colabora con otras organizaciones comunitarias para mejorar la salud y la calidad de vida.



La nueva dirección de uno de estos centros está en el 123 de James Street North. Durante la visita a este centro conoceremos a una enfermera de práctica avanzada que trabaja con un equipo de divulgación para pacientes con necesidades médicas complejas y tenía experiencia anterior en atención primaria. Además, existe la posibilidad de conocer a miembros del equipo de divulgación, incluidos los miembros del equipo de cuidados paliativos.

Programa contra las enfermedades de transmisión sexual - Salud pública de Hamilton

El programa contra las enfermedades de transmisión sexual se aplica en dispensarios sexuales, a través de los servicios de salud pública de la ciudad de Hamilton. El dispensario de salud sexual de 123 James Street North presta servicios clínicos confidenciales sin necesidad de pedir hora previamente. En colaboración con médicos y enfermeras de de práctica avanzada, la enfermera de salud



pública del centro brinda educación sanitaria relacionada con las prácticas sexuales seguras, la salud sexual y las opciones de regulación de la natalidad. Además, el consultorio ofrece diversas pruebas de diagnóstico gratuitas, como la prueba del embarazo en orina y análisis para infecciones de transmisión sexual como el VIH, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis, la sífilis y el herpes. Se ofrecen preservativos gratuitos, así como tratamiento para la clamidiasis, la gonorrea y la sífilis sin costo alguno.

Centro urbano de salud comunitaria de Hamilton

71 Rebecca Street,
Hamilton (Ontario L8R 1B6)
<http://www.hucchc.com/>

El centro urbano de salud comunitaria de Hamilton es un centro de salud regido por una comunidad benéfica sin fines de lucro situado en una zona urbana deprimida que presta una atención interprofesional y multidisciplinaria. La misión del centro consiste en brindar a la comunidad APS, educación y sensibilización, con especial énfasis en las personas que tienen dificultades derivadas de los determinantes sociales de la salud. Además, el centro cree que centrarse en los más desfavorecidos reporta beneficios a la comunidad en su conjunto.



El centro de salud urbano de Hamilton lleva a cabo diversos programas, que incluyen el tratamiento y prevención de las enfermedades crónicas centrado en la atención a los diabéticos, la salud y el bienestar, la orientación terapéutica y de apoyo, la salud de la población, la educación y el apoyo a los clientes y el desarrollo personal y comunitario, así como programas de crianza y de apoyo. El centro proporciona APS, atención dental, quiropodia, quiropráctica y servicios de matronería.



Apéndice C: Resumen de las evaluaciones de la cumbre

En una escala del 1 al 5 en la que el 5 significaba “completamente de acuerdo” y el 1 significaba “totalmente en desacuerdo”, los participantes evaluaron la cumbre con respecto a las siguientes áreas:

Áreas	Escala					Pro medio
	Totalmente en desacuerdo 1	2	3	4	Completamente de acuerdo 5	
El contenido de la cumbre concordaba con la descripción del programa.	0	0	0	2	12	4,8
La información de la cumbre me ayudará a ser más eficaz en mi puesto de trabajo.	0	0	1	2	11	4,7
Puedo usar lo que he aprendido de inmediato.	0	0	0	5	8	4,6
En términos generales, los oradores de esta sesión sabían de lo que hablaban.	0	0	0	2	12	4,8
En términos generales, los oradores de esta sesión resultaban interesantes.	0	0	0	4	10	4,7
La cumbre satisfizo o superó mis expectativas.	0	0	1	2	9	4,6
Los temas abordados eran pertinentes, interesantes y oportunos.	0	0	0	1	13	4,9
Las sesiones fueron interactivas, con una participación significativa del público.	0	0	1	1	12	4,8
Los folletos y el material fueron útiles.	0	0	0	5	9	4,6
El material audiovisual se usó eficazmente. • No se veía.	0	0	3	5	6	4,1

Lo que los participantes desearían que los organizadores sepan acerca de la cumbre y por qué:

- Excelente organización y facilitación del evento (5), por ejemplo:
 - Increíblemente bien facilitado, estupendo (2).
 - La organización del evento fue muy profesional. Selección muy apropiada de las personas que podían ayudarnos.
 - El hotel era estupendo. Las visitas estuvieron muy buenas para comprender mejor el resto en los dos días de debate.
 - Enhorabuena por la organización de este evento. Muchas gracias.
- Enseñanzas extraídas, estrategias para mejorar la enfermería de práctica avanzada y la experiencia en enfermería de práctica avanzada (5), por ejemplo:
 - El hecho de todo el mundo fuera tan entusiasta acerca de las enfermeras de práctica avanzada. Gran energía, un comienzo maravilloso.

- La experiencia en enfermería de práctica avanzada.
- Valoro mucho el énfasis en las enfermeras de práctica avanzada, ya que son un grupo importante del personal de salud que puede lograr progresos en la optimización del acceso universal a la salud/la cobertura universal de salud.
- Investigación. El ejercicio basado en la evidencia. Políticas.
- Implicación excepcional de los participantes. Espero que podamos seguir con estas conversaciones (5), por ejemplo:
 - Estupenda formación de redes.
 - Aunque era formal, la cumbre también fue informal en cierta forma debido a la plena implicación de todos los participantes.
 - La interacción entre las personas fue dinámica y diversa.
 - Reunión excelente de representantes, gran formación de redes e intercambio de ideas.

Impresiones generales de los participantes acerca del profesorado en esta sesión:

- Versado, interesante y bien coordinado; excelente, maravilloso (11), por ejemplo:
 - Temas muy interesantes. Algunos de los profesores tenían mucha experiencia acerca de enfermería de práctica avanzada y otros solo sabían lo justo.
 - Todo excelente en cuanto a la presentación, los horarios y la logística general. Los documentos también fueron muy útiles, al igual que la información y los debates en grupo.
 - Sobresaliente, excelente apoyo y organización del profesorado de la McMaster y gran diversidad de perspectivas por parte del profesorado participante.
 - Excelente, todo lo que hicieron estaba muy bien. Las situaciones que no eran 100 % satisfactorias probablemente estaban fuera de su control.
 - Quiero agradecerles la hospitalidad y la generosidad demostrada por el conjunto del profesorado. Profesionales sumamente competentes. Este evento estaba bien organizado y contó con el apoyo de todos.
 - Gran calidad.
- En un par de sesiones era difícil entender a los ponentes, incluso con la traducción.

Observaciones sobre si los participantes recomendarían esta sesión para el programa de la conferencia del próximo año: ¿por qué sí o por qué no?

- Sí, espero que sigamos reuniéndonos, hay que mantener el impulso (9), por ejemplo:
 - Es necesario exponer a este tipo de debate a más personal de salud.
 - Creo que sería de ayuda aplicar y promover en cada uno de nuestros países el programa de la enfermería de práctica avanzada y fortalecer la APS más que la atención hospitalaria.
 - Los pacientes hablan sobre los programas.
 - Recomendaría que se hiciera un seguimiento mediante reuniones anuales para identificar los progresos realizados y determinar los compromisos futuros.

Otras observaciones:

- Una sugerencia: no nos gusta cómo sintetizó el moderador el trabajo del grupo.
- Ver las presentaciones resultaba difícil (4), por ejemplo:
 - Plantéense la posibilidad de cambiar de lugar, había demasiada luz para ver las presentaciones.
 - Tienen que facilitar los documentos de PowerPoint, era imposible verlos.

Apéndice D: Participantes

OPS/OMS

1. Silvia Cassiani, EUA

Asesora
Desarrollo del personal de enfermería y
paramédico
Departamentos de Sistemas y Servicios
de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C.
Correo electrónico: cassianis@paho.org

2. Reynaldo Holder, EUA

Asesor
Prestación de servicios de atención de
salud hospitalaria a integrada
Departamentos de Sistemas y Servicios
de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C.
Correo electrónico: holderre@paho.org

3. Keri Zug, EUA

[Pasante de la OPS/OMS en 2013](#)
Correo electrónico: keri.zug@gmail.com

4. Annette Mwansa Nkowane, Suiza

Funcionaria técnica de enfermería y
partería
Departamento de sistemas, políticas y
fuerza laboral de salud
OMS, Ginebra
Correo electrónico:
nkowanemwansa@who.int

5. Soledad Maureira, EUA

Asistente administrativa
Unidad de recursos humanos para la
salud
Departamento de Sistemas y Servicios
de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C.
Correo electrónico: maureiras@paho.org

PARTICIPANTES

1. Marcel Johnson, Bahamas

Director de enfermería interino
Ministerio de salud
Nassau
Correo electrónico:
marceljohnson@bahamas.gov.bs

2. Carmen Scochi, Brasil

Coordinación del perfeccionamiento del
personal de nivel superior (CAPES)
Ministerio de Educación (Brasilia)
Correo electrónico: cscochi@eerp.usp.br

3. Angela Alvarez, Brasil

Presidenta
Asociación Brasileña de Enfermería
Brasilia
Correo electrónico: angela.alvarez@ufsc.br

4. María Consuelo Cerón Mackay, Chile

Decana
Escuela de enfermería
Universidad de los Andes
Santiago de Chile
Correo electrónico:
maceronm@uandes.cl

5. Myriam Durán - Colombia

Presidenta
Asociación Colombiana
de Facultades de Enfermería
Bogotá
Correo electrónico:
enfermeria@udes.edu.co

6. María Spence Arias, Costa Rica

Directora de garantías y acceso a
servicios de salud
Ministerio de salud, San José
Correo electrónico:
mspencea@gmail.com

7. Amada Izquierdo, Cuba

Presidenta, Federación Panamericana de
Profesionales de la Enfermería (FEPPEM)
La Habana
Correo electrónico: amada@infomed.sld.cu

8. Josefina Concepción Castaneda, El Salvador

Directora de Enfermería
Ministerio de salud
San Salvador
Correo electrónico:
castanedaconchy@gmail.com

9. Ann Marie Edwards, Jamaica

Profesora ayudante
Escuela de enfermería
Universidad de las Indias Occidentales
Kingston
Correo electrónico:
ann.edwards03@uwimona.edu.jm

10. Laura Morán Peña, México

Presidente de ALADEFE
Asociación Latinoamericana de Escuelas
y Facultades de Enfermería
Durango
Correo electrónico: eneolm@yahoo.com

11. Dra. Rosa María Najara N., México

Profesora Investigadora
División Ciencias Biológicas y de la
Salud
Departamento de Atención a la Salud
Universidad Autónoma Metropolitana
Xochimilco, México. D. F.
Correo electrónico:
rmnajera@correo.xoc.uam.mx

12. Juana Jiménez Sánchez, México

de Enfermería
Ministerio de salud
México, D. F.
Correo electrónico: jisaju@hotmail.com

13. Dolores Zarza Arismendi, México

[Directora](#)
[Escuela nacional de enfermería y](#)
[obstetricia de la UNAM](#)
México D. F.
[Email: mdz55@hotmail.com](mailto:mdz55@hotmail.com)

14. Marlene Gaitán, Nicaragua

Directora del Departamento de
Enfermería
POLISAL, UNAN
Managua, Nicaragua
Correo electrónico:
marlenegadi@yahoo.com

15. Alcira Tejada A, Panamá

Decana
Escuela de enfermería
Universidad de Panamá
Ciudad de Panamá
Correo electrónico:
alcira41@hotmail.com

16. Sebastián Bustamante, Perú

Decano
Escuela de enfermería del Perú
Lima
Correo electrónico:
colegiodeenfermeros@cep.org.pe

17. Máximo González Jurado, España

Presidente
Consejo General de Enfermería
Madrid
presidente@consejogeneralenfermeria.org

18. Mercedes Pérez Etchetto, Uruguay

Decana
Facultad de Enfermería, Universidad de
la República, Montevideo
Correo electrónico:
Merceperez2@gmail.com

19. Joyce Pulcini, EUA

Directora
Iniciativas de la comunidad y mundiales
Escuela de enfermería
Universidad George Washington
Washington, D.C.
Correo electrónico: pulcinjo@gwu.edu

20. Joanne M. Polh, EUA

Profesora Emérita
Escuela de Enfermería
Universidad de Michigan
Ann Arbor, Michigan
Correo electrónico: jpohl@umich.edu

21. Jennifer Dohrn, EUA

Profesora ayudante de enfermería
Escuela de enfermería - Universidad de
Columbia
Directora, oficina de iniciativas
mundiales
Centro colaborador de la OMS para
práctica avanzada
Correo electrónico:
jed19@cumc.columbia.edu

22. Judy Honig, EUA

Profesora de la cátedra de enfermería
Dorothy M. Rogers
Decana adjunta, asuntos académicos y
estudiantiles; Escuela de Enfermería,
Universidad de Columbia
Correo electrónico:
jch3@cumc.columbia.edu

PARTICIPANTES CANADIENSES

1. Judith Shamian, Canadá

Presidenta
Consejo Internacional de Enfermeras
Toronto (Ontario)
Correo electrónico:
shamianjudith@gmail.com

1. Nancy Carter, Canadá

Profesora ayudante, Escuela de Enfermería

Centro canadienses para la investigación
en enfermería de práctica avanzada
(CCAPNR),
Universidad McMaster, Hamilton
Correo electrónico:
carterm@mcmaster.ca

3. Faith Donald, Canadá

Profesora titular
Universidad Ryerson
Toronto
Correo electrónico: fdonald@ryerson.ca

4. Ruth Martin-Misener, Canadá

Codirectora
Investigación canadiense en enfermería
de práctica avanzada
Profesora titular, Universidad de
Dalhousie (Halifax)
Correo electrónico: [ruth.martin-
misener@dal.ca](mailto:ruth.martin-misener@dal.ca)

INTÉRPRETES VOLUNTARIOS

1. Barb Carpio, Canadá

Profesora titular (retirada),
Escuela de Enfermería
Universidad McMaster

2. Iris Mujica, Canadá

Becaria docente
Escuela de Enfermería
Universidad McMaster

3. Cynthia Akiram, Canadá

Alumna de enfermería, nivel IV
Universidad McMaster

4. Claudia Pocop, Canadá

Alumna de enfermería, nivel III
Universidad McMaster

5. Adriana Roncancio, Canadá

Alumna de enfermería, nivel IV
Universidad McMaster

6. Gabriela Torres, Canadá

Alumna de enfermería auxiliar-enfermería, nivel III
Centro Mohawk-McMaster, Universidad McMaster

FACILITADOR DE LA CUMBRE

1. Marian Pitters, Canadá

Facilitadora y presidenta

Pitters Associates

Toronto

Correo electrónico:

marian@pittersassociates.ca

COANFITRIONES

(PROFESORADO DE LA UNIVERSIDAD MCMASTER)

1. Andrea Baumann, Canadá

Vicepresidenta adjunta

Salud mundial

Facultad de Ciencias de la Salud

Directora, centro colaborador de la OMS

En APSy recursos humanos sanitarios

Directora científica

Unidad de Investigación sobre servicios
de salud de enfermería

Universidad McMaster, Hamilton

Correo electrónico:

baumanna@mcmaster.ca

2. Carolyn Byrne, Canadá

Decana adjunta

Ciencias de la salud

Directora

Escuela de Enfermería

Universidad McMaster, Hamilton

Correo electrónico:

cbyrne@mcmaster.ca

3. Denise Bryant-Lukosius, Canadá

Profesora adjunta

Escuela de Enfermería

Departamento de Oncología

Codirectora

Investigación canadiense en enfermería
de práctica avanzada

Universidad McMaster, Hamilton

Correo electrónico:

bryantl@mcmaster.ca

4. Ruta Valaitis, Canadá

Profesora titular

Escuela de Enfermería

Oficina de la cátedra Dorothy C. Hall en

Enfermería de Atención Primaria

Vicedirectora, centro colaborador de la

OMS en APSy recursos humanos

sanitarios

Universidad McMaster, Hamilton

Correo electrónico:

valaitis@mcmaster.ca

PERSONAL DE APOYO

1. Nancy Murray, Canadá

Coordinadora de investigación

Oficina de la cátedra Dorothy C. Hall en

Enfermería de Atención Primaria

Universidad McMaster

Correo electrónico: nmurray@mcmaster.ca

2. James McKinley, Canadá

Coordinador de investigación

Centro Canadiense para la investigación
en enfermería de práctica avanzada

Escuela de Enfermería

Universidad McMaster

Correo electrónico:

mckinlj@mcmaster.ca

3. Fiona Myers, Canadá

Asistente administrativa

Escuela de Enfermería

Universidad McMaster

Correo electrónico:

myersf@mcmaster.ca

4. Meaghan Van Hooren Wright, Canadá

Coordinadora de salud mundial

Oficina de salud mundial

Universidad McMaster

Correo electrónico: hoorenm@mcmaster.ca

